



## **MUJER, SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO EN LA REGIÓN DE MURCIA**

**Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral  
Área de Psicología**

**MN-90**

**Candela Arnao Soriano.  
Psicóloga  
Instituto de Seguridad y Salud Laboral.  
2015**

## **INDICE**

<b>I.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>II.- OBJETIVOS.....</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>III.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>IV.- PANORAMA LABORAL DE LAS MUJERES.....</b>	<b>Pág. 9</b>
1.- Análisis de la población activa femenina en la Región de Murcia.....	Pág. 10
2.- Características del empleo de las mujeres en la Región de Murcia como primer factor de riesgo laboral.....	Pág. 13
a).- Tipo de jornada.	
b).- Tipo de contrato.	
c).- Salario.	
3.- Diferencias entre sector público y privado.....	Pág. 17
<b>V.- FACTORES LABORALES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LAS MUJERES.....</b>	<b>Pág. 18</b>
1.- Distribución de mujeres ocupadas según sector de Actividad.....	Pág. 19
2.- Factores y Riesgos laborales a los que estarían expuestas las mujeres:.....	Pág. 20
a).- Riesgos Ergonómicos.	
b).- Riesgos Higiénicos.	
c).- Riesgos Psicosociales.	
c.1. Identificación de variables laborales predictoras de riesgo psicosocial.	
c.2. Consecuencias de los factores psicosociales inadecuados.	
c.3. Consecuencias de los riesgos psicosociales para la salud.	

3.- Riesgos específicos de género.....	Pág. 36
----------------------------------------	---------

- a).- Conciliación. Doble presencia.
- b).- Desigualdad de género:
  - b.1.- Segregación vertical y horizontal.
  - b.2.- Acoso sexual.
- c).- Protección durante el embarazo y la lactancia.
- d).- Otras situaciones: Trabajo doméstico.

<b>VI.- PERCEPCION DE LA SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO...</b>	<b>Pág. 50</b>
----------------------------------------------------------------	----------------

**VII.-ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE LA  
POBLACIÓN FEMENINA TRABAJADORA.**

<b>R. DE MURCIA 2014...</b>	<b>Pág. 53</b>
-----------------------------	----------------

- 1. Enfermedades profesionales.
- 2. Accidentes de trabajo

<b>VIII.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>Pág. 61</b>
---------------------------------	----------------

<b>IX.- RESUMEN DE DATOS.....</b>	<b>Pág. 68</b>
-----------------------------------	----------------

<b>X.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>Pág. 74</b>
------------------------------	----------------

## **I.-INTRODUCCIÓN.**

Este estudio sobre la salud de la mujer trabajadora de la Región de Murcia se enmarca dentro de los proyectos de investigación del Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL), para impulsar actuaciones preventivas que tiendan a mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres y por lo tanto, la salud laboral de las mismas. Así mismo, no se pretende ahondar aun más en las desigualdades de género como en otros estudios sino centrarse concretamente en cuales serían los factores sociolaborales de riesgo a los que están expuestas las mujeres de la Región de Murcia y cuales son sus consecuencias para la salud de las mismas.

El derecho tanto de las mujeres como de los hombres a tener unas buenas condiciones de seguridad y salud en el puesto de trabajo se recoge en un marco legislativo bastante amplio tanto a nivel internacional como nacional, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del trabajo (OIT) indican que la salud en el trabajo implica un estado de bienestar completo, tanto físico como mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades de los trabajadores y trabajadoras.

En este sentido la OIT, ha prestado especial atención a la salud de las mujeres trabajadoras, destacando, la Resolución sobre Igualdad de Oportunidades y de Trato para los Trabajadores y Trabajadoras en la Ocupación, adoptada en 1985, en la que defiende una protección integral de la salud de las mujeres y los hombres contra los riesgos del trabajo.

En el ámbito comunitario destaca la directiva 92/85/CEE, del Consejo, de 19 de Octubre de 1.992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de las mujeres embarazadas que hayan dado a luz o en periodo de lactancia. Esta directiva fija las directrices para la evaluación de riesgos y las medidas de protección. También hay que mencionar la Directiva 2006/54/ce del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006 relativa a la aplicación del principio de

igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición).

Desde la Unión Europea se han creado otros instrumentos con una perspectiva más integral de la salud de las mujeres trabajadoras, como la Estrategia Comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012), que aporta la idea de que las desigualdades pueden afectar a la seguridad y salud de las mujeres en el trabajo e influir en su productividad.

Es importante destacar también la tarea realizada por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, plantea que, 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, por lo que habría que incorporar la perspectiva de género en la gestión de los riesgos laborales, este sería un paso muy importante para mejorar las condiciones de trabajo, alcanzar la igualdad de oportunidades de todas las personas trabajadoras y que no se infravalore o ignore a las mujeres en materia de seguridad y salud laboral.

En el ámbito estatal, el artículo 40.2 de la Constitución Española de 1.978 obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Igualmente, el Estatuto de los trabajadores en su art. 4.2.d especifica el derecho de los trabajadores a su integridad física.

En relación con la normativa específica, la ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL en adelante), establece que el empresario tiene que garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, procurando entornos de trabajo seguros y saludables.

En nuestro país las políticas laborales referidas a la salud de las mujeres trabajadoras se han concentrado en la prevención de riesgos laborales y dentro de éstas, se han centrado fundamentalmente en la protección específica a la mujer durante el embarazo y la lactancia, (arts. 25 y 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos

Laborales y los anexos VII y VIII del RD 39/97) en algunos aspectos ergonómicos, considerando que el hecho fisiológico diferencial entre hombre y mujer solamente merece trato diferenciado en estos dos aspectos, descuidando la influencia que para la salud de la mujer tienen otras condiciones de riesgo laboral.

Esta limitación en la protección de la salud laboral femenina ocasiona una evidente desigualdad de género en el mercado laboral, que demanda una revisión de las políticas y normativas en la materia.

Así mismo, resulta de gran interés el impacto que ha tenido la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, por las novedades que introduce en materia de salud de la mujer de forma directa a través de previsiones específicas sobre política sanitaria, e indirecta, al regular el acoso por razón de género y acoso sexual y su prevención, por ser focos específicos de riesgo para la salud mental de la mujer, dentro de los denominados riesgos psicosociales. Incluye también, el principio de transversalidad de género, así, en su artículo 27 dispone que las políticas, estrategias y programas de salud deben integrar en su formulación las diferentes necesidades de ambos.

Y, por otra parte la disposición adicional duodécima de la Ley establece la modificación de la LPRL en determinados aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras, concretamente incluye un apartado que establece que las administraciones públicas deberán considerar las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de las trabajadoras y trabajadores.

Se ha avanzado mucho en cuanto a los derechos de las mujeres, sin embargo aún a día de hoy, ser mujer y aventurarse en el mundo laboral no es tarea fácil. Más aun cuando no se han logrado implementar adecuadas y efectivas políticas laborales que garanticen igualdad de oportunidades para

hombres y mujeres y cuando la situación de salud de las mujeres no es tomada aún como algo relevante.

Con el objetivo de avanzar en este reto se plantea este estudio, refiriéndose fundamentalmente a los factores de riesgos vinculados con las condiciones inherentes al trabajo y sus efectos en la salud de las mujeres trabajadoras de la Región de Murcia, en aquellos sectores de actividad de mayor presencia femenina.

Se hará especial mención a la exposición a riesgos psicosociales puesto que las mujeres se sitúan respecto a estos riesgos como un colectivo más vulnerable, especialmente expuesto, informes de diferentes países así lo constatan como se expone a continuación.

Según datos recogidos del artículo publicado en la revista *Prevention World* por Berta Chulvi (2012), un estudio realizado en Alemania muestra que las mujeres están más expuestas (67,4%) que los hombres (59,2%) a altas exigencias psicológicas como hacer dos tareas a la vez.

Por otro lado un informe reciente realizado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), con una muestra representativa de la población trabajadora por cuenta ajena en España, muestra que las mujeres se encuentran en una posición más desfavorable que los hombres entre 7 y 5 puntos porcentuales de diferencia, en la exposición a altas exigencias cognitivas, cuando se trata de tareas complejas y bajas posibilidades de desarrollo. En este trabajo también se confirma la existencia de un sesgo de género en cuanto a la necesidad de esconder las emociones. Los datos que en el informe se citan son: el 44% de las mujeres se ven obligadas a esconder sus emociones en el trabajo, frente al 36,7% de los hombres.

Igualmente en la región de Murcia los últimos datos recogidos por la Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo, reflejan que un 32,2% de mujeres que consideran que el trabajo afecta a su salud, relacionan el estrés como síntoma atribuible al trabajo.

Es importante señalar, que los daños ocasionados por los riesgos psicosociales no están incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006, de 10 de noviembre) por lo que no se tienen datos de la incidencia de estos riesgos en la salud de las mujeres trabajadoras.

## **II.-OBJETIVOS**

El objetivo general de este trabajo es el de promover y fomentar unas condiciones laborales óptimas que posibiliten una mejora en la salud laboral de las mujeres trabajadoras de la Región de Murcia.

Junto al anterior, y de forma más detallada y específica con este trabajo se quiere alcanzar otros objetivos como son:

- ✦ Analizar el impacto que el medio laboral y las condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las mujeres.
- ✦ Detectar qué factores pueden representar riesgos en particular para el bienestar y la salud de las trabajadoras, en tanto que afectan e influyen en el equilibrio entre trabajo y vida privada.
- ✦ Identificar las principales fuentes de riesgos psicosociales en los sectores de actividad con mayor presencia femenina.
- ✦ Analizar si existen diferencias entre el sector público y privado, referidas a condiciones laborales y salud de la mujer.
- ✦ Analizar la percepción que tienen las mujeres de la Región de Murcia acerca de, la influencia que en su salud tienen las condiciones de trabajo.

### **III.-METODOLOGÍA**

Este trabajo recoge las investigaciones, publicaciones, estadísticas y Normativa que se han encontrado sobre salud y condiciones laborales de las mujeres trabajadoras de la Región de Murcia.

Así mismo y a partir de una revisión de distintas bases de datos, se han identificado los factores psicosociales laborales de riesgo así como los problemas de salud derivados del trabajo.

Para lo cual se han recopilado y analizado:

- Datos del mercado laboral de la población femenina.
- Datos de salud: enfermedades profesionales y accidentes laborales.
- Datos de las encuestas sobre condiciones laborales de las mujeres trabajadoras.
- Datos de conciliación

Se ha hecho una revisión bibliográfica sobre salud laboral incluyendo la perspectiva de la dimensión de género.

Existen pocos trabajos estadísticos en los que se aborde la salud laboral con perspectiva de género, por lo que ha sido dificultoso y se han tenido que desagregar los datos de resultados encontrados.

### **IV.- PANORAMA LABORAL DE LAS MUJERES DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

En este apartado se recoge el análisis del mercado laboral de la población femenina en datos de tasas de actividad y de condiciones de empleo, manifestando la influencia que éstos tienen en la generación de desigualdades de género debido a la precariedad laboral inicial de la que parten las mujeres y en la que permanecen una vez incorporadas al mundo

laboral además de ser un factor de riesgo psicosocial en sus condiciones laborales.

## 1. Análisis de la población activa femenina en la Región de Murcia.

La población femenina total mayor de 16 años (en las estadísticas aparece como "16 y más años" por lo que en adelante se usará este término) de la Región de Murcia era de 580.900 en 2009 y 593.000 en 2014, aumentando en un 2,1% en el periodo. (Tabla 1).

La evolución anual de la población activa femenina en la Región de Murcia ha ido aumentando a lo largo de las últimas décadas tal y como se recoge en la Tabla nº 1.

**Tabla 1. Población femenina de 16 y mas años y su relación con la actividad laboral. Región de Murcia 2009-2014.**

Mujeres	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% variación periodo
<b>Población de 16 y más años</b>	580.900	584.700	587.400	589.200	591.400	593.000	<b>2,1%</b>
<b>*Población activa</b>	299.900	309.800	311.300	319.600	315.500	318.300	<b>6,1%</b>
<b>Ocupadas</b>	244.400	240.300	233.600	232.100	222.300	225.700	<b>-7,7%</b>
<b>Paradas</b>	55.400	69.500	77.700	87.500	93.100	92.700	<b>67,3%</b>
<b>Paradas que buscan primer empleo</b>	3.300	4.900	6.200	7.500	8.000	8.700	<b>163,6%</b>
<b>Población inactiva</b>	281.000	274.800	276.100	269.600	275.900	274.700	<b>-2,2%</b>

Fuente: INE. Encuesta de Población activa. Fecha actualización 22/1-2015.

\*Población activa, aquellas personas que quieren, pueden trabajar y hacen gestiones para incorporarse al mundo laboral, dividiéndose en dos categorías: ocupadas y paradas.

En 2009 habría 299.900 mujeres activas, mientras que en 2014 habría 318.300, lo que supone un aumento del 6,1%. Aumenta el número de población de 16 y más años en un 2,1% y se incrementa en mayor número las mujeres que desean trabajar (6,1%).

Sin embargo hay diferencias considerables entre los resultados de población activa (desean trabajar) y las que realmente consiguen un trabajo, siendo en 2009 la población ocupada, o sea las mujeres que

estaban trabajando de 244.400 y bajan a 225.700 en 2014, lo que representa una variación del -7,7%.

El paro se ha incrementado de 55.400 en 2009 a 92.700 en 2014, un 67,3%. Igualmente ha aumentado el número de paradas que buscan su primer empleo, nada menos que en un 163,6%, pasando de 3.300 en 2009 a 8.700 en 2014.

En términos relativos, un dato relevante es que, habiendo aumentado la tasa de actividad femenina en un 3,8% ésta no se ha traducido en mayor empleo para las mujeres (Tabla 2), ya que la tasa de paro ha pasado del 18,5% al 29,1% lo que representa un aumento del 36,5% en el periodo.

**Tabla 2. Tasas mercado laboral población femenina. Región de Murcia 2009-2014**

Mujeres. Datos en %	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% variación periodo
<b>Tasa de actividad</b>	51,62	52,99	53,00	54,24	53,35	53,68	<b>3,8%</b>
<b>Tasa de ocupación</b>	42,08	41,10	39,77	39,39	37,60	38,05	<b>-10,6%</b>
<b>Tasa de paro</b>	18,49	22,44	24,96	27,38	29,53	29,11	<b>36,5%</b>

Fuente: INE. Encuesta de Población activa. Fecha actualización 22/1-2015

Estos resultados se explicarían por las dificultades que encuentran las mujeres para el acceso y permanencia en el mercado de trabajo: siguen estando muy afectadas por el desempleo de larga duración y por una tasa de paro que se ha ido incrementando a lo largo de los años, como se observa en la tabla 2.

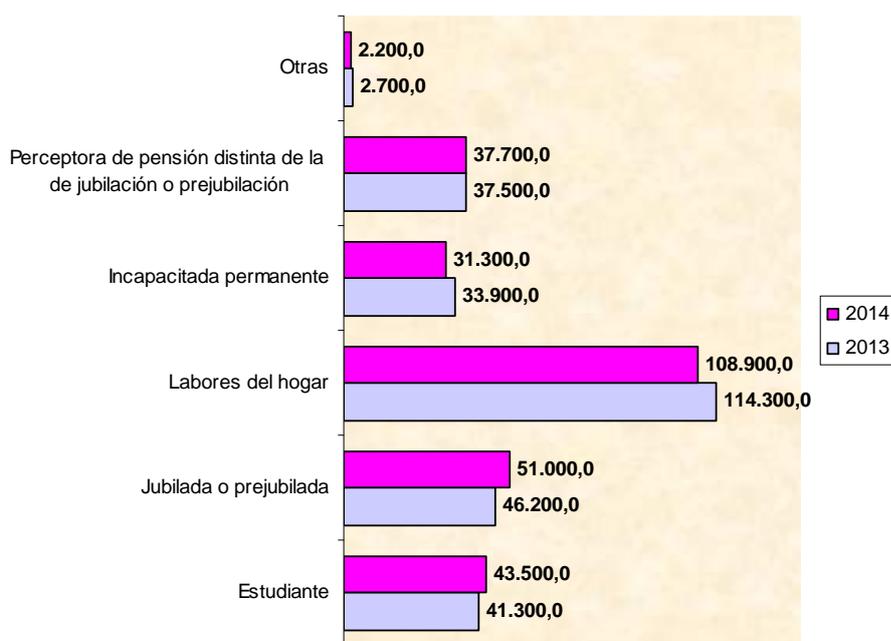
Esta situación laboral tiene un gran impacto en la salud, tanto física como mental, pues se traduce en falta de autoestima, motivación, inseguridad, estatus social y por supuesto ingresos económicos. La harían ser más dependiente del cónyuge o de prestaciones sociales, con todas las repercusiones que ello conlleva.

Por otra parte, la población económicamente inactiva abarca a todas las personas de 16 o más años no clasificadas como ocupadas ni paradas,

siendo el número de mujeres de 281.000 en 2009 y bajando a 274.700 en 2014, disminuyen en un 2,2% (Tabla 1).

Según datos del Centro Regional de Estadística de la Región de Murcia, encontraríamos como causa principal de ésta inactividad el dedicarse a las labores del hogar (Gráfico 1). El aumento del paro femenino como consecuencia de la crisis, ha obligado a muchas mujeres a dedicarse única y exclusivamente a esta actividad, lo cual no quiere decir que permanezca inactiva, sino que realiza un trabajo no remunerado ni valorado socialmente, lo que las hace más vulnerables a padecer problemas de salud.

**Gráfico 1. Población femenina Inactiva de 16 años y más según clase principal de inactividad. Región de Murcia. 2013-2014.**

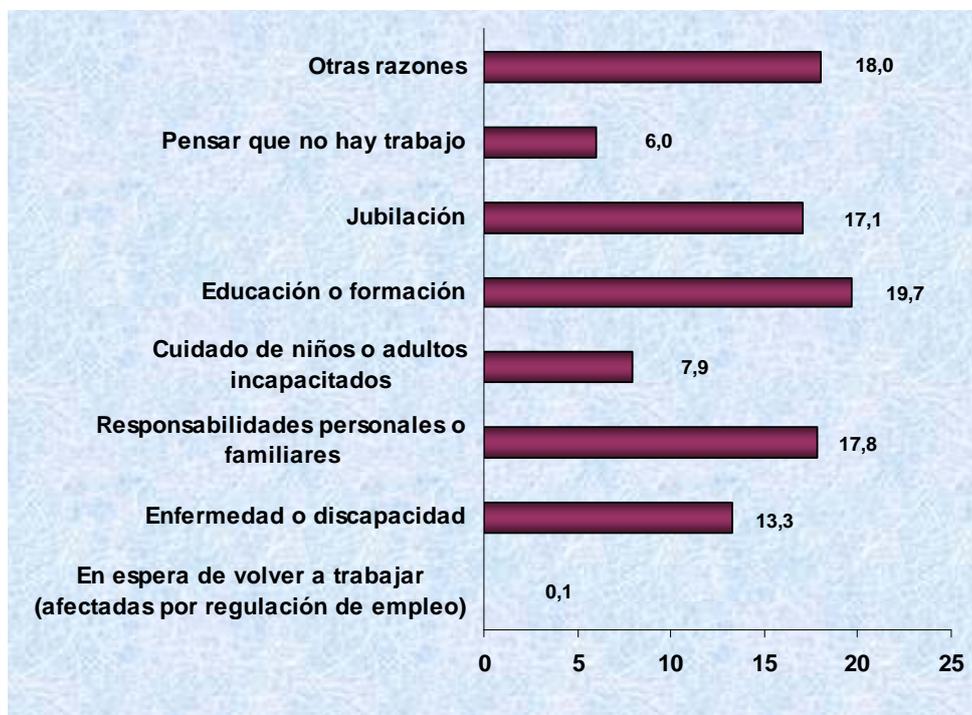


INE. Encuesta de Población Activa

Así mismo, las mujeres se encuentran con bastantes dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, por lo que un alto porcentaje de las que no buscan empleo, no lo hacen porque no quieren trabajar, sino porque deciden ser ellas las que se queden en casa cuidando a su familia, siendo a veces también un motivo añadido de la inactividad, el no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños, y/o de adultos dependientes.

Estas razones de la inactividad junto con otras añadidas de la Encuesta Europea de Fuerza de Trabajo, de 2013, y sus resultados para España, donde se puede comprobar que, sumando las dos razones de la inactividad, "responsabilidades personales o familiares" y "cuidado de niños o adultos incapacitados", explican también las razones del dato de inactividad ya que nos encontramos con que el 25,7 % de las mujeres españolas que no buscan empleo es debido a esos motivos.

**Gráfico 2. Mujeres inactivas. Razones de la inactividad. España, 2013**  
(% población de 15 y más años)



Fuente: Encuesta europea de fuerza de trabajo (LFS). Eurostat. INE.

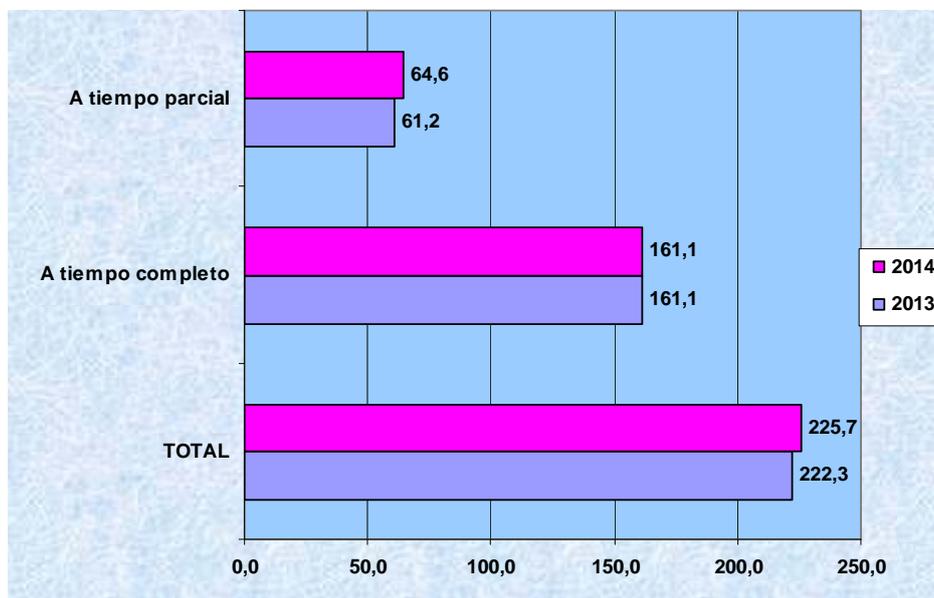
## **2. Características del empleo de las mujeres de la Región de Murcia como primer factor de riesgo laboral.**

La incorporación de la mujer al trabajo productivo y remunerado vinculado al mercado de trabajo, se hace cada vez más difícil, dado que la crisis y el desempleo afecta más a las mujeres y cuando consigue esa inserción laboral se suele producir en algunos casos en una situación de precariedad que afectaría directamente a su salud.

### a).- Tipo de jornada.

Según los datos analizados de 2013 y 2014, expuestos en el gráfico 3, se observa que un alto número de trabajadoras tienen un contrato parcial, incrementándose además este número en 2014 en un 5,5%. Suele ser un tipo de contrato mas frecuente en mujeres, a veces es la única opción disponible en el mercado laboral sobre todo en el caso de personas poco cualificadas.

**Gráfico 3. Ocupadas según tipo de jornada. Mujeres Región de Murcia 2013-2014. Miles de personas.**



INE. Encuesta de Población Activa

Las principales consecuencias de este tipo de contratos tienen que ver con que las trabajadoras a tiempo parcial no realizan el mismo trabajo, ni en el mismo tiempo, que una trabajadora a tiempo completo. Es frecuente en algunas actividades del sector servicios, por ejemplo en hostelería y en comercio, que una trabajadora a tiempo parcial comience su trabajo (se la contrate) en las horas punta, lo que hace que proporcionalmente esté incluso más expuesta que la trabajadora a tiempo completo que en ese momento puede tomar una pausa, por lo que estarían más expuestas a los riesgos del trabajo.

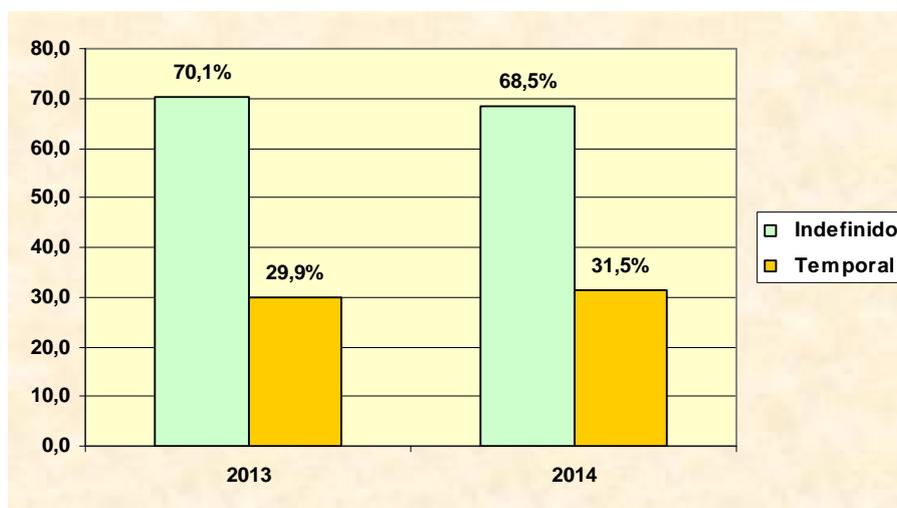
Así mismo, este tipo de contrato se relaciona con dificultades para promocionar profesionalmente, salarios bajos, pocas oportunidades para aprender y desarrollar habilidades, menos estabilidad y por lo tanto mayor exposición a padecer riesgos de tipo psicosocial.

#### **b).- Tipo de contrato.**

Según la encuesta de población activa, en la Región de Murcia la tasa de temporalidad de las mujeres asalariadas fue de un 29,9% en 2013 y del 31,5% en 2014, es decir, un tercio del total de contratos que se realizaron en éstos dos años fueron temporales, además de seguir aumentando este tipo de contrato de un año a otro. (Gráfico 4).

Siendo la contratación temporal en España, como en el resto de Europa, más frecuente entre las mujeres.

**Gráfico 4. Porcentaje de mujeres asalariadas según tipo de Contrato. R. de Murcia. 2013-2014.**



INE. Encuesta de Población Activa

Igualmente, según los resultados de la II Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, las personas con contratos temporales, están más expuestas a peores condiciones de trabajo, respecto a las que tienen contratos permanentes. También se ha asociado la temporalidad con una mayor incidencia de accidentes de trabajo, menores niveles de salud laboral

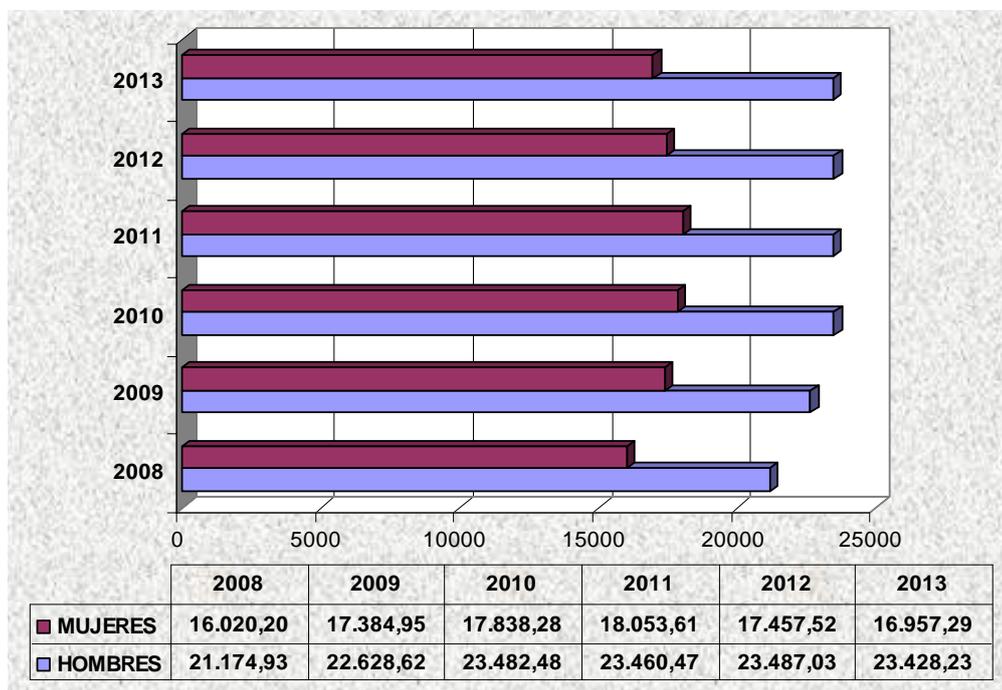
y mayor morbilidad. Este aspecto se verá más adelante en el capítulo VII.  
 Punto 2. Gráfico 29.

### c).- Salarios

Según la Encuesta anual de estructura salarial, publicada por el Instituto Nacional de Estadística, la evolución del salario medio anual de las mujeres de la Región de Murcia, subió en un 12,7% entre 2008 y 2011 para bajar de nuevo en tan solo dos años hasta situarse en cifras de 2008 (gráfico 5).

Igualmente y según datos de la misma Encuesta, aún desempeñando el mismo trabajo, la diferencia de salario entre hombres y mujeres es de un 25% a 30%, en perjuicio de las mismas.

**Gráfico 5. Evolución de la ganancia media anual según sexo. Región de Murcia 2008-2013.**

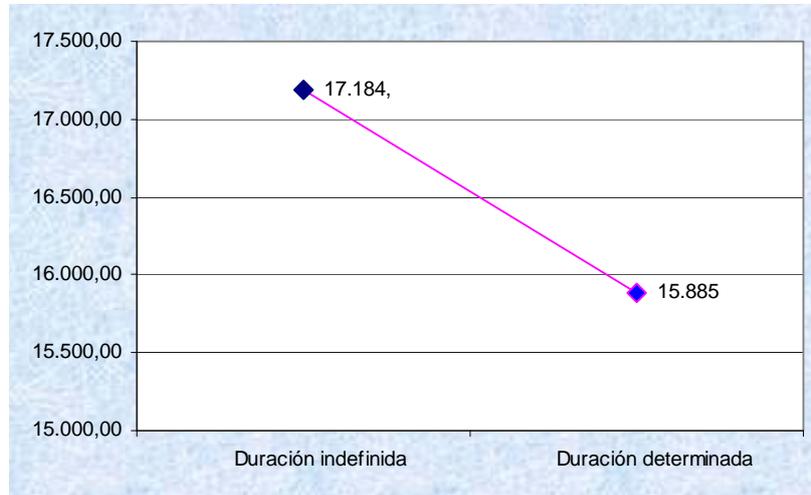


Fecha de actualización: 24/06/2015.INE. Encuesta Anual de Estructura Salarial.

Así mismo dicha Encuesta confirma que la diferencia del salario femenino entre contratos indefinidos y de duración determinada, es de un -7,6% aproximadamente. Las mujeres con contrato de duración indefinida

cobraron una media anual de 17.184 Euros, mientras que las mujeres con contrato de duración determinada, el salario baja a 15.885 €. (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Salario medio de las trabajadoras según tipo contractual.**  
**Región de Murcia. 2014**

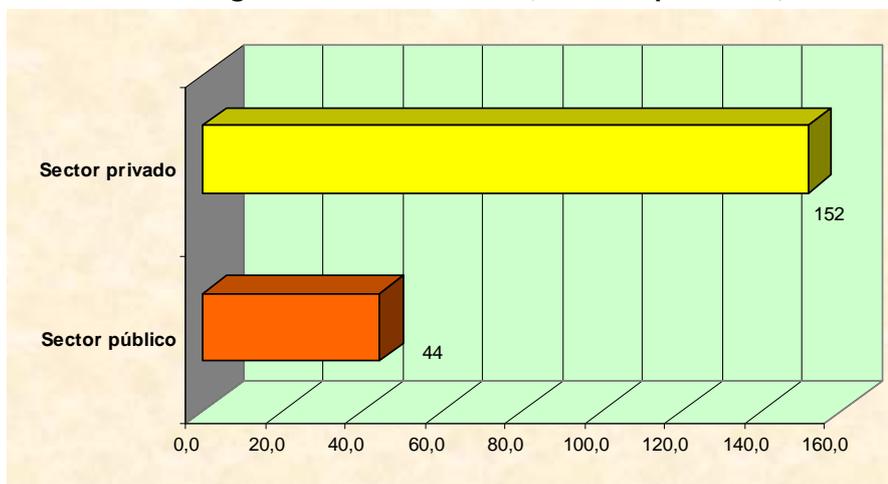


INE. Encuesta Anual de Estructura Salarial

### 3.- Diferencias entre sector público y privado.

En el año 2014, del total de mujeres asalariadas de la Región de Murcia, los datos confirman que existe una diferencia considerable de asalariadas entre el sector público, siendo más numerosa la población femenina en el sector privado con 152.000 (77,5%) frente a 44.000 en el sector público (22,5%). Gráfico 7.

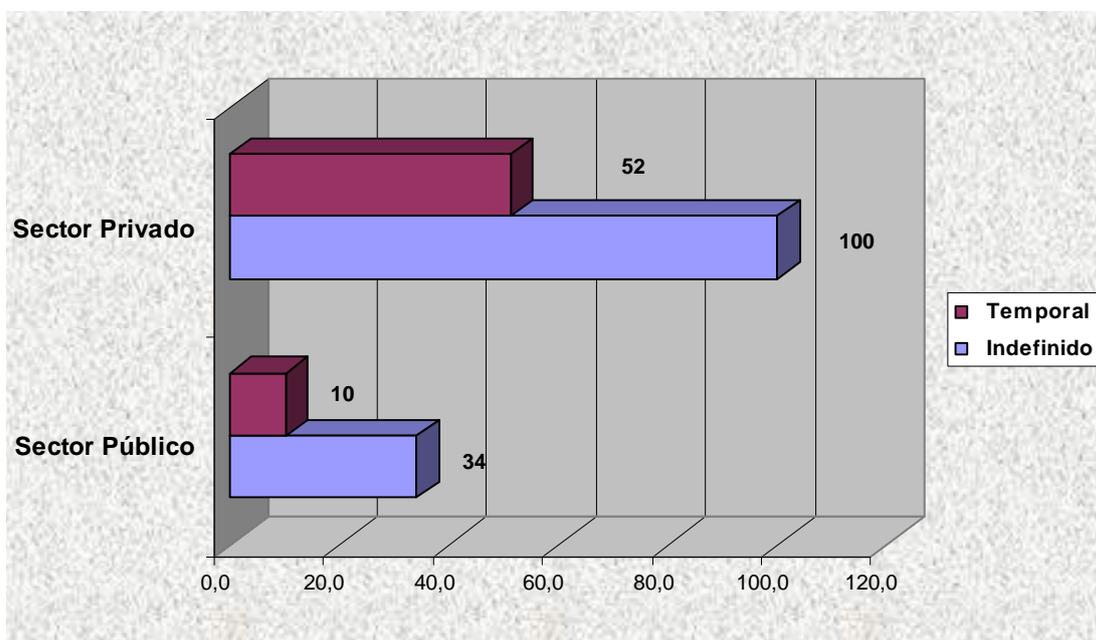
**Gráfico 7. Asalariadas según tipo de sector: público o privado.**  
**Región de Murcia 2014. (Miles de personas)**



INE. Encuesta de Población Activa

Por otra parte, si se atiende a condiciones laborales que puedan influir en la salud de las mujeres, como el tipo de contrato, se observa que durante el año 2014, la estabilidad en el empleo femenino en el sector privado fue bastante precaria, pues más de 52.000 mujeres tenían contrato temporal en el sector privado y en el sector público son más de 10.000. Así tenemos que la tasa de temporalidad en el sector privado es del 34% y en el sector público del 22,7%.

**Gráfico 8. Mujeres asalariadas de los sectores público y privado según tipo de contrato. R. de Murcia 2014. (Miles de personas).**



INE. Encuesta de Población Activa

## **V.- FACTORES LABORALES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LAS MUJERES.**

El nivel de salud está condicionado por el equilibrio de la persona con su medio, en este tema que nos ocupa si se habla de salud laboral de las mujeres se hace necesario estudiar los factores de riesgo laborales que influyen sobre ese equilibrio.

Como se señalaba en apartados anteriores la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de PRL recoge las medidas encaminadas a conseguir que el trabajador y la trabajadora disfruten de una adecuada salud integral.

El empresario será el responsable de aplicar las medidas que integran el deber general de prevención, con arreglo a los principios generales recogidos en el artículo 15 "Principios de la acción preventiva", algunos de los cuales se indican a continuación:

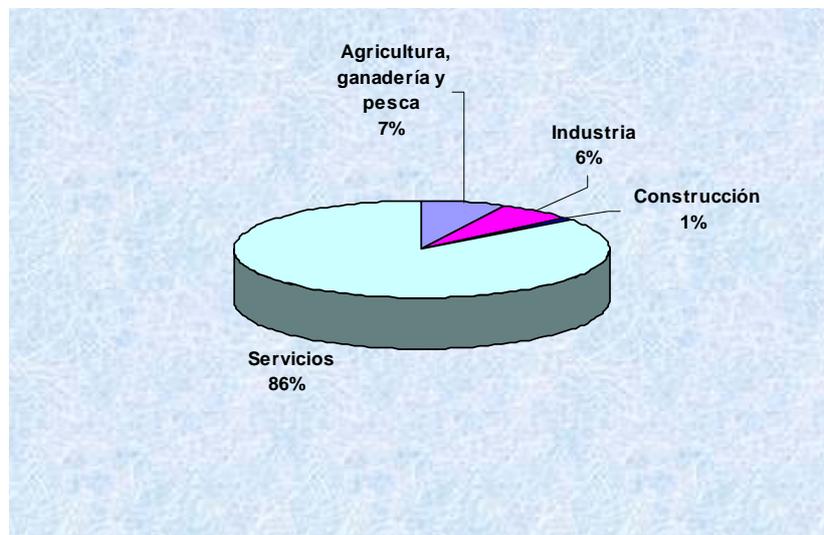
- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en su origen
- d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos, así como a la elección de los equipos de trabajo y de producción con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.

La evaluación de riesgos y plan de prevención debe contemplar el conjunto de los puestos de trabajo, así como el conjunto de los riesgos de: seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales.

### 1.-Distribución de mujeres ocupadas según sector de actividad.

La población ocupada femenina no se distribuye por igual en todos los sectores económicos, como muestra el gráfico 9, con una alta concentración en servicios.

**Gráfico 9. Porcentaje de mujeres ocupadas según sector de actividad. R. de Murcia 2014.**



INE. Encuesta de Población Activa

El sector servicios con un 86%, agrupa la mayor parte de población femenina. Este sector incluye aquellas ramas de actividad que tienen que ver con el comercio, restauración, educación, sanidad, servicios sociales, servicios de lavandería, limpieza, administración, etc. Así mismo le sigue en porcentaje el sector agrícola con un 7%, industria con un 6% y por último construcción con un 1%, un sector con escasa presencia femenina.

Se constata por lo tanto que las mujeres se concentran en los sectores mencionados a los que, por tanto, se les denomina "altamente feminizados", en actividades en las que se les expone principalmente a los riesgos ergonómicos por movimientos repetitivos y psicosociales, así como a ciertos riesgos higiénicos, como se detalla en el punto siguiente.

Mientras que en los hombres predominan los riesgos relacionados con la seguridad, higiene y en ergonomía por el manejo de cargas, esto es debido a que hay mayoría de hombres trabajando en sectores como la construcción e industria.

## **2.- Factores y Riesgos laborales a los que estarían expuestas las mujeres.**

La segregación ocupacional por sexos produce que los riesgos a los que están expuestos trabajadores de uno y otro sexo sean también diferentes.

### **a).- Riesgos Ergonómicos**

En aquellas actividades u ocupaciones donde hay una presencia mayoritaria de mujeres, predominan los riesgos relacionados con posturas de trabajo forzadas, largas jornadas de pie y movimientos repetitivos de las extremidades superiores, que ocasionan todos ellos trastornos músculo esqueléticos de diverso orden y problemas circulatorios.

Los trastornos músculo esqueléticos más frecuentes que sufren las mujeres serían los asociados con:

- Movimientos repetitivos, relacionados con aquellas tareas que implican la repetición de los mismos movimientos de forma continuada y cíclica.
- Posturas forzadas con o sin aplicación de fuerzas, o bien adoptadas de forma repetitiva. Y,
- Manipulación manual de cargas.

Estos riesgos ergonómicos causan el mayor número de patologías músculo esqueléticas en puestos concretos del sector: agrario (encajado de frutas y verduras), alimentario (por ejemplo cárnicas) y servicios (manipulación de personas).

Los efectos para la salud son lesiones en la espalda (zona dorsolumbar) cuello y extremidades superiores (hombro, brazo, codo, muñeca y mano) que son accidentes por sobreesfuerzo o bien enfermedades profesionales de los grupos 2c a 2g. del RD 1299/2006 que aprueba el cuadro de EP, y que son tendinitis, epicondilitis, epitrocleititis, síndrome del manguito de rotadores, bursitis, síndrome del tunel carpiano, síndrome del canal de Guyón , síndrome de Quervain ,etc.

Ana María Seifert, del Centre d'étude des interactions biologiques entre la Santé et l'Environnement (Cinbiose) de la Universidad de Québec, en un documento titulado: "*El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas (1999)*", explica esta realidad por la interacción de diversos elementos. Las condiciones de trabajo de las mujeres implican más factores de riesgos músculo-esqueléticos debido a:

- El tipo de tareas asignadas a las mujeres (siendo más frecuente la realización de movimientos repetitivos, que requieren gran precisión y las posturas forzadas).
- La interacción persona y puesto de trabajo (habitualmente las herramientas y útiles de trabajo son estándares y no tienen en cuenta la persona que trabaja).

- La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición a riesgo es mayor en las mujeres.
- Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, las mismas condiciones tienen efectos mayores sobre ellas.
- Las responsabilidades familiares combinadas con las condiciones de trabajo, aumentan el riesgo.
- Los factores hormonales solos o en interacción con las condiciones de trabajo producen mayor riesgo, aunque no hay estudios concluyentes
- Por la interacción entre los factores de riesgos psicosociales o de organización del trabajo y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas.

Los empleos en los que se encuentran más problemas entre las mujeres son en el sector servicios: enfermeras, auxiliares de enfermería, limpiadoras, peluqueras, trabajadoras de supermercado, camareras, cocineras, costureras, profesoras especialmente de la primera etapa de educación infantil, cajeras, etc. En el sector industrial y agrario las mujeres ocupan puestos de trabajo caracterizados por la alta repetitividad, posturas forzadas y un ritmo de trabajo acelerado, como por ejemplo en las cadenas de producción de fábricas de conservas, agrícolas y de alimentación, productos electrónicos o en la costura de ropa y calzado.

### **b).- Riesgos Higiénicos:**

Los riesgos higiénicos más habituales a los que están expuestas las trabajadoras son:

- Exposición a agentes físicos: ruido, vibraciones, radiaciones etc.,
- Exposición a agentes químicos peligrosos: disolventes, plaguicidas, tintes, látex, ciertos medicamentos, productos ácidos y alcalinos, etc.,
- Exposición a agentes biológicos: seres vivos (*organismos de un determinado ciclo de vida*), que al entrar en contacto con la persona ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o Parasitario como: virus, bacterias, hongos.

En cuanto a los daños para la salud que producen encontramos que, los agentes físicos pueden ser de naturaleza muy diversa, dependiendo del tipo de energía de que se trate. Por ejemplo a continuación se citan algunos efectos para los siguientes agentes físicos:

- el ruido produce en el sistema auditivo desde fatiga auditiva hasta sordera, pero además tiene también efectos en diferentes sistemas biológicos distintos al auditivo (Apéndice 1 de la Guía Técnica del RD 286/2006).
- las vibraciones mano-brazo producen afecciones osteoarticulares, neurológicas, vasculares y musculares; las de cuerpo entero producen afecciones de la columna vertebral, como lumbalgias y ciática, y otro tipo de alteraciones como varices, abortos espontáneos y desórdenes menstruales (Apéndice 1 de la Guía Técnica del RD 1311/2005).
- las radiaciones ópticas artificiales pueden producir en la piel eritemas, fotocarcinogénesis o quemaduras y en los ojos fotoconjuntivitis entre otros efectos (Apéndice 3 de la Guía técnica del RD 486/2010)
- las radiaciones ionizantes producen cáncer y alteraciones genéticas graves (RD 783/2001)
- la exposición a calor excesivo puede producir agotamiento, calambres y golpe de calor, pudiendo conducir este último efecto a la muerte.
- Los campos electromagnéticos pueden producir efectos térmicos, como el calentamiento de los tejidos; efectos no térmicos, como la estimulación de los músculos, de los nervios o de los órganos sensoriales, estos efectos podrían ser perjudiciales para la salud física y mental de los trabajadores expuestos y además, la estimulación de los órganos sensoriales podría dar lugar a síntomas transitorios como vértigo; corrientes en las extremidades (DIRECTIVA 2013/35/UE).

Igualmente, los agentes químicos y biológicos causan diferentes tipos de daños para la salud de las trabajadoras de diversa gravedad como: afecciones respiratorias, dérmicas, alergias, malformaciones congénitas, daños a órganos (hígado, riñones...) y diversos tipos de cáncer.

Hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los procesos toxicocinéticos (absorción, distribución, metabolismo, acumulación y eliminación) de los tóxicos en el organismo. Como ejemplo pueden citarse el tricloroetileno y el benceno. En el caso de la mujer, el tricloroetileno se oxida conduciendo a ácido tricloroacético, mientras que en el hombre se produce tricloroetanol. La vida media del benceno es mayor en la mujer que en el hombre. Las mujeres excretan entre un 23 y 26% más ácido mucónico (un metabolito del benceno) que los hombres (Truchon G, Tardif R *et al.* 2012).

En cuanto a la metabolización de las sustancias químicas, las mujeres a diferencia de los hombres, pueden verse afectadas a menores dosis de exposición, ya que existen diferencias en la estructura ósea, en la distribución de la grasa, en la función endocrina o en el sistema inmune. Lamentablemente la escasez de trabajos sobre los efectos de la exposición a agentes químicos en mujeres, hace que se extrapolen los resultados de la población masculina obteniendo conclusiones que pueden ser erróneas sobre el riesgo que estos agentes tienen para la salud de la mujer trabajadora.

Así mismo, hay sustancias que causan enfermedades específicas de las mujeres, por ejemplo ciertos compuestos organoclorados están ligados a cáncer de mama u ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis. Igualmente hay otras sustancias que alteran la reproducción, por ejemplo transmitiendo los efectos de las mismas a las siguientes generaciones, lo cual puede producir defectos genéticos.

Uno de los problemas que más preocupa es la exposición a alteradores endocrinos, por ello es un tema que está actualmente en estudio. Por "alteración endocrina" se entiende un mecanismo que afecta al funcionamiento del sistema endocrino, es decir, al desarrollo, crecimiento, reproducción y comportamiento humanos y animales (COM, 1999, 706 final). Las consecuencias pueden ser graves y a menudo irreversibles, e incluyen efectos nocivos sobre el sistema inmunológico, la reproducción, el desarrollo cognitivo de los niños y hasta aspectos del comportamiento psicosocial (Susana Brunel y Neus Moreno "Salud, mujeres y trabajos" 2004).

Como se ha podido comprobar, en aquellos sectores como el sector servicios (actividades sanitarias, peluquerías...etc.), donde la población femenina ocupada supera a la masculina, muchas mujeres podrían estar más expuestas a determinadas sustancias químicas que los hombres. En la siguiente tabla se relacionan algunos de los sectores y actividades económicas donde se concentra gran parte de la población femenina, así como algunos de los agentes químicos presentes en esas ocupaciones y sus posibles daños a la salud de las trabajadoras.

**Cuadro. 1. Actividades económicas. Agentes químicos y Daños a la salud.**

<b>SECTOR OCUPACIÓN</b>	<b>AGENTES QUÍMICOS</b>	<b>ENFERMEDADES RELACIONADAS</b>
Agrícola	Material orgánico vegetal Plaguicidas	Asma
Industria de alimentos	Material Orgánico Vegetal	Asma
Industria cosmética	Tintes capilares Formaldehído	Cáncer
Metalurgia	Disolventes (semiconductores)	Dermatitis, Efectos neurológicos
Sector Servicios: Actividades Sanitarias	Gluteraldehido Látex Medicamentos Antineoplásicos Formaldehído	Asma Dermatitis alérgica Cáncer
Actividades de limpieza	Productos de limpieza Disolventes	Dermatitis, Asma Dermatitis, Efectos neurológicos
Limpieza en seco Tintorerías	Percloroetileno	Cáncer
Peluquerías	Champús Disolventes Tintes capilares	Dermatitis Efectos neurológicos Cáncer

### **c) Factores de Riesgo Psicosocial.**

Los riesgos psicosociales derivan de unos factores laborales adversos de origen psicosocial. El concepto de factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar, como a la salud (física, psíquica y social del y la trabajadora, como al desarrollo del trabajo.

El Comité Mixto de la O.I.T. /O.M.S., los define como: “Las interacciones entre el contenido del trabajo, el medio ambiente en que se desarrolla y las condiciones de organización por una parte y las capacidades del trabajador y trabajadora, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo por otra; Todo lo cual a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

Los efectos de los factores de riesgo psicosociales pueden manifestarse diferidos en el tiempo, por lo que a veces no se puede establecer una relación tan clara y directa entre causas y consecuencias, como en otros ámbitos de la prevención, pero queda suficientemente claro que, unas condiciones laborales psicosociales desfavorables, pueden estar en el origen de la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el trabajo, que generarían riesgos laborales que a su vez producirían daños para la salud.

#### **c. 1. Identificación de variables laborales predictoras de riesgo psicosocial.**

Se evidencia que una organización laboral insana sería la desencadenante de patologías relacionadas con el estrés y otros problemas de salud, identificándose como factores de riesgo:

- Las altas exigencias psicológicas en el trabajo, cuando el trabajo requiere esconder sentimientos y opiniones, como sucede en actividades de servicios sociales, docencia, sanidad, atención al público...etc., que implica altas exigencias emocionales.
- Así mismo, las exigencias cognitivas, cuando la tarea requiere un gran esfuerzo intelectual (desequilibrio entre las demandas y la capacidad de respuesta de la persona para afrontarlas). El nivel de atención exigida en la tarea, con la percepción de tener mucho trabajo y sentirse agobiado, tener que trabajar muy rápido o deber atender varias tareas al mismo tiempo. volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para ello. Estas exigencias pueden ser perjudiciales para la salud cuando son excesivas o insuficientes.
- La falta de control que la persona puede ejercer sobre su propio trabajo, en cuanto a capacidad de decidir, autonomía: decidir el orden de las tareas, el método a utilizar, distribución de los tiempos.
- Pocas oportunidades que el puesto o tarea ofrece, para aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos, si aporta nuevos aprendizajes, si las tareas son variadas...etc. La ausencia de estas variables positivas en el trabajo, supondrían riesgo para la salud.
- Las escasas compensaciones del trabajo, aspecto muy ligado a las características del empleo o condiciones laborales, es decir todo lo referido a salarios, jornadas, horarios, tipo de contrato, escasa o nula posibilidad de promoción, nula o escasa formación en el puesto de trabajo, reconocimiento del trabajo realizado y respeto como persona y profesional. Se evidencia que unas condiciones laborales precarias y desfavorables perjudican seriamente la salud.
- La falta de apoyo social en el trabajo, se refiere a la red de personas con las que el individuo puede contar en momentos de crisis o problemas graves, el feedback de compañeros y compañeras o superiores, nos aportaría la información de cómo son las relaciones

interpersonales. Estas relaciones definirían las características socioambientales de la empresa o el clima social, siendo un buen indicador de organizaciones sanas o enfermas.

Un aspecto muy importante de la organización son los canales de comunicación implantados en la empresa, ésta ha de ser fluida entre el personal y entre los distintos departamentos y superiores.

La comunicación facilita la participación de las trabajadoras, en las decisiones y en algunas actividades de la empresa, como por ejemplo en la prevención de los riesgos, y por lo tanto en la información y el conocimiento de los distintos protocolos, buenas prácticas, en definitiva de la política empresarial. Al mismo tiempo que, va a ser un factor moderador del estrés puesto que facilita el apoyo social.

Se ha considerado que la situación más desfavorable o de mayor riesgo para la salud de las trabajadoras, ocurre en aquellas ocupaciones o puestos de trabajo en los que la interacción, la comunicación y el apoyo social son escasos, en puestos de trabajo aislados, o cuando la propia organización dificulta las relaciones.

- La doble presencia, que afecta principalmente a las mujeres y se tratará en el punto siguiente.

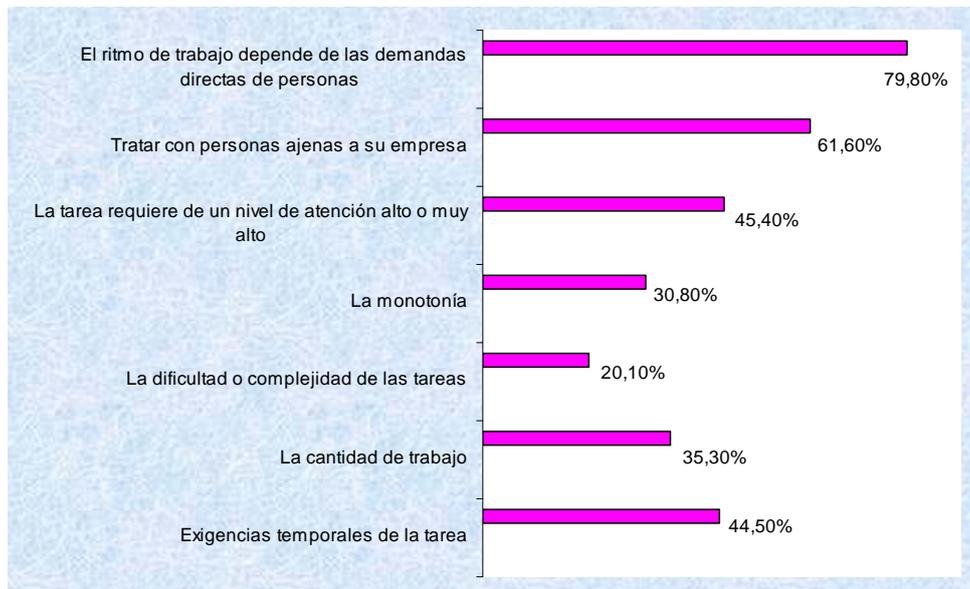
Los últimos datos con los que se cuenta respecto a la organización laboral y su repercusión en la mujer trabajadora de la región de Murcia, son de la Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo de 2010, la cual pone en evidencia cómo perciben las mujeres sus condiciones de trabajo, así como la gran dimensión de este riesgo psicosocial.

En los siguientes gráficos se exponen el porcentaje de mujeres que estarían expuestas a algunos de los factores de riesgo mencionados, bien porque les preocupa, bien porque perciben altas exigencias, bien por las dificultades para conciliar, etc., así como la sintomatología asociada.

En el gráfico 10 “Mujeres expuestas a los diferentes factores de organización del trabajo”, se observan los datos siguientes:

- ✦ El 61,6% de las mujeres tiene que “tratar con personas ajenas a su empresa”, este tipo de exigencia comporta, por una parte, un mayor esfuerzo de atención dado que hay que estar pendiente de saber lo que desean las personas a las que se atiende, proporcionar la información de manera adecuada, etc. Y por otra parte se considera que este tipo de tareas puede implicar una carga emocional debido a la necesidad de tener que esconder las propias emociones.
- ✦ El 79,8% identifica que “su ritmo de trabajo depende fundamentalmente de las demandas directas de personas”.
- ✦ El 45,4%, contesta que “la tarea requiere un nivel de atención alto o muy alto”.
- ✦ En cuanto a las “exigencias de tiempo para terminar la tarea”, las percibe el 44,50%.

**Gráfico 10. Porcentaje de mujeres que les preocupa diferentes aspectos de su trabajo. II ERCT. 2010.**

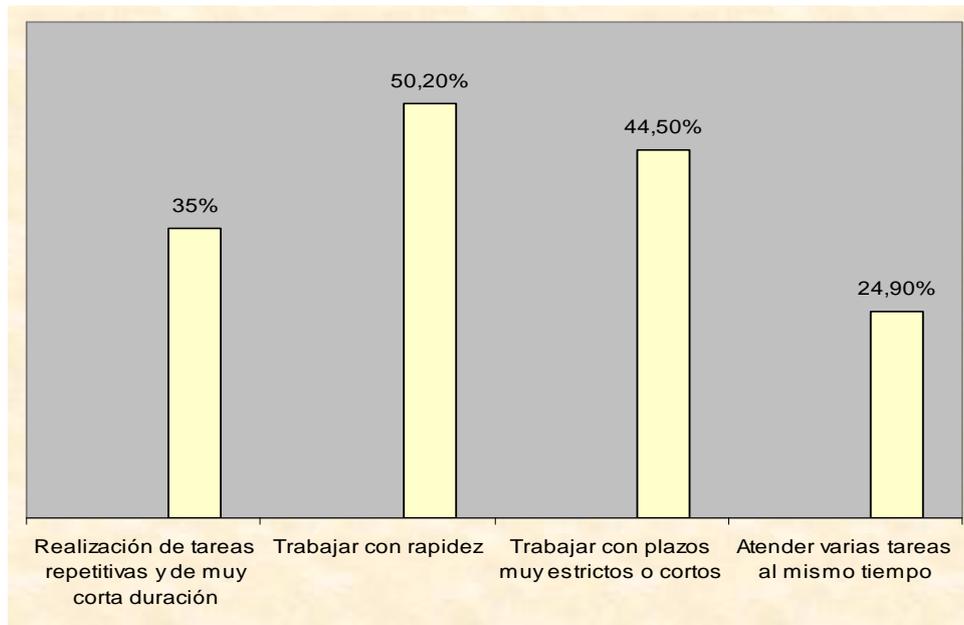


FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo de 2010

A continuación, tal y como se expone en el gráfico 11, de las mujeres que estarían expuestas a exigencias temporales, éstas se deben a:

- ✦ "Realización de tareas repetitivas y de muy corta duración", un 35% de mujeres.
- ✦ "Trabajar con rapidez", ya sea porque se ha de seguir un ritmo prefijado, ya sea porque deben cumplirse unos plazos predeterminados el 50,2%.
- ✦ "Trabajar con plazos muy estrictos o cortos" afecta a un 44,5%.
- ✦ "Atender varias tareas al mismo tiempo" al 24,9% de las mujeres trabajadoras.

**Gráfico 11. Porcentaje de mujeres que estarían expuestas a exigencias temporales, según tipo de exigencia. II ERCT. 2010.**



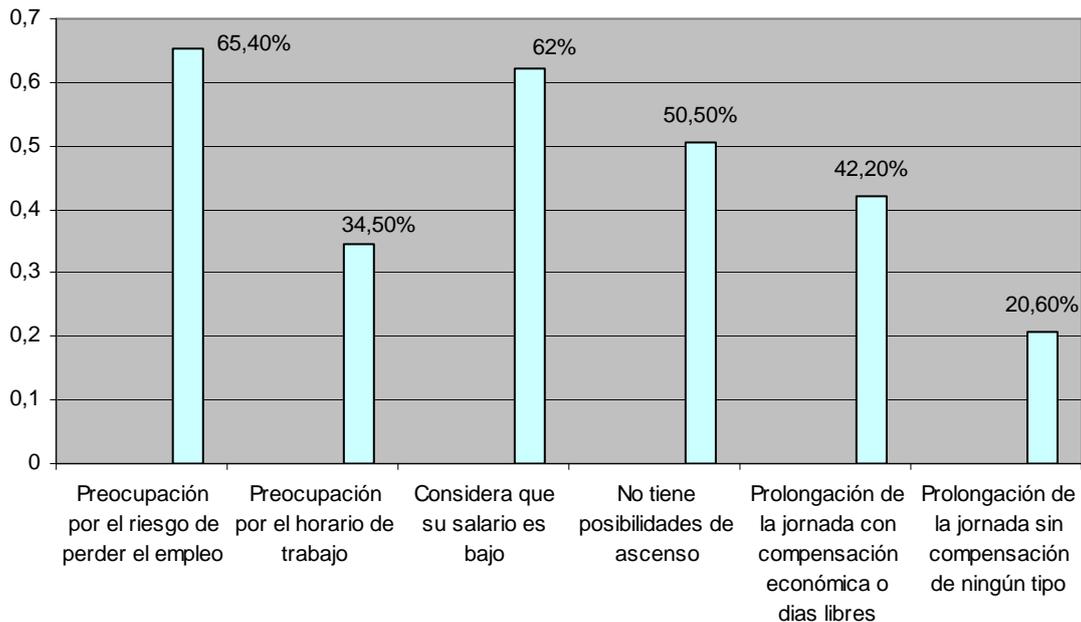
FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia.  
Pregunta de respuesta múltiple.

El siguiente gráfico, nº 12, recoge algunas de las condiciones laborales que preocupan a las mujeres, y que también hemos visto expuestas en capítulos anteriores siendo esta información de gran relevancia por las repercusiones que tienen en la salud de las personas.

- ✦ Un 65,5% que le preocupa la inestabilidad laboral.

- ✦ Las mujeres señalan con mayor frecuencia que los hombres el no tener posibilidades de ascenso, un 50,5% de mujeres.
- ✦ Un 62% considera que no recibe un buen salario. Conviene recordar, según lo expuesto anteriormente, que los datos de 2014 sitúan el salario femenino en niveles de 2008.

**Gráfico 12. Porcentaje de mujeres preocupadas por sus condiciones laborales.**



Pregunta de respuesta múltiple

FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. II ERCT. 2010.

Por otra parte, se ha señalado que del total de las mujeres ocupadas un 28,6 % tienen un contrato con jornada a tiempo parcial y, por otra parte, hay un 31,5% de mujeres con un contrato temporal, habiéndose incrementado este tipo de contratos en 2014, por lo que es importante señalar que son también las que en mayor porcentaje declaran no tener nunca autonomía para modificar los distintos aspectos: libertad para elegir vacaciones, posibilidad de organizar su horario, ideas (poner en práctica), orden de las tareas, método de trabajo, ritmo de trabajo, distribución de pausas, etc. Así mismo, en ciertos sectores también se encuentran diferencias respecto al salario, y perciben menos sueldo aquellas mujeres que tienen un contrato temporal.

## c. 2. Consecuencias de los factores psicosociales inadecuados.

### + Estrés laboral

La principal consecuencia de los factores psicosociales nocivos o inadecuados va a ser el estrés laboral, el cual va a estar presente en las manifestaciones clínicas de los cuadros de burnout (estar quemado), acoso psicológico, acoso sexual, violencia en el trabajo, etc. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

Literalmente **estrés** significa, tensión, sobrecarga o esfuerzo. Un aspecto que juega un papel esencial y que es prácticamente el núcleo principal del estrés es la ansiedad; siempre que hay estrés, aparecerá la ansiedad. Cuando esta ansiedad es muy intensa o duradera, es decir cuando el estrés se cronifica el sistema inmunológico se debilita, produciéndose manifestaciones físicas importantes que, a la larga, constituyen el núcleo de la patología psicosomática.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo pone de manifiesto el creciente auge de estos riesgos relacionados con las organizaciones y condiciones laborales. Así mismo, como se decía en puntos anteriores, las mujeres serían las más vulnerables, las más expuestas a estos riesgos.

**Cuadro 2.- Ejemplo de los peligros y riesgos detectados en ámbitos laborales donde predominan las mujeres trabajadoras.**

SECTOR OCUPACIÓN	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PROBLEMAS DE SALUD
Atención sanitaria	Trabajo de una gran «exigencia emocional», trabajo por turnos y nocturno, violencia ejercida por pacientes y por el público.
Educación Infantil	Trabajo de «exigencia emocional»
Limpieza	Horas asóciales; violencia, por ejemplo por trabajar aislado o hasta tarde
Elaboración de alimentos	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas

SECTOR OCUPACIÓN	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y PROBLEMAS DE SALUD
Servicio de comidas.	Estrés causado por trabajo a ritmo frenético, trato con el público, violencia y acoso
Textiles y confección	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas
Lavanderías y tintorerías	Estrés asociado al trabajo repetitivo y a un ritmo Demasiado rápido
Cerámicas	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas
Manufacturas «ligeras»	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas
Centros de atención telefónica	Estrés asociado al trato con clientes, el ritmo de actividad y el trabajo repetitivo
Educación	Trabajo con elevada «exigencia Emocional», Estrés, burnout y violencia externa.
Peluquería	Estrés asociado al trato con clientes; trabajo a ritmo rápido
Trabajos de oficina	Estrés, por ejemplo el asociado a falta de control sobre el trabajo, interrupciones frecuentes, trabajo monótono
Agricultura	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas

© Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica. *Printed in Belgium, 2003*

#### ✚ Burnout o estar quemado.

El burnout o estar quemado por el trabajo es otra de las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial negativos.

Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). Sería una consecuencia del estrés crónico que suele aparecer en aquellas profesiones donde se trabaja con personas: sanidad, educación, servicios sociales, etc.

Entre los indicadores o síntomas que alertarían de estar pasando por un síndrome de este tipo, resaltarían: cansancio emocional y fatiga, desgaste profesional, desarrollo de mecanismos de defensa hacia el trabajo que se manifiestan en: actitudes frías, despersonalizadas, distantes, insensibles; disminución de la autoestima, frustración de expectativas, somatizaciones, etc.

#### ✦ Acoso psicológico

Se conoce como «*acoso moral o psicológico en el trabajo*» –en su terminología inglesa, «*mobbing*»–. La "*exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otra/s que actúan frente aquella/s desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica)*". Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud". Definición de acoso laboral recogida por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo publicada en la NTP 854.

La Resolución del Parlamento Europeo sobre el acoso en el lugar de trabajo (2001/2339) hace una serie de consideraciones sobre el acoso moral en el lugar de trabajo, así como una serie de llamamientos tanto a empresarios, a la Comisión y al Consejo, a los Estados miembros y en general a las instituciones comunitarias ante la creciente alarma social que la situación del acoso psicológico en el lugar de trabajo está generando. En dicha Resolución, el Parlamento, a la luz de las estadísticas y datos que arroja la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, reconoce el aumento considerable del acoso moral, y las consecuencias perniciosas que tal situación genera en la salud, desembocando a menudo en enfermedades relacionadas con el estrés.

Igualmente subraya que la contratación temporal y la precariedad laboral que afecta especialmente a las mujeres, así como organizaciones empresariales tóxicas, serían el caldo de cultivo de donde emergerían dichos riesgos.

El abordaje del problema del acoso psicológico en el trabajo debe iniciarse desde la identificación y evaluación de los riesgos de origen psicosocial, para disponer posteriormente las medidas preventivas oportunas.

Una práctica preventiva eficaz sería establecer un protocolo de actuación en la empresa que facilite el manejo y resolución de este tipo de situaciones, el cual definiría cuáles van a ser los estándares relacionales por los que se va a regir la organización. Se trataría de dejar claro, asumidos y aceptados los que van a ser considerados como comportamientos inaceptables e intolerables. Al mismo tiempo que garantizar los derechos de las personas dentro de las organizaciones y, por supuesto, garantizar también la existencia de unos procedimientos correctamente establecidos que protejan el derecho a la queja y al anonimato.

Todo lo anterior, gestionado por manos expertas, contribuye a facilitar la denuncia de situaciones anómalas y, con ello, a prevenir la aparición de este tipo de conflictos.

### **c.3. Consecuencias de los riesgos psicosociales para la salud.**

Cada uno de los riesgos de los que hemos hablado tiene sus manifestaciones concretas a nivel laboral, el estrés cronificado mantenido a lo largo del tiempo debilita el sistema inmunológico y aparecen trastornos de salud cuyos efectos van a repercutir tanto en el ámbito personal, como social y laboral. Así mismo, repercute tanto en el trabajador como en la empresa.

A continuación en el cuadro 3 se exponen las posibles consecuencias que para la salud, podrían ocasionar estos riesgos.

Cuadro. 3.- Consecuencias de los Riesgos Psicosociales.



### 3.- Riesgos específicos de género.

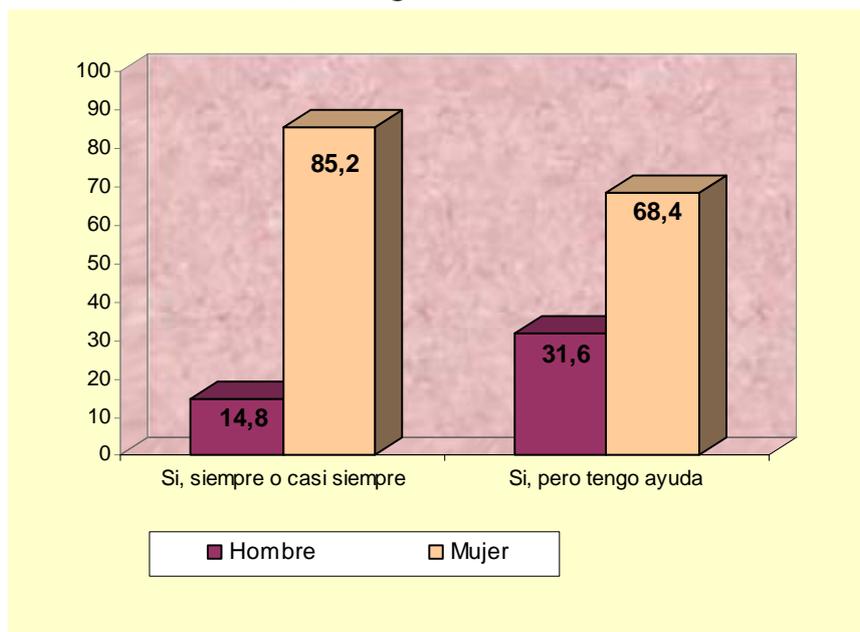
Existen determinados riesgos que afectan específicamente a las mujeres, lo cual no quiere decir que se excluya por completo a los hombres, pero sí que un alto porcentaje de mujeres serían más vulnerables a padecer este tipo de riesgos.

#### + Conciliación. Doble presencia

Las dificultades que aún a día de hoy tiene la mujer para conciliar sus responsabilidades familiares y laborales, son evidentes y así lo documentan numerosos estudios editados por el Instituto de la mujer y Fundación Pfizer, (2014). Entre las causas la principal es la falta de corresponsabilidad en el ámbito doméstico, la mayor parte de las tareas domésticas y de cuidado a los demás son soportadas sobre todo por las mujeres, con un apoyo muy limitado por parte de los miembros masculinos de la familia, por lo que la

dificultad para responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico aumenta la carga de trabajo en la mujer. Los datos extraídos de la II Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo, realizada por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia, así lo confirman. Se exponen en los gráficos 13, 14, y 15.

**Gráfico 13.-- Persona que se encarga en el hogar del cuidado de la casa, según sexo. (%). Región de Murcia, 2010.**



Fuente: Cuestionario del trabajador.

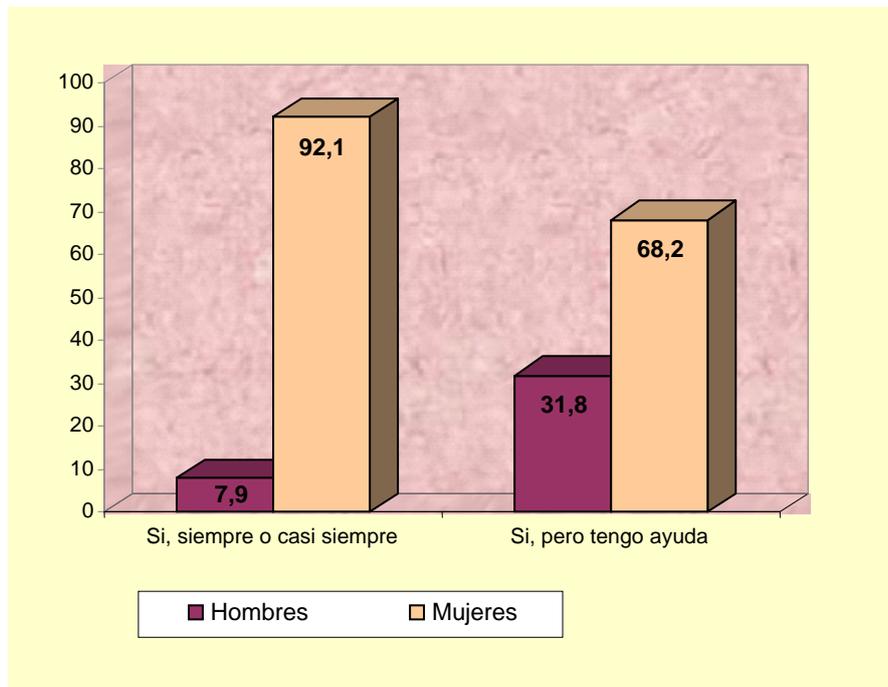
Base: Trabajadores de ambos sexos que se encargan del cuidado de la casa y conviven con al menos otra persona (N= 834).

En dicha encuesta se constata la desigual distribución de las tareas del cuidado de la casa entre hombres y mujeres como puede apreciarse en el Gráfico 13, así mismo, se analiza con perspectiva de género al colectivo de entrevistados que se consideran responsables del cuidado de la casa y conviven con al menos otra persona: de los que respondieron con la opción de *“si, siempre o casi siempre”* se distribuyen entre un 85,2% de mujeres frente a un 14,8% de hombres. Del grupo que respondió *“si, pero tengo ayuda”*, un 68,4% son mujeres frente al 31,6% de hombres. Estos datos indican un reparto de la carga claramente desigual desde cualquier perspectiva que se mire.

Las desigualdades que se producen en la distribución de las tareas del cuidado de la casa, se acentúan cuando se trata del cuidado de los menores de 15 años, que recae fundamentalmente en las mujeres.

Analizado desde la perspectiva de género, del total de personas que se encargan del cuidado de estos menores "si, siempre o casi siempre", se distribuyen entre un 92,1% mujeres y el 7,9% que son hombres; en cuanto al grupo que cuida de los menores pero "con ayuda", de ellos, un 68,2% son mujeres frente a un 31,8% que son hombres (Gráfico 14).

**Gráfico 14. – Persona que se encarga en el hogar del cuidado de los menores de 15 años, según sexo. (%). Región de Murcia 2010.**



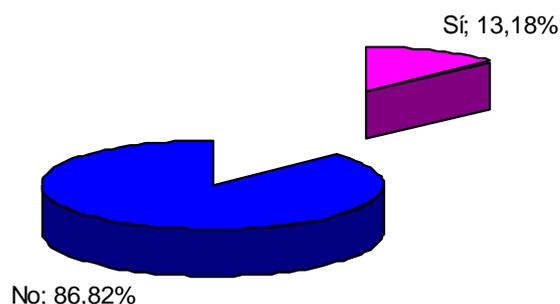
Fuente: Cuestionario trabajador

Base: Trabajadores ambos sexo que conviven con menores de 15 años

Así mismo diversos estudios han puesto en evidencia que el estado de salud de las mujeres asalariadas empeora a medida que aumenta el número de personas (niños y niñas y personas enfermas) que requieren cuidados en el núcleo de convivencia familiar. Esta relación es mucho más evidente cuando no existe ayuda doméstica pagada.

En el gráfico siguiente (15) se destaca que un 86,82% de las mujeres ocupadas no utilizan servicios de cuidado para atender a sus hijos e hijas menores, entre los motivos más alegados se encuentra el “no poder costear los servicios”, lo que significa que recae en ellas la carga de trabajo.

**Gráfico 15. Porcentaje de mujeres según que utilicen o no servicios de cuidado para atender a su hijo. Región de Murcia**



Fuente: Encuesta de Población Activa. Módulo 2010. Conciliación entre la vida laboral y la familiar. Región de Murcia. INE

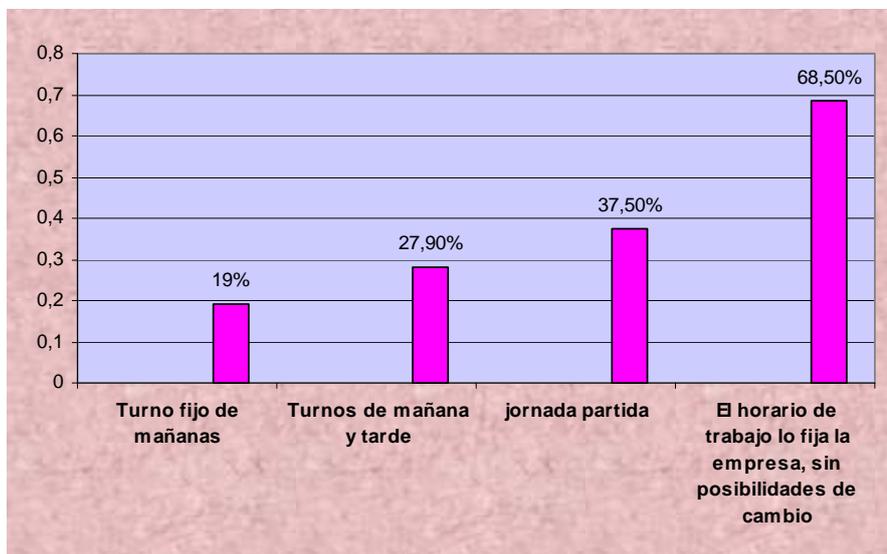
Tanto el trabajo nocturno como las jornadas largas que exceden del horario laboral, son variables de la organización predictoras de riesgos, por la fatiga física y mental así como por las dificultades para conciliar vida familiar y laboral

La II Encuesta regional de condiciones de trabajo (2010) elaborada por el ISSL, recoge que el horario de trabajo habitual de la mujer es en turno de mañana y tarde para un 37,5% de las mujeres entrevistadas (gráfico 16), por lo que difícilmente se puede conciliar la vida personal, familiar y laboral.

En la citada encuesta se pregunta a la trabajadora sobre la posibilidad de organizar sus horarios laborales: un 68,5 % de las mujeres contesta que tiene un horario rígido sin posibilidad de cambio y tan sólo un 6% puede adaptar su horario de trabajo. Siendo mas flexible en este aspecto la empresa pública que la privada, favorece la conciliación y tiene horarios

(jornadas continuadas que hacen compatible del cuidado y atención de personas dependientes, hijos e hijas, tareas domésticas, etc.).

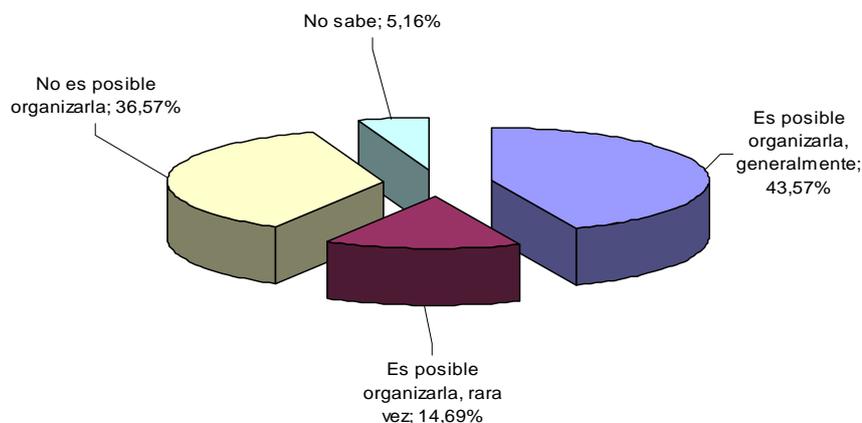
**Gráfico 16. Tiempo de trabajo: trabajos nocturnos, jornadas largas. Mujeres II ERCT. 2010.**



FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia.

Igualmente se les pregunta por la posibilidad de organizar su jornada, de forma que puedan tomar días libres por razones familiares, y para un 36,57% "no hay posibilidades" de tal organización y un 14,69% pueden hacerlo solo "rara vez". (Gráfico 17).

**Gráfico 17. Asalariadas entre 16 y 64 años según puedan o no organizar su jornada laboral de forma que puedan tomar días libres por razones familiares**



FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. II ERCT. 2010.

Así, la doble presencia se considera un riesgo para la salud, un riesgo relacionado con la organización del tiempo de trabajo y ligado a las desigualdades estructurales de género.

#### ✚ **Desigualdad de género.**

La población ocupada no se distribuye por igual en los sectores económicos, teniendo igualmente una presencia desigual no solo en las diferentes ramas de actividad y ocupaciones, sino también en las categorías profesionales, evidencia de que la mujer en el mercado laboral sigue estando discriminada y en situación de desigualdad respecto a la población masculina. Existe una marcada segregación de género en el mercado laboral, tanto horizontal como vertical.

Hombres y mujeres trabajan en sectores de actividad económica diferentes, pudiéndose hablar de sectores feminizados cuya exposición a los riesgos de tipo psicosocial es mayor, (punto comentado en apartados anteriores), denominándose segregación horizontal.

La segregación vertical es un concepto que describe la división jerárquica del poder y de la influencia entre ambos sexos. Los hombres suelen ocupar en mayor proporción altos puestos en la jerarquía de las organizaciones empresariales mientras que las mujeres ocupan posiciones de menor cualificación, aunque el nivel de formación sea globalmente superior en ellas. Aún teniendo el mismo empleo, las tareas realizadas por mujeres y hombres son, con frecuencia, distintas. Las mujeres tienen menos posibilidades de promocionar y ocupar cargos de mayor categoría profesional.

A este fenómeno se le llama “techo de cristal” y hace referencia a las barreras invisibles que encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión en el interior de las organizaciones teniendo los méritos para ello. Entre las causas se encuentran las dificultades para conciliar vida personal y laboral, así como la falta de reconocimiento dentro del propio mundo empresarial.

Así, encontramos mujeres en posiciones directivas en un 1,8% frente al 4,2% de hombres. Por el contrario, en puestos de nivel intermedio se halla el 31,3% de las mujeres frente al 15,4% de los hombres, o en ocupaciones elementales (sin calificación), como limpiadoras, peones, etc., que se encuentran un 27,6% de mujeres frente al 18,3% de hombres.

En la siguiente tabla, se aprecia claramente la diferencia entre sexos.

**Tabla 3. Estructura ocupacional por sexo  
Región de Murcia. 2014**

	Miles		Porcentajes	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
<b>TOTAL</b>	225,7	304,4	100%	100%
<b>1 Directores y gerentes</b>	4,1	12,9	1,8%	4,2%
<b>2 Técnicos y profesionales científicos e intelectuales</b>	39,0	36,4	17,3%	12,0%
<b>3 Técnicos; profesionales de apoyo</b>	12,6	30,5	5,6%	10,0%
<b>4 Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina</b>	27,3	15,8	12,1%	5,2%
<b>5 Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores</b>	70,6	46,9	31,3%	15,4%
<b>6 Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero</b>	2,5	12,9	1,1%	4,2%
<b>7 Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria)</b>	2,9	51,7	1,3%	17,0%
<b>8 Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores</b>	3,4	37,4	1,5%	12,3%
<b>9 Ocupaciones elementales</b>	62,3	55,8	27,6%	18,3%
<b>10 Ocupaciones militares</b>	1,1	4,1	0,5%	1,3%

FUENTE: CREM. Centro Regional de Estadística. Econet

Según la Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo de 2010, realizada por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia, en el apartado: “posibilidades que las trabajadoras tienen para promocionar o ascender desde su puesto de trabajo”, las mujeres señalan con mayor frecuencia que los hombres el no tener posibilidades de ascenso, el 50,5% de mujeres frente al 34,4% de hombres. Por sector de actividad agricultura y servicios, son los sectores con menos posibilidades y además están altamente feminizados en algunas de sus actividades.

Estas desigualdades sitúan a las mujeres en una posición que las hace más vulnerables a padecer los riesgos psicosociales.

#### **+ Acoso sexual**

La Directiva Europea 2002/73 sobre *"Igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación, a la promoción profesional y a las condiciones de trabajo"*, define como acoso sexual *"la situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo"*.

El acoso sexual es sufrido fundamentalmente por las mujeres, identificándose dos tipos de acoso sexual: el chantaje sexual y el acoso ambiental. El chantaje sexual es el producido por superior jerárquico o personas cuyas decisiones puedan tener efectos sobre el empleo y las condiciones de trabajo de la persona acosada. El acoso ambiental es toda conducta que crea un entorno laboral discriminatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma.

Según la agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo, el acoso:

- Afecta en mayor medida a mujeres que a hombres.
- Tiene consecuencias negativas tanto para la víctima como para la empresa.
- Es un reconocido factor de estrés, con consecuencias perjudiciales sobre la salud.
- Afecta negativamente a la carrera profesional y al rendimiento en el trabajo.

De la información recogida en la última encuesta de condiciones de trabajo en la región de Murcia, realizada por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral, atendiendo a la diferencia según sexo, las mujeres indican estar afectadas por este tipo de conductas en mayor porcentaje que los

hombres, refiriéndose tanto a Acoso sexual, acoso por razón de sexo, acoso psicológico, o conductas violentas.

Las causas de este tipo de violencia hacia las mujeres se derivan de las desigualdades estructurales de género, las cuales impregnan el mercado laboral, las relaciones de trabajo o la cultura organizativa, existiendo también otros elementos multiplicadores del riesgo de sufrir acoso, que concurren con otros factores adicionales al sexo y pueden conducir a situaciones de discriminación y potenciar la ausencia de una igualdad de oportunidades efectiva hombre-mujer en el mercado de trabajo. En estos casos es preciso hacer referencia al concepto de discriminación múltiple, que pone de relieve la conexión que existe entre el sexo en este caso femenino y factores añadidos como,

- ❖ Mujer con Discapacidad.
- ❖ Mujer inmigrante
- ❖ Mujer joven.
- ❖ Mujer de status socioeconómico bajo o medio
- ❖ Orientación sexual.
- ❖ Mujeres de incorporación reciente a la vida laboral.
- ❖ Mujeres solas con responsabilidades familiares, separadas o divorciadas, viudas, madres solteras.
- ❖ Mujeres que acceden por primera vez a sectores profesionales o categorías tradicionalmente masculinas. O, que ocupan puestos de trabajo que tradicionalmente se han considerado propios de hombres.

Otro grupo vulnerable es el de hombres homosexuales y jóvenes, pero no son objeto de este informe.

Por otra parte, ciertos estilos directivos aparecen reiteradamente como desencadenantes de estas conductas cuando se permiten comentarios, chistes, bromas de claro contenido sexual, porque la cultura organizativa de la empresa así lo permite y no interviene, los límites no están claros. De ahí la importancia de establecer protocolos que identifiquen conductas

prohibidas en la empresa, y que sean conocidos por todo el personal, por lo tanto esta sería una de las medidas preventivas a adoptar por la empresa, la implantación de un protocolo de actuación, en el cual se detalle aquellas conductas o comportamientos y actitudes que no son tolerables, así como las actuaciones a seguir en el caso de que se presente una conducta de este tipo.

Igualmente se aborda la prevención del acoso creando entornos de trabajo respetuosos con las personas, explicitando la política empresarial: definición, comunicación y seguimiento del protocolo; informando, sensibilizando y formando.

#### **+ Riesgo reproductivo**

Otro de los riesgos específicos inherente a la condición de mujer trabajadora se relaciona con exposiciones a determinados factores de riesgo durante el embarazo y lactancia, existiendo una normativa específica para proteger a la mujer de riesgos que puedan afectar a su salud durante el embarazo y lactancia.

Las políticas de prevención durante el embarazo deben abordarse desde el ámbito de la salud reproductiva, lo que incluye hombres y mujeres, con el fin de evitar posibles alteraciones de la reproducción, infertilidad, aborto, malformaciones genéticas, etc..., que pueden ser debidas a exposiciones anteriores a la concepción. En el apartado de riesgos higiénicos se han señalado algunos de ellos y la importancia de eliminar o protegerse de los mismos por su gran influencia perjudicial en la salud reproductiva y/o del feto.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre, en su artículo 25 trata de la protección de la salud reproductiva antes de la procreación y en el 26 recoge la "protección de la maternidad".

El objeto de la normativa de seguridad y salud en el trabajo, en lo relativo a la protección de la salud reproductiva, es doble:

- La protección de la *función de procreación* (art. 25.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales), lo que incluye a los *hombres* y las mujeres en edad fértil.

- La protección de la *maternidad* (art. 26.1 y 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales), lo que incluye a la trabajadora embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia

El deber de protección por parte del empresario comienza con una evaluación inicial de los puestos de trabajo, considerando como mínimo el riesgo de exposición a los agentes comprendidos (lista no exhaustiva) en los Anexos VII y VIII del RD 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (que recoge los Anexos de RD 298/2009 correspondientes a la transposición de la Directiva 92/85/CEE del Consejo, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que ha dado a luz recientemente o en periodo de lactancia), los cuales son los incluidos en los cuadros siguientes:

Anexo VII. Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural:

A. Agentes

a). Agentes físicos, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de placenta, en particular: choques, vibraciones o movimientos, manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorso lumbar, ruido, radiaciones no ionizantes, frío y calor extremos, movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz recientemente o en periodo de lactancia.

b). Agentes biológicos: agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en la medida en que se sepa que dichos

agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto y siempre que no figuren en el anexo VIII.

c). Agentes químicos: los siguientes agentes químicos, en la medida en que se sepa que ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, del feto o del niño durante el periodo de lactancia natural y siempre que no figuren en el anexo VIII:

c.1.) Las sustancias etiquetadas R 40, R 45, R 46, R 49, R 68, R 62 y R 63 por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de Marzo, o etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd por el Reglamento (CE) n.o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, en la medida en que no figuren todavía en el anexo VIII.

c.2.) Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

*Nota: conforme a las últimas actualizaciones el contenido de los anexos es (revisado en febrero 2012):* • *Fabricación de auramina.* • *Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla.* • *Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.* • *Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.* • *Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras.* • *Benceno.* • *Cloruro de vinilo monómero.* • *Polvo de maderas duras.*

c.3.) Mercurio y derivados.

c.4.) Medicamentos antimicóticos.

c.5.) Monóxido de carbono.

c.6.) Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.

## B. Procedimientos

Procedimientos industriales que figuran en el anexo I del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. (*Nota: ver el anterior punto 3.b.*)

Anexo VIII: Lista no exhaustiva de agentes a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia natural.

### A. Trabajadoras Embarazadas.

#### A. Agentes.

a) Agentes físicos: Radiaciones ionizantes, trabajos en atmósferas de sobre presión elevada, por ejemplo, en locales a presión, submarinismo.

*b) Agentes biológicos:* Toxoplasma y virus de la rubeola. Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada esta suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.

*c) Agentes químicos:*

Las sustancias etiquetadas R60 y R61, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o etiquetadas como H360F, H360D, H360FD, H360fd y H360df por el Reglamento (CE) n.o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Las sustancias cancerígenas y mutágenos incluidas en la tabla 2 relacionadas en el "Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España", publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento (disponible en <http://www.insht.es>).\*

Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

B. Condiciones de Trabajo: Trabajos de minería subterráneos.

B. Trabajadoras en período de lactancia

A. Agentes.

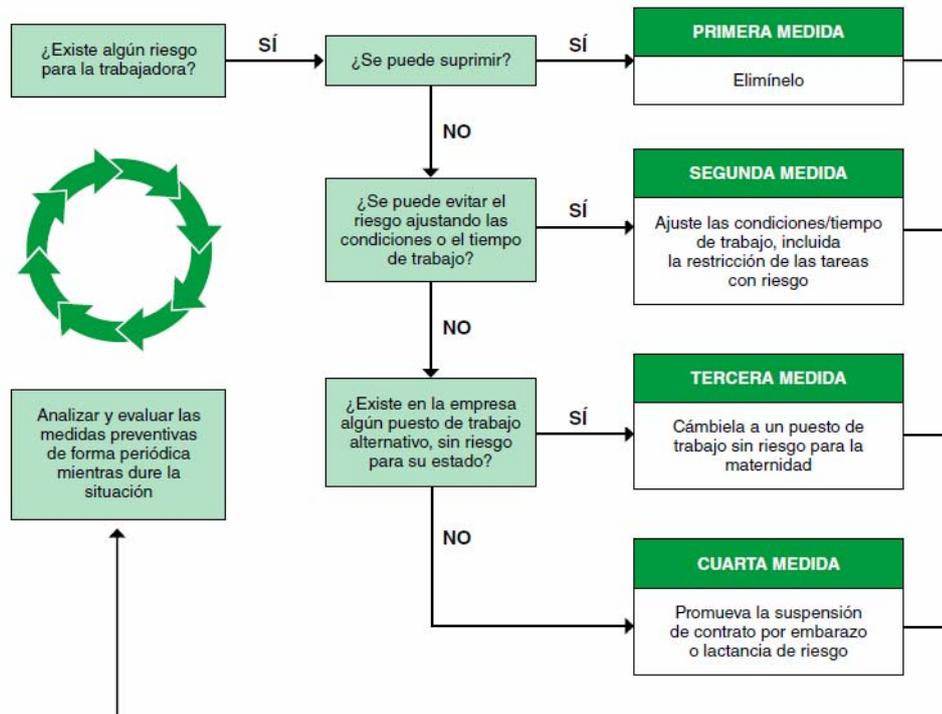
a). *Agentes químicos:*

- Las sustancias etiquetadas R 64, por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, o H362 por el Reglamento (CE) n.o 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.
- Las sustancias cancerígenas y mutágenos incluidas en la tabla 2 relacionadas en el "Documento sobre límites de exposición profesional para agentes químicos en España", publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, para las que no haya valor límite de exposición asignado, conforme a la tabla III del citado documento (disponible en <http://www.insht.es>)
- Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo Humano.

B. Condiciones de trabajo: Trabajos de minería subterráneo

Una vez evaluado el puesto, y si existe riesgo para el embarazo o la lactancia, el empresario ha de elaborar un listado de puestos exentos de tal riesgo. La evaluación de la exposición se repetirá con motivo de la comunicación o conocimiento del embarazo, (evaluación adicional) y

entonces comenzarán a adoptarse por el orden que aparece en el anagrama siguiente las medidas preventivas:



Fuente: Directrices sobre protección de maternidad y lactancia. INSHT.

La contingencia de riesgo durante el embarazo se define y desarrolla mediante la Ley 39/1999 de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras y el Real Decreto 151/2001, de 16 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad por maternidad y riesgo durante el embarazo.

#### ✚ Trabajo Doméstico.

La mayoría de los estudios y normativas sobre los riesgos del trabajo se centran en el trabajo remunerado. Los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo doméstico no se registran sistemáticamente y

están infraestimados. Desde una perspectiva de género esta invisibilidad es de especial importancia ya que las mujeres sufren con más frecuencia accidentes relacionados con el trabajo del hogar.

El artículo 3, apartado 4 de la Ley de Prevención dispone: “La presente ley no será de aplicación a la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, no obstante el/la titular del hogar familiar está obligado a cuidar de que el trabajo de sus empleadas se realice en las mejores condiciones de seguridad e higiene”.

De alguna manera, este texto excluye de la prevención a un amplio colectivo de mujeres que trabajan como empleadas domésticas, agravándose el hecho porque en su mayoría no están dadas de alta en la seguridad social. Es un colectivo invisible, cuyas condiciones de trabajo suelen ser precarias, trabajo no declarado, sin límites de horarios, con actividades que entrañan altos riesgos, el más frecuente el riesgo químico por el manejo de productos de limpieza (tóxicos), sin información sobre el riesgo de los mismos que pueden ocasionar graves daños a la salud, (alteraciones en el sistema nervioso, dermatológico, inmunológico...etc.). Otros riesgos, manipulación de cargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos.

A esto hay que añadir los factores de tipo psicosocial: trabajo monótono, de contenido pobre, con escaso reconocimiento y compensación por el trabajo realizado, poco o escaso apoyo social...etc. El trabajo doméstico significa también la exposición a riesgos relacionados con las tareas de cuidado de personas dependientes o discapacitadas, lo que además de un esfuerzo físico y mental implica, a menudo, una gran exigencia emocional.

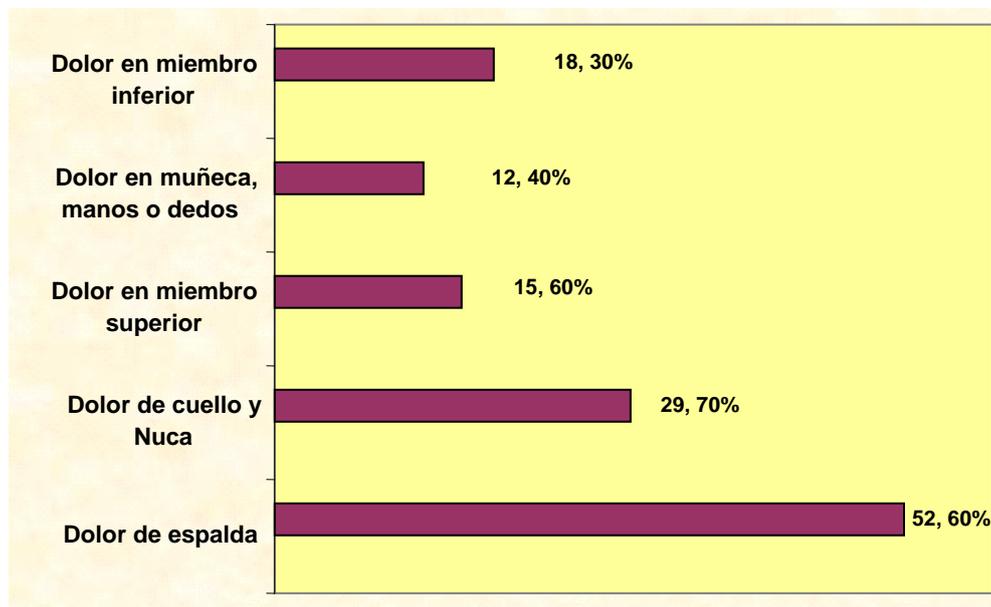
## **VI.- PERCEPCION DE LA SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO.**

Las herramientas de las que se dispone para conocer la salud de las mujeres trabajadoras de la Región de Murcia son, las estadísticas de

siniestralidad laboral elaboradas por el Instituto de Seguridad y Salud Laboral, como complemento a estos parámetros se han considerado otros estimadores de daños a la salud representados en la Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo (2010) por una pregunta sobre la influencia del trabajo en la propia salud y los daños que estos trabajadores achacan a la actividad laboral. Por último también se ha preguntado por la existencia de una serie de síntomas y signos más inespecíficos pero que pudieran ser reflejo, entre otras cuestiones, de la presencia de patologías psicósomáticas o de la respuesta del organismo ante una situación de estrés.

Cabe mencionar que la mayor proporción de mala salud percibida y de mala salud mental, así como gran parte de los trastornos crónicos, se dan en los puestos de trabajo menos cualificados, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. En el siguiente gráfico (18), se observa el porcentaje de mujeres según la parte del cuerpo afectada.

**Gráfico 18. Dolencias osteomusculares atribuibles al trabajo, según parte del cuerpo. Mujeres**



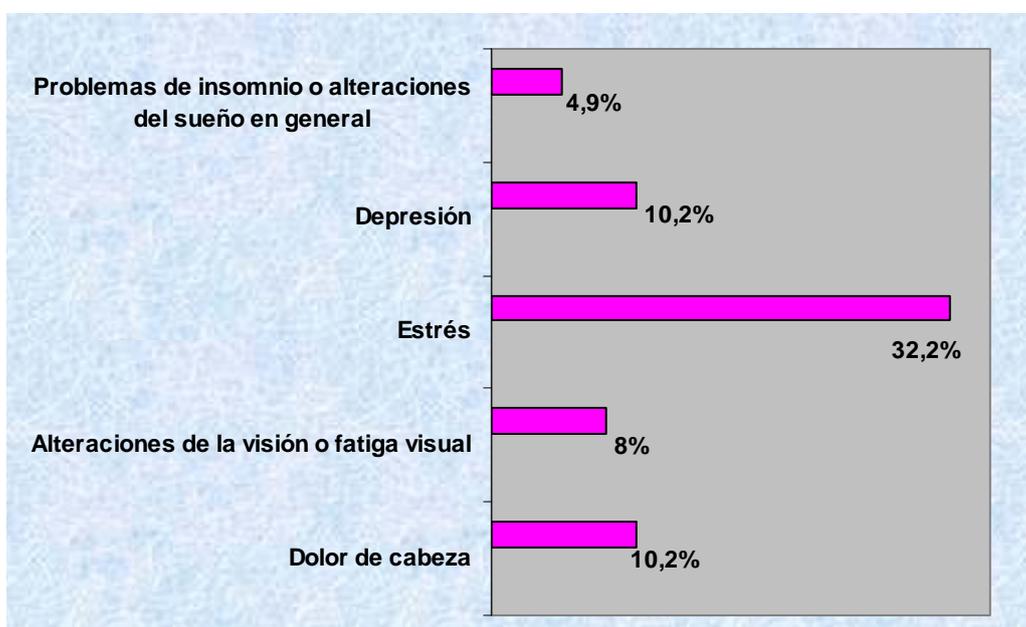
Base: mujeres que consideran que el trabajo afecta a su salud. Pregunta de respuesta múltiple  
FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. II ERCT. 2010.

Entre las trabajadoras que consideran que el trabajo afecta a su salud (el 18,4%) las dolencias más frecuentemente atribuidas al trabajo son las

lesiones músculo esqueléticas, con un porcentaje alto de mujeres que manifiesta padecer de dolores de espalda, el 52,6%.

Por otra parte, los resultados del análisis de "otros síntomas" que con frecuencia son atribuibles al trabajo como son: el estrés, el dolor de cabeza, las alteraciones de la visión o fatiga visual, la depresión y el insomnio. Se representan en el siguiente gráfico (19), siendo el estrés el síntoma referido con mayor frecuencia: el 32,2%.

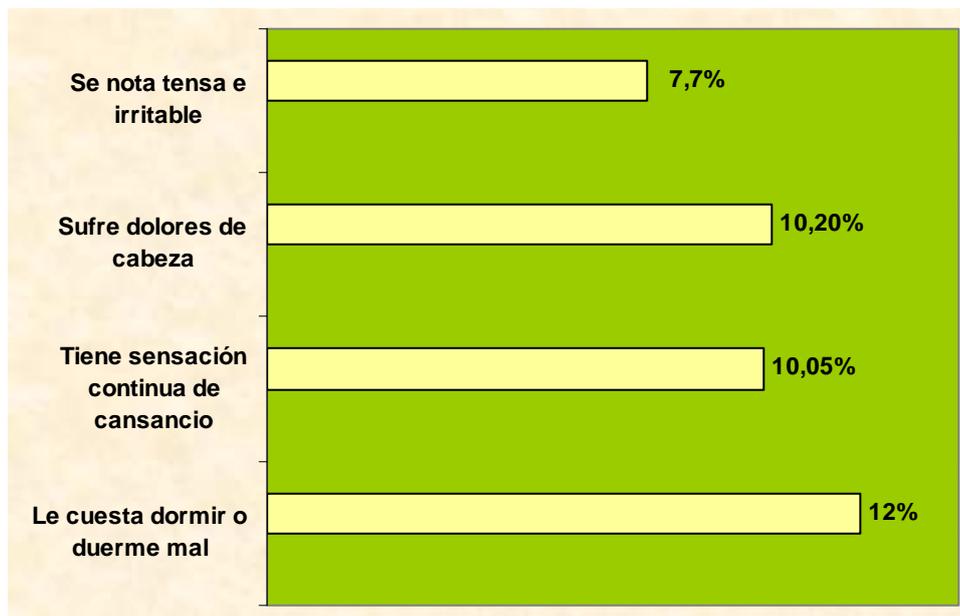
**Gráfico 19. Dolencias atribuibles al trabajo. Mujeres II ERCT. 2010.**



Base: mujeres que consideran que el trabajo afecta a su salud. Pregunta de respuesta múltiple  
FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia.

En la mencionada Encuesta, se han puesto en relación ciertos aspectos ligados a las condiciones de trabajo (sobre todo la carga de trabajo y los factores psicosociales) con la coexistencia de una serie de síntomas recogidos en una pregunta concreta del cuestionario. Se le preguntaba a la trabajadora si últimamente sufría con frecuencia alguno, de una serie de síntomas, y los resultados que se recogen en el gráfico 18, muestran que los síntomas más referidos han sido: el dormir mal, el 12% del total de mujeres trabajadoras; la sensación de cansancio y dolores de cabeza, ambos con el 10% y la tensión e irritabilidad que afecta a un 7,7%.

**Gráfico 20. Frecuencia de síntomas psicossomáticos ligados a las condiciones de trabajo. Mujeres.**



Base: total trabajadoras

FUENTE: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. II ERCT. 2010.

## **VII.-ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE LA POBLACIÓN FEMENINA TRABAJADORA. EN LA REGIÓN DE MURCIA 2014.**

Como se constata en puntos anteriores, el objetivo de la prevención es el de proteger la salud laboral de los trabajadores y trabajadoras, cuidando la exposición a factores de riesgo en aquellas actividades laborales que pueden provocar daños a la salud.

Las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son los indicadores directos de condiciones de seguridad y salud laboral de la población trabajadora.

Los registros de accidentes son bastante completos y fiables, sin embargo cuando se refieren a enfermedades profesionales aparecen problemas de detección por la infradeclaración. Una de las razones es que mientras las lesiones por accidente de trabajo se reconocen más fácilmente, por su relación directa entre la causa y el daño. Las enfermedades suelen aparecer de manera lenta y progresiva y muchas de ellas pasan por

enfermedad común, ante la dificultad de demostrar el origen laboral, e incluso porque dicha enfermedad no está recogida dentro del cuadro de enfermedades profesionales.

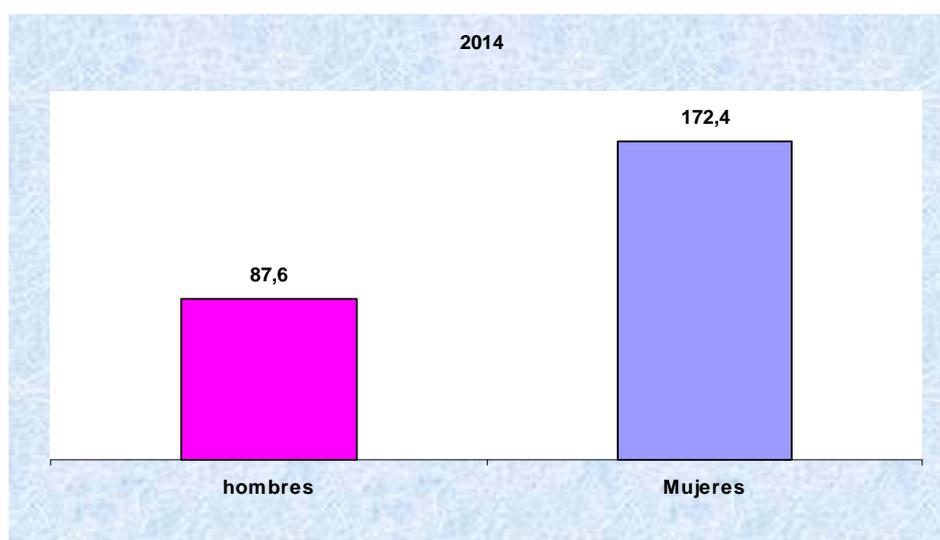
## 1. Enfermedades Profesionales.

Se entenderá como riesgo laboral, la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se considerarán daños derivados del trabajo, las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Ley 31/95. PRL. Art. 4.

Las enfermedades profesionales son las recogidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Según las estadísticas de siniestralidad de la Región de Murcia 2014, el índice de incidencia de enfermedades profesionales notificadas es mucho mayor entre las mujeres, 172,4 casos por cada 100.000 afiliadas a la Seguridad con las contingencias profesionales cubiertas, frente a 87,6 casos en los hombres (Gráfico 21).

**Gráfico 21. Índice de incidencia de enfermedades profesionales totales según sexo. R. de Murcia. 2014**

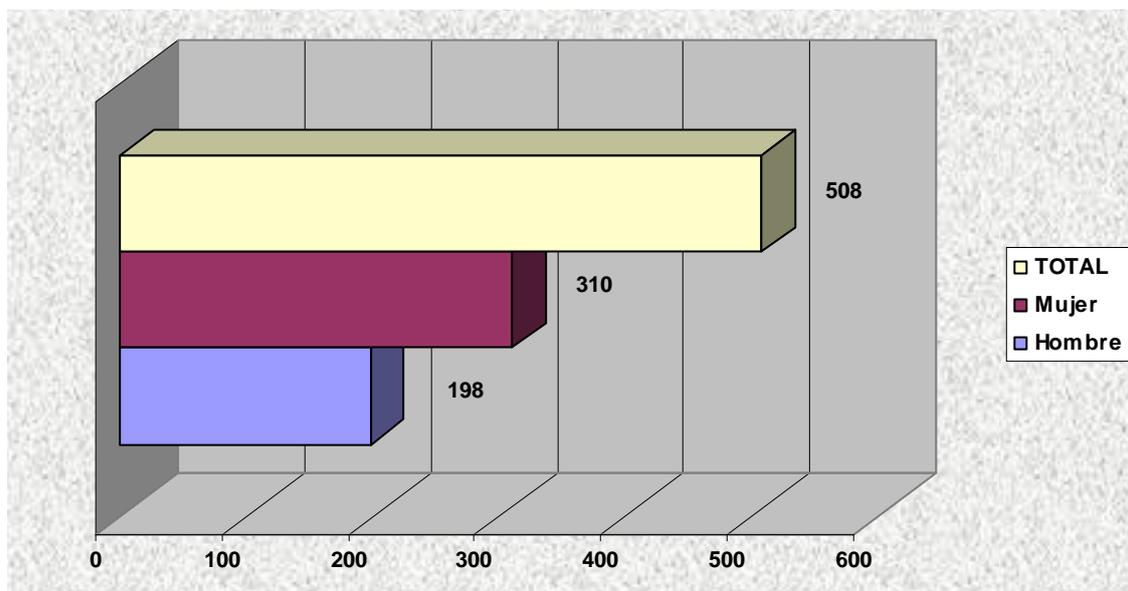


Índice de incidencia: Nº de enfermedades profesionales por cada cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias por E.P. cubiertas (incluye autónomos).

A efectos de cálculo los índices indicados en el gráfico anterior se refieren a enfermedades comunicadas en el año. Fuente de enfermedades: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. Fuente de trabajadores en alta a la seguridad social: Tesorería General de la Seguridad Social y Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MEYSS). \*Nuevos criterios de afiliación desde 2012.

En el siguiente gráfico se recogen el número de enfermedades profesionales, según sexo, donde se observa la diferencia entre mujeres (310) y hombres (198), cuando en términos de ocupación, es mayor el número de hombres que el de mujeres.

**Gráfico 22. Número de enfermedades profesionales según sexo. Región de Murcia 2014.**

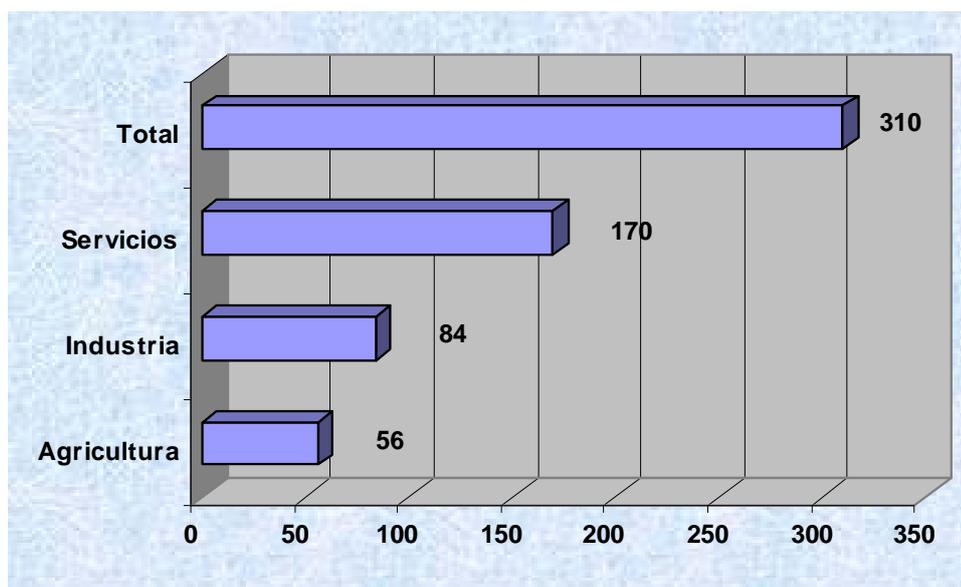


Fuente: ISSL. Estadísticas de Siniestralidad laboral.

Como se ha ido señalando, la mayoría de mujeres se encuentran en aquellas ocupaciones que llevan asociada una gran carga emocional que condicionaría el tipo de exposición a riesgos laborales asociados a profesiones feminizadas.

Según sectores, del total de las 310 enfermedades profesionales que padecieron las mujeres en 2014, 170 proceden del sector servicios, 84 de industria y 56 de agricultura.

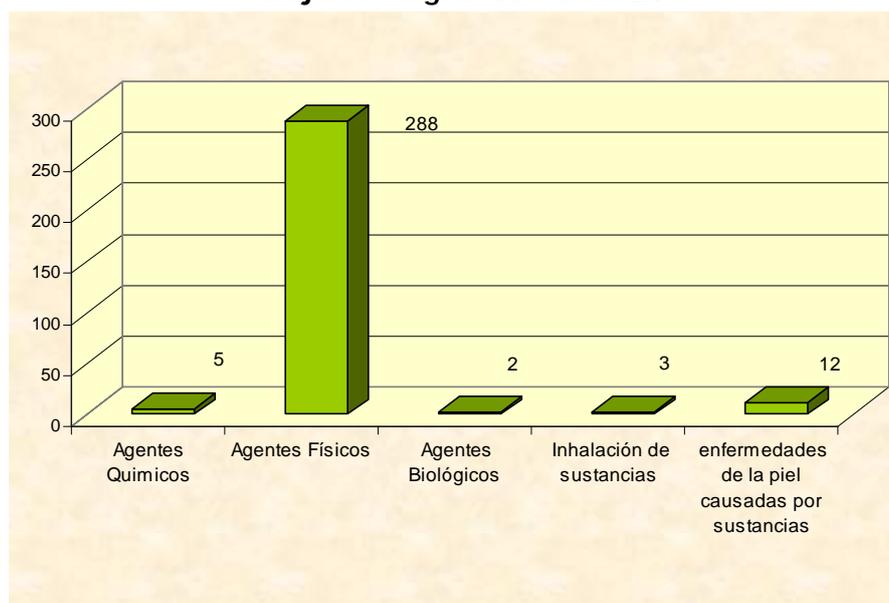
**Gráfico 23. Enfermedades profesionales de las mujeres por sector de actividad. Región de Murcia 2014.**



Fuente: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia

Entre los agentes causantes de estas enfermedades, destacan los 288 casos que fueron producidos por agentes físicos, de las cuales la mayoría se produjeron movimientos repetitivos y posturas forzadas, ocasionando daños del tipo de: tendinitis, síndrome del túnel carpiano, epicondilitis, etc., que ya han sido comentadas en el apartado V.2.a). de este documento.

**Gráfico 24. N° de enfermedades profesionales según causa. Mujeres. Región de Murcia 2014.**



Fuente: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia

Este tipo de EP de naturaleza músculo esquelética representó el 90% del total de todas las EP y dentro de las mismas, el porcentaje de mujeres que las sufrieron fue del 65%.

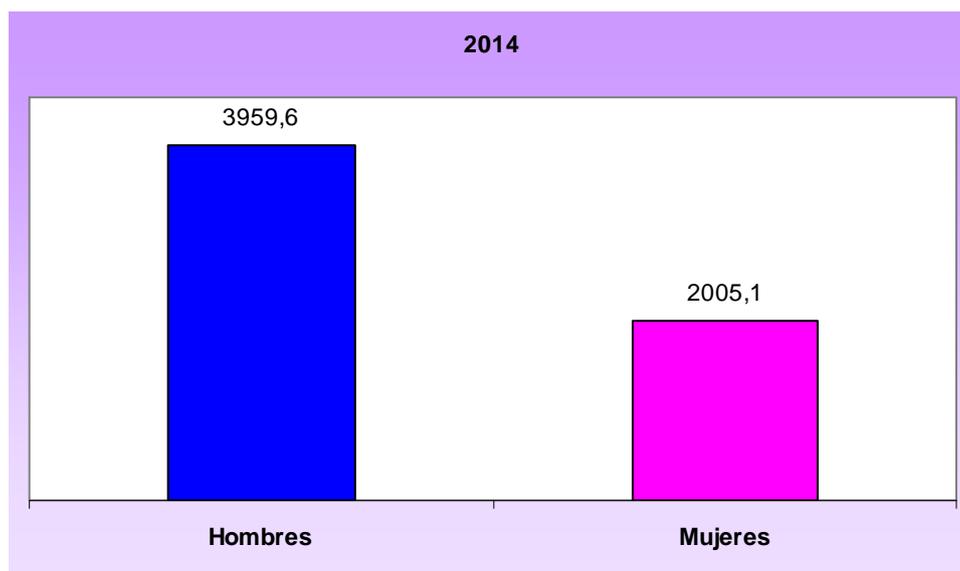
Por otra parte, es importante señalar que existe un gran vacío legal en lo referente al catálogo de enfermedades profesionales, puesto que no incluye las enfermedades de origen laboral de carácter psicosocial con lo cual no se tienen datos de la incidencia de estos riesgos en la salud de las mujeres trabajadoras, paradójicamente siendo uno de los riesgos a los que se encontrarían mas expuestas.

En la mayoría de los casos para que una enfermedad o accidente sea declarado de origen laboral (psicosocial), es necesaria una sentencia judicial.

## 2. ACCIDENTES LABORALES.

Al contrario que en el caso de las enfermedades profesionales, en los accidentes de trabajo, las mujeres tienen menor siniestralidad que los hombres: el índice de incidencia para mujeres es de 2005,1 frente a 3.959,6 en los hombres.

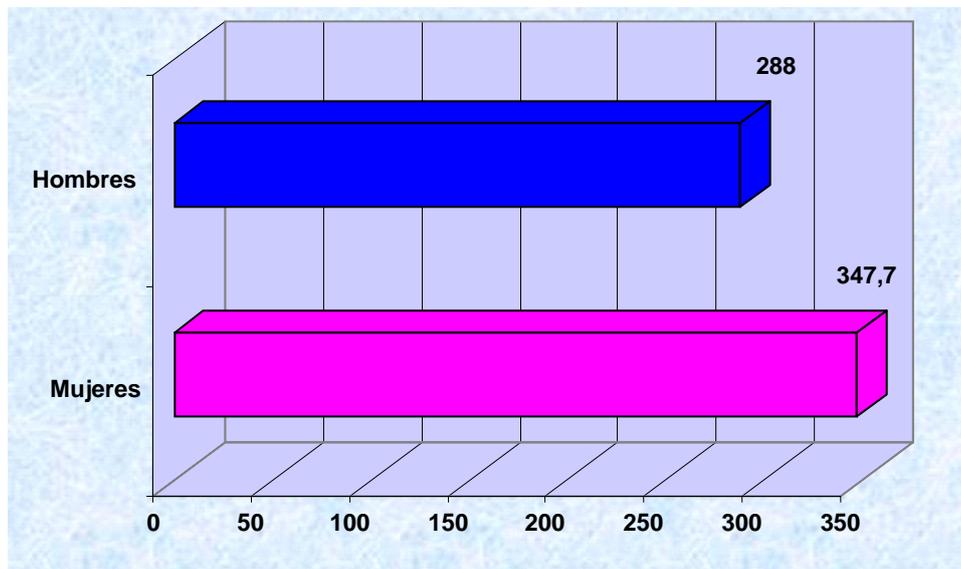
**Gráfico 25. Índice de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo según sexo. R. de Murcia 2014**



Índice de incidencia: Nº de accidentes con baja en jornada de trabajo por cada cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias por A.T. cubiertas (incluye autónomos)  
Los índices se refieren a accidentes ocurridos en el año  
Fuente de accidentes: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia  
Fuente de trabajadores en alta a la seguridad social: Tesorería General de la Seguridad Social y Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MEYSS). \*Nuevos criterios de afiliación desde 2012.

Sin embargo en el año 2014, según los datos obrantes en el Instituto de Seguridad y Salud Laboral, el índice de incidencia de accidentes de tráfico in itinere (ida y vuelta al trabajo) es mayor en mujeres que en hombres, siendo 347,7 accidentes los que sufrieron las mujeres por cada 100.000 afiliadas y de 288 accidentes in itinere los hombres, como se puede observar en el gráfico 26.

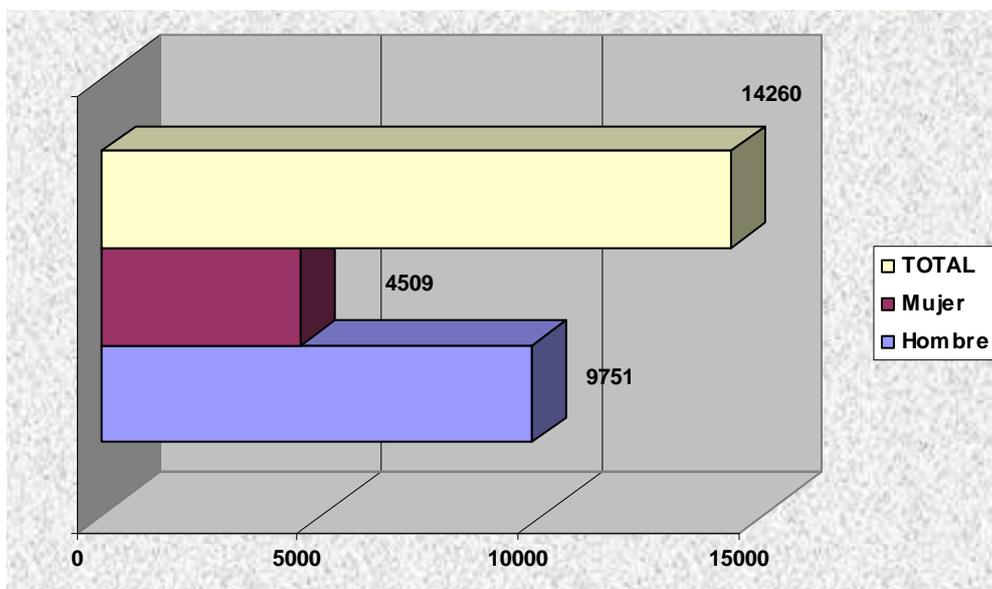
**Gráfico 26. Índice de incidencia de accidentes de trabajo "In itinere" Región de Murcia 2014.**



Índice de incidencia: Nº de accidentes con baja en jornada de trabajo por cada cien mil trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias por A.T. cubiertas (incluye autónomos)  
Los índices se refieren a accidentes ocurridos en el año  
Fuente de accidentes: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia  
Fuente de trabajadores en alta a la seguridad social: Tesorería General de la Seguridad Social y Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MEYSS). \*Nuevos criterios de afiliación desde 2012.

El número total de accidentes de trabajo con baja en 2014, fue de 4.509 de los cuales 3.604 ocurrieron en jornada de trabajo y el resto in itinere. Los accidentes en mujeres representan el 31,6% del total.

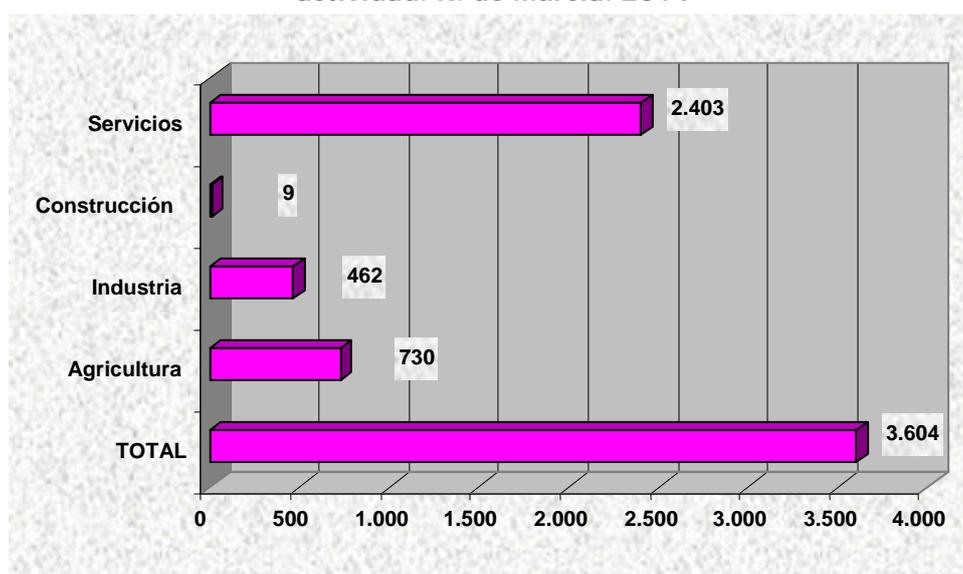
**Gráfico 27. Número total de accidentes de trabajo con baja (en jornada más in itinere). R. de Murcia. 2014**



Fuente: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia

En los accidentes con baja en jornada de trabajo, el mayor número corresponde al sector servicios, con 2.403 accidentes, seguido a gran distancia por el sector de agricultura con 730 casos, e industria con 462; en construcción se han registrado 9 casos. Ya hemos comentado que más de la mitad de las mujeres trabajadoras están en el sector servicios.

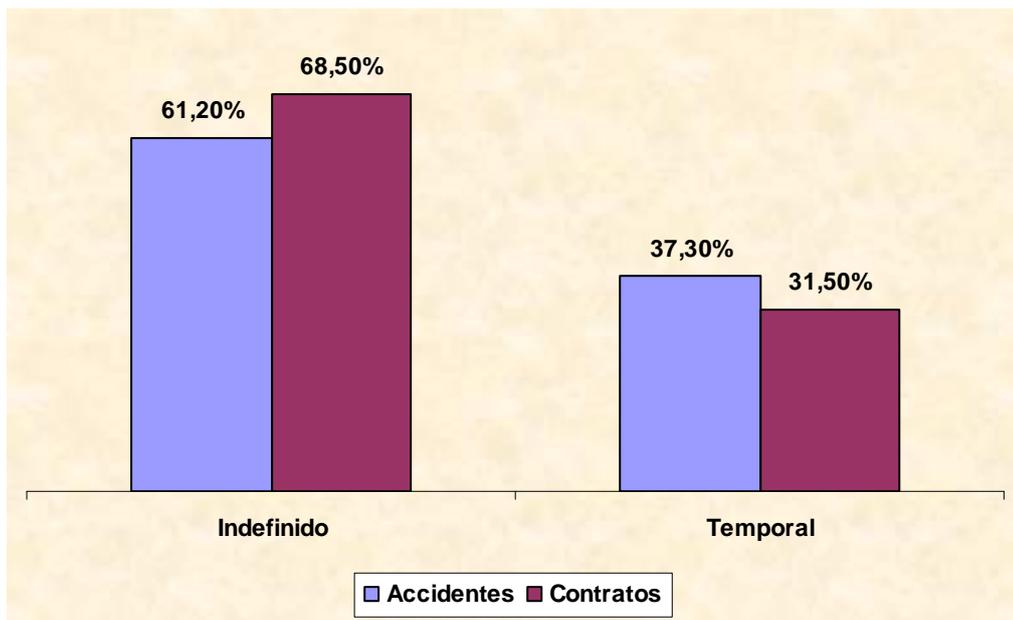
**Gráfico 28. Mujeres. Accidentes laborales en jornada de trabajo por sector de actividad. R. de Murcia. 2014**



Fuente: Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia. Estadísticas 2014

Si se analizan los datos de los accidentes sufridos por las mujeres en la Región de Murcia durante el año 2014, según el tipo de contrato, se puede afirmar que la temporalidad aumenta el riesgo de sufrir un accidente laboral, como se expone en el gráfico siguiente.

**Gráfico 29. Mujeres. Accidentes laborales en jornada de trabajo por Tipo de Contrato. R. de Murcia. 2014**



Mientras que, entre las mujeres los contratos temporales representan el 31,50%, las mujeres accidentadas con este tipo de contrato, representan el 37,30%, de lo cual se desprende que las mujeres con contrato temporal han tenido un 18% más de probabilidad de sufrir accidentes que el resto de tipo de contratos.

## VIII.- CONCLUSIONES

Analizado el panorama laboral actual de las mujeres de la Región de Murcia y su influencia en la salud, nos encontramos con que muchos de los problemas de salud de las mujeres estarían relacionados con su situación en el mercado laboral. Las mujeres son las más afectadas por la crisis, por el desempleo de larga duración, tienen muchas más dificultades para acceder al mercado laboral y cuando lo consiguen sus condiciones laborales son precarias. Siendo éste el primer factor de riesgo psicosocial laboral con el que se encuentra la mujer, cuando consigue acceder al mercado de trabajo.

A mayor abundamiento, encontramos que un alto número de trabajadoras tienen un contrato de jornada parcial, al igual que otro tanto por ciento elevado tiene un contrato temporal, incrementándose además este tipo de contratos en 2014. Suele ser un tipo de contratos, especialmente el de jornada parcial, más frecuente en mujeres, a veces porque les viene bien para poder conciliar, en otras ocasiones es la única opción disponible en el mercado laboral sobre todo en el caso de personas poco cualificadas. Siendo también la contratación temporal en España, como en el resto de Europa, más frecuente entre las mujeres.

Las principales consecuencias de este tipo de contratos se relacionan con las dificultades para promocionar profesionalmente, salarios bajos, pocas oportunidades para aprender y desarrollar habilidades, menos posibilidades de promoción, menos estabilidad y por lo tanto mayor exposición a factores psicosociales laborales nocivos y por lo tanto mayor probabilidad de padecer riesgos de tipo psicosocial.

Cabe señalar que, según los resultados de la II Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, además de otras encuestas y estudios realizados a nivel tanto nacional como regional, citados en este trabajo, las personas con contratos temporales, están más expuestas a peores condiciones de trabajo, respecto a las que tienen contratos permanentes. También se ha asociado la temporalidad con una mayor incidencia de accidentes de trabajo, menores niveles de salud laboral y mayor morbilidad.

La situación laboral mencionada, junto con la inestabilidad en el empleo, la incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, provoca más vulnerabilidad en la mujer, por el miedo a perder el empleo y por tanto el poder adquisitivo, ejerciendo un gran impacto en su salud tanto física como mental, pues se traduce en falta de autoestima, motivación, inseguridad, bajo estatus social y por supuesto escasos o nulos ingresos económicos. La harían ser más dependiente del cónyuge o de prestaciones sociales, con todas las repercusiones para la salud, que ello conlleva.

Por otra parte, en relación a las diferencias entre sector público y privado respecto de las condiciones de trabajo, se constata en primer lugar que es mayor el número de población trabajadora femenina en el sector privado que en el público, (habiéndose reducido considerablemente en estos últimos años de crisis, en el sector público).

Así mismo se señala que predominan entre las trabajadoras del sector privado los contratos temporales y jornada parcial. Confirmándose por lo tanto que en cuanto a características del empleo y derechos laborales, son mejores condiciones las del sector público, siendo la administración pública quién favorece en mayor medida la conciliación familiar y laboral (jornada continua, horario más flexible, permisos, etc.). Por lo que se puede afirmar que las condiciones laborales del sector privado son mas desfavorables y perjudiciales para la salud.

Las condiciones laborales precarias de las que se hablaba en el punto anterior, aunque se dan entre toda la población en general, suelen ir asociadas en mayor proporción al género femenino.

Así mismo, cabe aseverar que existirían riesgos laborales específicos de las mujeres, producidos por las desigualdades estructurales de género que intervienen en el mercado laboral como es el caso de la brecha salarial existente entre hombres y mujeres, los datos confirman que la retribución salarial de las trabajadoras por el desempeño del mismo trabajo respecto a los hombres, es entre un 25% y un 30% menor.

Igualmente, siendo actualmente el salario medio de los trabajadores y trabajadoras en España bajo, es aún de mayor precariedad la situación de la mujer respecto al mercado de trabajo, debido al hecho de que las mujeres trabajan en mayor medida en sectores peor remunerados (principalmente dentro del sector servicios). Es también en este sector donde se da con más frecuencia los contratos eventuales, los cuales presentan una diferencia salarial de un 7% menos que el contrato indefinido.

En relación a lo comentado en el punto anterior otra situación que se puede considerar como riesgo específico, sería la segregación tanto horizontal como vertical que padecen las mujeres en el mercado de trabajo, encontrando que en los sectores, agrícolas, industriales, de construcción y alguna rama importante de los servicios (transportes y comunicaciones), donde más reducida es la presencia de mujeres.

Por el contrario la presencia laboral de las mujeres se concentra principalmente en el sector servicios, donde en algunas de sus ramas más importantes (sanidad, educación, hostelería, empleadas de hogar y actividades inmobiliarias y servicios empresariales) las mujeres suponen la mayoría de las asalariadas. También las encontramos en agricultura e industria en puestos de baja cualificación.

Por otra parte, existe una menor presencia de mujeres en niveles superiores de responsabilidad, teniendo igualmente una presencia desigual en ciertas categorías profesionales, independientemente de su formación, capacitación o antigüedad, lo que provoca más desigualdad. Sería el denominado "Techo de cristal" para referirse a la segregación vertical entre hombres y mujeres, con desigual reparto en la escala jerárquica, dificultades para promocionar, para acceder a puestos más cualificados y mejor remunerados, etc.

Siguiendo con las desigualdades de género en el mercado de trabajo y su influencia en la salud de las mujeres, un aspecto a destacar serían los problemas para conciliar que tienen las mujeres, es decir la doble presencia.

De hecho un alto porcentaje de mujeres que no busca trabajo remunerado, se relaciona con las dificultades para conciliar la vida familiar, laboral y personal, con los desequilibrios que produce que no haya, o, no la haya por igual, corresponsabilidad en el reparto de tareas domésticas, atención a menores, atención y cuidado de personas dependientes, etc.

Esta situación unida a unas condiciones laborales tan precarias, y el no poder pagar a alguien externo que realice esas tareas (nos encontramos con que el 25,7 % de las mujeres españolas que no buscan empleo es debido a esos motivos) hacen que a veces se tome la decisión de permanecer fuera del mercado laboral o se renuncie a la carrera profesional, a las posibilidades que pueda tener la mujer para promocionar. A estas dificultades hay que añadir las del tiempo dedicado al trabajo, es decir largas jornadas de trabajo, jornadas partidas y horarios rígidos, no favorecen la conciliación.

Así, la doble presencia se considera un riesgo para la salud, un riesgo relacionado con la organización del tiempo de trabajo y ligado a las desigualdades de género.

Cabe señalar que numerosos estudios documentan que las mujeres ocupadas en el mercado laboral tienen mejor salud que las que solo se dedican a las tareas del hogar, concluyendo que es debido a mayor autoestima, mayor capacidad de tomar decisiones sobre su economía y su vida personal, mayor independencia económica, mas confianza en sí misma, mayor reconocimiento social. Si bien, cabe resaltar que cuando la trabajadora debe atender además, al cuidado de otras personas de la familia y las tareas domésticas, recibiendo poco apoyo de su entorno mas inmediato o económicamente no puede pagar esa ayuda, como suele suceder en la mayoría de los casos, su salud empeora bastante ya que la doble presencia condiciona la exposición a factores de riesgo, haciéndola mas vulnerable.

Igualmente es importante resaltar, que las desigualdades estructurales de género que intervienen en el mercado laboral, hacen que las mujeres sean más vulnerables a padecer las situaciones de acoso, puesto que son elementos propiciadores de dichas conductas.

El acoso sexual tiene efectos importantes en el ambiente de trabajo, en la organización de la empresa y también sobre la salud de la persona que lo padece. Aparecen alteraciones de la salud psicológica; reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, autolisis, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima, etc. También puede afectar la salud física apareciendo trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión, en definitiva, sintomatología física asociada a estrés.

Otro de los riesgos específicos inherente a la condición de mujer trabajadora, se relaciona con exposiciones a determinados factores de riesgo durante el embarazo y lactancia, existiendo una normativa específica para proteger a la mujer de riesgos que puedan afectar a su salud durante el embarazo y lactancia, siendo importante señalar que entre los ámbitos que se han descuidado se incluyen la fertilidad, los trastornos premenstruales, la menopausia y la salud de la reproducción masculina.

Especial mención por su significativa invisibilidad, hay que hacer de las trabajadoras del servicio doméstico, expuestas a numerosos riesgos y sin embargo desprotegidas.

En cuanto a la influencia del trabajo sobre la salud de las mujeres desde un marco de salud laboral centrado en los riesgos del trabajo, encontramos que las mujeres se concentran en actividades que las exponen principalmente a los riesgos ergonómicos y psicosociales, así como, a ciertos riesgos higiénicos. Las actividades en las que mayoritariamente se encuentran las mujeres son las de sanidad, educación, limpieza, comercio, cosmética, peluquería, trabajadoras del sector agrícola (sin cualificar), etc. Por el tipo de tareas que desarrollan, principalmente se producen daños que aparecen de manera lenta y progresiva, como son las lesiones en el cuello y en los brazos y alteraciones de la salud psíquica, no reconocidas legalmente como enfermedades profesionales y consecuentemente no visualizadas en su relación con el trabajo. En los puestos ocupados más frecuentemente por los hombres son mucho más frecuentes las lesiones relacionadas con los

accidentes de trabajo, que se reconocen más fácilmente por su relación inmediata entre la causa y el daño.

Los daños producidos por los efectos de los riesgos psicosociales se manifiestan en trastornos fisiológicos, psicológicos, sociales y laborales, encontrándose el estrés en la base de todos ellos. La falta de reconocimiento de estas problemáticas como enfermedad profesional dificulta su visibilización en los registros oficiales.

Referente a la percepción que las mujeres tienen respecto a su salud relacionada con las condiciones de trabajo, nos encontramos con que un alto porcentaje manifiesta que el trabajo repercute en su salud negativamente refiriendo cierta sintomatología cuyo origen sería laboral.

Por último, en cuanto a los datos recogidos de las estadísticas de siniestralidad laboral, se confirma que existen desigualdades importantes en las condiciones laborales y de trabajo de mujeres y hombres, que comportan desigualdad en la exposición a los riesgos.

Se cree erróneamente que los hombres están más expuestos y que las mujeres tienen trabajos más seguros. Esto es debido a que en la seguridad y salud laboral se suele poner la atención en los accidentes de trabajo, más que en las enfermedades y es cierto que los hombres sufren más accidentes, sin embargo se notifican más enfermedades profesionales en mujeres. Por lo tanto si se pone la atención exclusivamente en los accidentes conlleva que los esfuerzos preventivos cubran solo una parte de la salud laboral, y no se tenga en cuenta el resto de riesgos, esto implica que no se estudien suficientemente los riesgos a los que están expuestas las mujeres.

Un dato interesante es el de que, aunque los accidentes declarados son mayoritariamente en hombres -ya que se producen en actividades desarrolladas fundamentalmente por la población masculina-, ellas sufren más accidentes in itinere, o sea en la ida y vuelta del trabajo (datos de la Región en 2014), esto se podría explicar por el rol social que asume la mujer, porque en ella recaen la mayor parte de las tareas domésticas, lo

que alarga su jornada de trabajo e incide sobre su salud. A veces, tienen jornadas de trabajo más largas y en ocasiones más intensas que la de los hombres. La doble carga de trabajo y el conflicto entre las responsabilidades profesionales y domésticas crea un estrés considerable, la fatiga puede acumularse y causar agravación de los problemas.

Desde la gestión de la prevención se hace necesario abordar con el mismo interés todos los riesgos, pues los datos y políticas preventivas indican que se priorizan los riesgos de seguridad, sin embargo las exposiciones a los riesgos laborales más frecuentes entre las mujeres como se ha constatado en este estudio, lo son especialmente a riesgos ergonómicos y psicosociales.

Como se ha puesto de manifiesto, la posición de la mujer respecto a los riesgos es claramente deficitaria. Las desigualdades citadas, explican por qué hay desigualdad de género en la exposición a los riesgos laborales. Por lo tanto, es importante incluir los aspectos del género en las evaluaciones de los riesgos laborales, e integrarlos en la prevención, presentar sistemáticamente todos los datos y análisis por sexo.

Se hace necesario desarrollar medidas que garanticen la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, en la selección y la contratación, en la clasificación profesional y la valoración de los puestos de trabajo, en el sistema de remuneración y la estructura salarial, en la promoción y en la formación. Una de las herramientas básicas para reducir los riesgos psicosociales en las organizaciones es el Plan de Igualdad.

Así mismo, es conveniente incorporar la perspectiva de género en el análisis de la salud, teniendo en cuenta el daño irreversible que en ésta provoca la conjunción del trabajo con otros factores extralaborales que a veces interactúan entre sí para potenciar los riesgos laborales.

Igualmente se hace imprescindible diseñar métodos de evaluación sensibles a ésta perspectiva de género. Práctica que constituye ahora un objetivo de la Unión Europea.

## **VIII.- RESUMEN DE DATOS RECOGIDOS EN LOS GRÁFICOS.**

### **Situación laboral actual de las mujeres de la Región de Murcia.**

- La población femenina en la Región de Murcia, en edad de trabajar, en 2014 es de 593.000 mujeres.
- La población femenina activa (que busca empleo) es de 318.300 mujeres. Habiendo aumentado en el periodo que va de 2009 a 2014.
- De estas mujeres que buscan empleo, sólo lo han conseguido 225.700.
- La población femenina en paro es de 92.700, habiendo aumentado considerablemente el paro en un 36,5%, en el periodo que va de 2009 a 2014.
- Las mujeres paradas que buscan su primer empleo, han aumentado en el mismo periodo en un 163,6%.

En términos relativos, un dato relevante es que, habiendo aumentado la tasa de actividad femenina en un 3,8% (mujeres que buscan empleo de forma activa), ésta no se ha traducido en mayor empleo para las mujeres ya que la tasa de paro ha pasado del 18,5% al 29,1% lo que representa un aumento del paro femenino, del 36,5% en el periodo de 2009-2014.

- Por ultimo, mujeres inactivas en edad de trabajar y que no buscan empleo es de 274.700.

### **Las razones de la inactividad son:**

- *"responsabilidades personales o familiares" y "cuidado de niños o adultos incapacitados"*, nos encontramos con que el 25,7 % de las mujeres españolas que no buscan empleo es debido a esos motivos.
- En la Región de Murcia 108.900 mujeres que no buscan empleo, sería por *"dedicarse a las labores del hogar, entre otros motivos de menor significación.*

### **Características del empleo femenino en la Región de Murcia.**

- En 2014 de las 225,7 miles de mujeres que tenían un contrato de trabajo, 161,1 era de jornada completa y 64,6 de Jornada Parcial. Habiéndose incrementado este tipo de contrato respecto al 2013 en un 5,5%.
- Así mismo, respecto a contratos indefinidos y temporales, la tasa de temporalidad de las mujeres asalariadas en 2014 es del 31,5%, es decir, un tercio del total de contratos. Igualmente, se observa un ligero aumento en la temporalidad, si atendemos a la evolución de 2013 a 2014.
- Igualmente en lo que se refiere a salarios, la diferencia del salario femenino entre contratos indefinidos y de duración determinada, es de un -7,6%.
- Según la Encuesta anual de estructura salarial, publicada por el Instituto Nacional de Estadística, la evolución del salario medio anual de las mujeres de la Región de Murcia subió en un 12,7% entre 2008 y 2011, para bajar de nuevo en tan solo dos años hasta situarse en el 2013 en cifras de 2008, siendo el salario de 16,957,29€.

### **Diferencias entre sector público y privado**

- La población asalariada femenina del sector privado es más numerosa que en el sector público, siendo del 77,5% frente al 22,5% del sector público.
- En el sector privado existe mayor temporalidad que en el público, así tenemos que la tasa de temporalidad en el sector privado es del 34% y en el sector público del 22,7%.

### **Factores laborales de riesgo para la salud de las mujeres.**

- El sector Servicios con un 86%, agrupa la mayor parte de población femenina. Así mismo le sigue en porcentaje el sector Agrícola con un

7%, Industria con un 6% y por último Construcción con un 1%, un sector con escasa presencia femenina.

- Las mujeres se concentran en sectores altamente feminizados, en actividades que las expone principalmente a los riesgos ergonómicos y psicosociales, así como, a ciertos riesgos higiénicos.
- Riesgos ergonómicos: Posturas de trabajo o posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas
- Riesgos higiénicos: exposición a agentes físicos (ruido, vibraciones), químicos (metales, disolventes, plaguicidas), biológicos (virus, bacterias, hongos).
- Riesgos psicosociales: derivados de la Precariedad laboral, o de la organización del trabajo, desencadenarían riesgos como estrés, acoso, burnout, violencia externa...etc. los datos mas significativos respecto a la preocupación que tienen las mujeres relativa a diferentes aspectos de su trabajo,

#### **Aspectos derivados de la organización:**

- El 61,6% de las mujeres tiene que "tratar con personas ajenas a su empresa"

- El 79,8% identifica que "su ritmo de trabajo depende fundamentalmente de las demandas directas de personas".

- Las "exigencias de tiempo para terminar la tarea", las percibe el 44,50%.

- El 50,2%; "trabajar con rapidez",

- Al 24,9% de las mujeres trabajadoras, les preocupa tener que "atender varias tareas al mismo tiempo"

#### **Preocupación por aspectos derivados de las condiciones laborales.**

- Riesgo a perder el empleo, el 65,40%.
- Preocupación por el horario de trabajo, el 34,50%.
- Considera que su salario es bajo, el 62%.
- No tiene posibilidades de ascenso, el 50,50%.

- Prolongación de la jornada con compensación económica o días libres, el 42,20%.
- Prolongación de la jornada sin compensación de ningún tipo, el 20,60%.

### **Riesgos específicos.**

#### **Dificultades para conciliar**

- Realización de las tareas domésticas, se distribuyen entre un 85,2% de mujeres frente a un 14,8% de hombres.
- Cuidado de los menores, 92,1% mujeres y el 7,9% los hombres.
- un 86,82% de las mujeres ocupadas no utilizan servicios de cuidado para atender a sus hijos e hijas menores, entre los motivos más alegados: "por no poder costear los servicios"
- un 37,5% de las mujeres, tiene jornada partida, lo que dificulta la conciliación.
- Un 68,5 % de las mujeres contesta que tiene un horario rígido.
- un 36,57% contesta que ante la posibilidad de organizar su jornada "no hay posibilidades" de tal organización y un 14,69% pueden hacerlo solo "rara vez".

#### **Segregación**

- Mujeres en posiciones directivas un 1,8% frente al 4,2% de hombres.
- En puestos de nivel intermedio se halla el 31,3% de las mujeres frente al 15,4% de los hombres.
- En ocupaciones elementales (sin calificación), como limpiadoras, peones....etc., se encuentran un 27,6% de mujeres frente al 18,3% de hombres.
- No tener posibilidades de ascenso, el 50,5% de mujeres frente al 34,4% de hombres.
- La brecha salarial existente entre hombres y mujeres es de un 25% y un 30% que cobran menos las mujeres que los hombres.

## **Percepción de la salud (datos más significativos).**

- Dolencias atribuibles al trabajo:
  - Dolor de espalda el 52,60%
  - Dolor de cuello, el 29,70%
  - Dolor en miembro superior, el 15,60%
  - Dolor en muñeca, manos o dedos el 12,40%.
  - Dolor en miembro inferior, el 18,30%.
  - Dolor de cabeza, el 10,5%
  - Depresión el 10,2%.
  - Estrés el 32,2%.
  
- Frecuencia de síntomas psicósomáticos.
  - Le cuesta dormir o duerme mal, el 12%.
  - Tiene sensación continua de cansancio, 10,05%.
  - Sufre dolores de cabeza, el 10,2%.
  - Se nota tensa e irritable, el 7,7%.

## **Datos de Siniestralidad laboral**

### **1.- Enfermedades**

- Índice de incidencia (2014):
  - Enfermedades padecidas por mujeres, 172,4.
  - Enfermedades padecidas por hombres, 87,6.
  
- N° Total de enfermedades con baja por sexo:
  - Mujeres, 310
  - Hombres, 198
  
- Enfermedades con baja por sectores de actividad:
  - En Agricultura, 56.
  - Industria, 84.
  - Servicios, 170
  - Total 310

- Enfermedades con baja: causas.
  - Producidas por agentes químicos, 5.
  - Por agentes físicos, 288 (de tipo músculo esquelético 277 que representa el 90% de la totalidad de las EP con baja)
    - Por agentes biológicos, 2.
    - Por inhalación de sustancias, 3.
    - Por enfermedades de la piel causadas por sustancias, 12.

## **2.- Accidentes**

- Índice de incidencia (2014):
  - accidentes padecidos por mujeres, 2005,1.
  - accidentes padecidos por hombres, 3959,6.
  
- N° Total de accidentes por sexo:
  - Mujeres, 3.604.
  - Hombres, 8.949.
  
- Accidentes por sectores de actividad:
  - Servicios, 2.403.
  - Agricultura, 730.
  - Industria, 462.
  - Construcción, 9.
  
- N° de Accidentes in itinere por sexo:
  - Mujeres, 347,7.
  - Hombres, 288.

## **X.- BIBLIOGRAFÍA.**

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos. Informe 43. ISSN 1681-2085.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. Informe 42. ISSN 1681-2085.

BERTA CHULVI, "Discriminadas e invisibles: la salud laboral de las mujeres en Europa". Revista Prevention World (2012).

COLOMER C, PEIRÓ R. ¿Techos de Cristal y escaleras resbaladizas? Gac Sanit 2002; 16: 358–60.

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO Y AL PARLAMENTO EUROPEO. Estrategia comunitaria en materia de alteradores endocrinos. Bruselas, COM (1999)706.

DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO. Guía del INSHT sobre protección del embarazo y la lactancia.

DISRUPTORES ENDOCRINOS: UN NUEVO RIESGO TÓXICO. Iistas.-cc.oo. 2002.

ENCUESTA DE CONDICIONES DE TRABAJO. 2011 INSHT. Madrid.

ENCUESTA REGIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO. 2010. ISSL. Murcia.

ENCUESTA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS MUJERES DE NAVARRA. 1.997. INSTITUTO Navarro de salud laboral.

ESTADÍSTICAS DE SINIESTRALIDAD LABORAL. 2014. ISSL. Murcia.

ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (2007-2012).

INSHT. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición al ruido (REAL DECRETO 286/2006, de 10 de marzo. BOE nº 60, de 22 de marzo)

INSHT. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con las vibraciones mecánicas (REAL DECRETO 1311/2005, de 4 de noviembre. BOE nº 265, de 5 de noviembre)

INSHT. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a radiaciones óptica artificiales. (RD 486/2010, de 23 de abril. BOE nº 99 24/04/2010)

INSTITUTO DE LA MUJER Y FUNDACIÓN PFIZER. Estudio sobre "Conciliación. Doble presencia". (2014).

LLORENS C., SALVADOR M., NEUS M., MOLINERO E., "Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España". Instituto sindical de trabajo, Ambiente y salud (istas).

MASLACH Y JACKSON 1981; MASLACH Y JACKSON 1986. Maslach Burnout Inventory (MBI).

MESSING K. DUMAIS L., COURVILLE J. SEIFERT AM., BOAUCHER M., (1994) Evaluation of human exposure data from men and women with the same job title. Journal of Occupational Medecine.

MESSING, KAREN (DIR.), El trabajo de las mujeres. Comprender para transformar; Istas; bts; Ed. Catarata. Madrid, 2002.

MORENO JIMÉNEZ, BERNARDO Y BÁEZ LEÓN, CARMEN Factores y Riesgos Psicosociales, Formas Consecuencias, Medidas y Buenas Prácticas. 2011 Universidad Autónoma de Madrid – INSHT.

NTP 891 Y 892 OBLIGACIONES PREVENTIVAS. INSHT.

PANORAMA SOCIOLABORAL DE LA MUJER EN ESPAÑA, número 22. Consejo Económico y Social. Madrid 2000.

PILAR RIVAS VALLEJO. "Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral". 2009. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

SEIFERT, ANA MARÍA. El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas. 1.997 Conferencia en I Foro Istas. Universidad de Québec.

SUSANA BRUNEL Y NEUS MORENO "SALUD, MUJERES Y TRABAJOS" 2004. Secretaría confederal de la Mujer de CC.OO. y Secretaría confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO. Madrid

TABOADA L., NIÑO A., CASTELLS L., Mujeres, trabajos y Salud: La nueva mirada. Palma, 2009. Gobierno Balear, Consellería de Treball i Formació.

Truchon G., Tardif R. et al. « Guide de surveillance biologique de l'exposition. Stratégie de prélèvement et interprétation des résultats » 7e édition. IRSST. 2012

"10 PORQUÉS PARA UNA SALUD Y UNA SEGURIDAD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO". Ed. Departamento de Trabajo. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 2010.

## NORMATIVA SOBRE EL TEMA

- Real Decreto legislativo 1/1995 de 24.3 (M. Trabajo y Seguridad Social. BOE 29.3.1995). Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores(Art. 4.2.e y art. 96, modificado por Ley 50/1998 de 30.12).
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, de 8 de Noviembre.
- Ley Orgánica 10/1995 de 23.11 (Jefatura del Estado. BOE 24.11.1995, rect. 2.3.1996). Código Penal. Modificada por Ley Orgánica 11/1999, de 30.4 (Jefatura del Estado. BOE 1.5.1999), art. 184.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Constitución Española de 27.12.1978 (arts. 10.1, 14 y 18.1).
- Directiva 2006/54/CEE de 5 de Julio de 2006.
- Ley Orgánica 3/2007 de 22 de Marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley 39/1999 de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas. trabajadoras.
- Directiva 2002/73/ce del parlamento europeo y del consejo de 23 de septiembre de 2002 que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la

formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo.

- Directiva 2006/54/ce del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006 relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición).
- Resolución sobre Igualdad de Oportunidades y de Trato para los Trabajadores y Trabajadoras en la Ocupación, adoptada en 1985. OIT.
- Resolución del Parlamento Europeo sobre el acoso en el lugar de trabajo (2001/2339).
- REAL DECRETO 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. BOE nº 178 26-07-2001
- DIRECTIVA 2013/35/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 26 de junio de 2013 sobre las disposiciones mínimas de salud y seguridad relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de agentes físicos (campos electromagnéticos) (vigésima Directiva específica con arreglo al artículo 16, apartado 1, de la Directiva 89/391/CEE), y por la que se deroga la Directiva 2004/40/CEC.