

# ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES</b> ...	19
1. Las esferas laboral y social de la mujer como preámbulo de la integración de la perspectiva de género en la salud laboral .....	19
2. Composición del engranaje jurídico-social-laboral de la naturalización de la desigualdad .....	22
3. Evidencias sobre la necesidad de integración de la perspectiva de género en la salud laboral y la perspectiva de salud laboral en las políticas de igualdad.. .....	24
3.1. Siniestralidad y accidentabilidad laboral .....	25
3.2. Condiciones de trabajo y riesgos laborales .....	26
3.3. Mujeres, ocupación y estadísticas. ....	28
3.4. Empleo del tiempo y conciliación .....	31
4. La transversalidad del principio de igualdad en las políticas sociales como argumento jurídico esencial de la integración de la perspectiva de género en la salud laboral .....	32
4.1. El derecho fundamental a la igualdad y la integración de la perspectiva de género en el ámbito de la salud laboral .....	32
4.2. Conceptualización del término transversalidad de género para su posterior aplicación práctica en el derecho a la seguridad y salud en el trabajo.. .....	35
4.3. El principio de transversalidad del derecho a la igualdad en las políticas sociales y económicas: su aplicación a las políticas de salud laboral. ....	41
4.4. La aplicación práctica del principio de transversalidad del derecho a la igualdad en algunas aristas de las políticas sociolaborales que repercuten en la salud laboral .....	42
5. La tutela de la salud laboral de la mujer en el Ordenamiento Jurídico Interno .....	59
5.1. El planteamiento jurídico actual de la seguridad y salud laboral de las mujeres: la falta de transversalidad del derecho de igualdad .....	61
5.2. Las responsabilidades como complemento a la tutela de la salud laboral de las mujeres: conexión con la transversalidad de la perspectiva de género. ....	71
5.3. La interrelación entre salud pública y salud laboral como elemento clave en la tutela de la salud laboral de las mujeres. .	76

- 5.4. La integración de la transversalidad del derecho de igualdad en las políticas públicas de salud con la LOIEMH, LPRL y LGSP. . . 80

## **CAPÍTULO II**

<b>RIESGOS LABORALES DE ESPECIAL INCIDENCIA EN LA MUJER . . . . .</b>	<b>83</b>
1. Psicosociales . . . . .	86
1.1. Riesgos psicosociales con especial incidencia en las trabajadoras	90
1.2. Los resultados de los riesgos psicosociales en la mujer . . . . .	117
1.3. Tratamiento jurídico interno de los riesgos psicosociales y de los riesgos psicosociales en relación al género. . . . .	122
1.4. Tutela judicial de derechos fundamentales: especial mención a la discriminación por embarazo, lactancia y maternidad como riesgo psicosocial . . . . .	142
2. Riesgos químicos. . . . .	144
2.1. La clasificación de peligrosidad de las sustancias químicas y afecciones de especial incidencia en mujeres. . . . .	147
2.2. Especial mención de la exposición laboral de las trabajadoras a disruptores endocrinos y sus consecuencias . . . . .	150
2.3. Riesgos químicos en la trabajadora en estado de embarazo o lactancia . . . . .	155
3. Riesgos biológicos. . . . .	159
3.1. Posibles daños del riesgo biológico en trabajadoras, y trabajadoras en estado de embarazo y lactancia. . . . .	161
4. Riesgos físicos. . . . .	163
4.1. Ruido . . . . .	164
4.2. Vibraciones. . . . .	168
4.3. Radiaciones ionizantes y no ionizantes. . . . .	171
4.4. Temperatura . . . . .	179
4.5. Iluminación . . . . .	181
5. Riesgos ergonómicos. . . . .	183
5.1. Ergonomía en situación de embarazo . . . . .	189
6. Aumento de los riesgos en la mujer con la crisis económica: la falta de integración de la perspectiva de género y de salud en el ámbito de las políticas de empleo . . . . .	191
6.1. Incremento del desempleo femenino y la economía sumergida. .	192
6.2. Aumento del tiempo de trabajo femenino, de la ocupación a tiempo parcial y reducción de los beneficios sociales de las mujeres. . . . .	195
6.3. Imposibilidad de conciliación con la reforma laboral 2012 . . . . .	197
6.4. Disminución de la empleabilidad por la desaparición de las medidas de fomento de la contratación indefinida de madre trabajadora que regresa al trabajo. . . . .	199
6.5. Extinción del contrato por ausencias justificadas. . . . .	200
6.6. Medidas laborales para las víctimas de violencia de género . . . .	202
6.7. Falsa percepción de disminución de la brecha salarial . . . . .	203
6.8. Movilidad geográfica . . . . .	205

6.9. Paralización hasta 2017 de la ampliación del permiso por paternidad.....	206
6.10. Disminución de las reivindicaciones sindicales en materia de igualdad y separación de la salud laboral .....	207
6.11. Reflejo de las condiciones socio-laborales de la mujer en su seguridad y salud laboral .....	209

### **CAPÍTULO III**

#### **HERRAMIENTAS JURÍDICAS PARA INSERTAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

<b>EN LA SALUD LABORAL.....</b>	<b>213</b>
1. El derecho a la igualdad en la evaluación de riesgos.....	213
1.1. Evaluación del puesto y adaptación del trabajo a la persona ....	216
1.2. Contribución práctica del art. 15.1.d LPRL en la evaluación de riesgos laborales de las trabajadoras.....	217
1.3. Pautas para un modelo de evaluación de riesgos laborales que tenga en cuenta a las trabajadoras.....	219
2. Jurisprudencia del derecho a la igualdad y su conexión con la salud laboral de la mujer .....	223
2.1. Jurisprudencia del TJUE: evolución jurisprudencial y desarrollo de conceptos en relación a la igualdad.....	223
2.2. Jurisprudencia del TC en torno al derecho de igualdad y la falta de relación con la salud laboral de las mujeres .....	227
2.3. Desarrollo de conceptos y algunas concreciones en salud laboral de las mujeres .....	230
2.4. Jurisprudencia del TS y resoluciones de los TSJ .....	237
2.5. Reflexión sobre las reglas aplicativas jurisprudenciales del derecho a la igualdad, en la vertiente individual del derecho a la salud.....	245
3. La negociación colectiva y la salud laboral de la mujer.....	246
3.1. El principio de igualdad laboral y su escisión de la salud laboral igualitaria en las reivindicaciones sindicales .....	246
3.2. Medidas jurídicas para implantar la igualdad laboral mediante la Negociación Colectiva: conexión con la PRL .....	249
3.3. Planes de Igualdad.....	258
3.4. El papel de la Negociación Colectiva en la PRL y sus posibilidades reales de introducir la seguridad y salud laboral de las trabajadoras.....	269
4. La RSE como promoción de la salud laboral de la mujer.....	289
4.1. Contextualizar la RSE en Europa y en España: breve reseña ...	290
4.2. La conexión de la RSE con el Derecho del Trabajo y su presencia en el Ordenamiento Jurídico nacional actual.....	294
4.3. Análisis jurídico de la aplicabilidad real de la RSE a la salud laboral de las trabajadoras.....	304
4.4. La RSE proyectada sobre la promoción de la salud de las trabajadoras .....	308
4.5. Críticas a la RSE .....	311

<b>CONCLUSIONES</b> . . . . .	315
<b>ANEXO I: PROPUESTAS</b> . . . . .	321
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> . . . . .	333

# INTRODUCCIÓN

El mundo del trabajo está evolucionando de forma constante. Las tendencias laborales se han apartado del trabajo rural y de la industria pesada y manufacturera. Se están creando nuevos puestos de trabajo en el sector servicios, y los cambios en el ámbito tecnológico y de la información han dado lugar a nuevos tipos y formas de empleo. La globalización ha incrementado la competitividad y las presiones para trabajar creando un modelo flexible para el libre mercado. Este modelo ya en la revolución industrial dio lugar a la entrada de un mayor número de mujeres en el mercado laboral evolucionando hasta nuestros días en una plena incorporación,<sup>5</sup> pero no en una plena aceptación jurídico-social de este hecho. No puede olvidarse que hasta mediados de los setenta la mujer necesitaba autorización expresa de su marido para ejercer una actividad laboral, entendiéndose el derecho de la trabajadora a extinguir un contrato de trabajo por razón de matrimonio, al igual que la excedencia forzosa por la misma razón y, la prohibición de ejercer determinadas profesiones.<sup>6</sup>

---

5. Para ver la evolución de la actividad laboral de la mujer en el mercado de trabajo, así como el acceso, condiciones y remuneración; *vid.* CANDELAS SÁNCHEZ, M.; SILVAN, E.; y URBANO, E.: «La mujer en el mercado laboral. Acceso, condiciones y remuneración.» En PALOMAR OLMEDA, A.: (Coord.) *El tratamiento del género en el ordenamiento español. (Una visión multidisciplinar del tratamiento de la mujer en los distintos ámbitos sociales)*. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2005, pág. 197 y ss.

6. Con la promulgación de la Ley 14/1975, de 2 de mayo; que reforma el CC y el Código de Comercio para cambiar la regulación de la situación jurídica de la mujer casada y los derechos y deberes de los cónyuges, (BOE núm. 107, de 5 de mayo de 1975), por el que se modifica el apartado 3 del art. 1263 CC que asemeja a la mujer casada a quienes carecen de capacidad de obrar como si se tratase o se diese una falta física o psicológica al hecho de ser mujer y estar en situación civil de matrimonio. En este sentido el TC se pronunció ante la problemática con la STC 229/1992, de 14 de diciembre, en la que se establece que la protección de la mujer y su salud en función de su sexo debe examinarse con cautela debido a las repercusiones negativas que directa o indirectamente pueden tener en la aplicación de la igualdad entre mujeres y hombres, declarándose así inconstitucional el art. 1 del Decreto de 26 de Julio de 1957, que prohibía el acceso a la mujer a determinados trabajos, por ser contrario al art. 14 CE.

Esta evolución laboral ha llevado consigo una evolución normativa que en su generalidad ha ido tomando nota de las necesidades socio-laborales del mercado de trabajo, pero con la excepción de no haberse reflejado en la normativa que regula la PRL. Por tanto se hace necesario el desarrollo de estudios que tengan en cuenta las necesidades y los cambios en la fuerza de trabajo, es decir, que tenga en cuenta la incorporación de la mujer al mundo laboral para reducir los elevados costes de la falta de seguridad y salud laboral, principalmente sociales y económicos.

Pero mientras que la normativa reguladora de la PRL se va quedando obsoleta, el mundo laboral viene evolucionado pero no así los métodos preventivos. Por ende, son necesarios esfuerzos continuos para mejorar la PRL que afecta a mujeres y hombres. Principalmente teniendo en cuenta que las condiciones de empleo y las circunstancias de vida fuera del trabajo muestran una incidencia bien distinta sobre los trabajadores y sobre las trabajadoras, englobando así todo lo que respecta a la seguridad y salud relacionada con el trabajo.

Tanto es así, que incluso los datos relativos a la accidentabilidad laboral pueden despistarnos a la hora de analizar la verdadera situación de la salud de las mujeres en el trabajo. Si consultamos los datos ofrecidos por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en su web oficial,<sup>7</sup> veremos que en números absolutos son los hombres los que tienen mayor accidentabilidad. Sin embargo, los datos relativos al estudio publicado en marzo de 2016 sobre los partes de enfermedad profesional comunicados en 2015, llevado a cabo por el Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS), concluyen que el número de partes comunicados en 2015 con baja es mayor en mujeres (4.713 partes con baja) que en hombres (4.360 partes con baja).<sup>8</sup> Exactamente la misma situación se desprende del informe de diciembre de 2016 del INSHT, es decir, el índice de incidencia de los accidentes de trabajo por sexo con los datos del año 2015, muestran que en términos absolutos los accidentes en hombres duplicaban a los accidentes en mujeres, pero la situación se invierte en las actividades financieras y de seguros, o en actividades sanitarias y servicios sociales, fruto de la segregación sexual del trabajo.<sup>9</sup>

---

GIMÉNEZ GARCÍA, P.: *Negociación Colectiva y RSE en la Ley de Igualdad. Instrumentos para el logro de la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral*. VALLEJO DA COSTA, R.: (Dir.) Trabajo fin de Grado, Universidad de Zaragoza, 2012, pág. 6.

7. Datos anuales desde 2010 hasta diciembre de 2016. Subpunto «Accidentes de trabajo con baja, en jornada e *in itinere*, según gravedad, por sexo y edad del trabajador accidentado.»

Recuperado el 23/02/2017 en: <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

8. Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS): *Informe anual 2015*. Ministerio de empleo y Seguridad Social, Madrid, 2015, pág. 16.

Recuperado el 12/02/2017 en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/145097.pdf>

9. INSHT.: *Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2015*. INSHT, Madrid, 2016, pág. 71.

Esta situación unida, a que los hombres normalmente sufren accidentes con consecuencias que son muy visibles e inmediatas mientras que las mujeres suelen estar expuestas a riesgos cuyas consecuencias son, a veces, más difícil de detectar o se presentan a más largo plazo, como es el ejemplo de las lesiones derivadas de riesgos ergonómicos, hace concebir una situación falsamente igualitaria o hasta de que las mujeres tienen menores riesgos laborales.

Por lo tanto, la investigación de la seguridad y salud laboral es uno de los grandes temas pendientes en nuestro sistema actual,<sup>10</sup> y más acusada aun es la falta de investigación en seguridad y salud de la mujer, porque lo cierto es que el porcentaje de mujeres que sufren determinadas afecciones es muy superior al de los hombres, como por ejemplo en los casos de concretas alergias, enfermedades infecciosas y trastornos neurológicos, hepáticos y dermatólogos.

Este hecho demuestra la existencia de determinadas diferencias entre mujeres y hombres que van mucho más allá de las biológicas, siendo en su mayoría la distribución desigual entre actividades o sectores feminizados en los que predominan una serie de riesgos que por lo tanto afectarán de manera más intensa al grupo de personas que lo frecuenta, es decir, a las mujeres en este caso. Y es que la creciente participación de la mujer en el mercado laboral, las diferencias tanto de género como biológicas que hacen a las trabajadoras sensibles a determinados riesgos, los cambios en la pirámide demográfica laboral con más activos en los estratos de más edad, los cambios en las formas de trabajar con el aumento de la temporalidad, trabajo a turnos, nocturno, los cambios en la organización del trabajo con fuertes ritmos dirigidos a alcanzar mayores rendimientos, dan lugar al surgimiento de patologías u otros procesos relacionados con la salud laboral bien distintos entre mujeres y hombres. Circunstancias que hacen imprescindible la modificación de las herramientas de gestión de la PRL, la normativa que la regula y la concepción general de la salud laboral, integrando la perspectiva de género en todo momento, y muy especialmente en las políticas de salud laboral y empleo.

Porque integrar la perspectiva de género en la salud laboral, es una manifestación del principio de transversalidad del derecho a la igualdad. Así como la integración de la perspectiva de salud laboral en las políticas de igualdad, dado que la salud, no puede ser concebida o entendida como la ausencia de dolencias, sino como el bienestar físico, psíquico y social de las personas.<sup>11</sup> es

---

Recuperado el 12/02/2017 en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/Informes%20sobre%20el%20estado%20de%20la%20seguridad%20y%20salud/Informe%20SS%202015.pdf>

10. El INSHT, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y, en definitiva el Gobierno de España, así lo reconoce en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 cuando afirma: «*La investigación sigue siendo una de las grandes debilidades del sistema preventivo mientras no se cuente con instituciones especializadas en este fin y no se disponga de una partida específica en los Planes Nacionales de I+D+i.*» INSHT.: *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Madrid, pág. 13.

11. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamen-

que la salud, ámbito de la investigación con una repercusión e impacto tal, para el que se han dedicado numerosos estudios e investigaciones con la finalidad de conseguir el máximo bienestar del ser humano, han sido estudios para los que se han destinado esfuerzos y medios económicos tanto públicos como privados. Estudios que vienen siendo históricamente investigaciones que analizan muy de cerca al hombre,<sup>12</sup> instaurándose así un pensamiento masculino en la sociedad y atribuyendo al hombre la representación de la humanidad entera, lo que hace que un estudio, un análisis o una investigación se enfoque exclusivamente desde la perspectiva masculina y posteriormente se utilicen los resultados como válidos para toda la sociedad, mujeres y hombres, resultando que muchas investigaciones no sean del todo fiables o tengan lagunas. Como ejemplo claro de esta afirmación, tan grave como tajante, Varela nos muestra el conocimiento popular de la desigualdad: y es que es por todas las personas conocido que la sintomatología del infarto de miocardio son el dolor y presión en el pecho así como un dolor intenso en el brazo izquierdo, no siendo tan popularmente conocido que estos son los síntomas en el hombre ya que en el caso de las mujeres suele reflejarse en dolor abdominal y estomacal en conjunto con presión y rigidez de cuello.<sup>13</sup>

El ejemplo anterior plasma cómo se ha interiorizado la idea del hombre como representación de la humanidad al completo y por tanto la necesidad de integrar la perspectiva de género en el ámbito de la salud en general y de la salud laboral en particular, no olvidando que es un principio constitucional y un derecho fundamental de nuestro Ordenamiento Jurídico.

Por lo tanto, la hipótesis de partida para el estudio es la existencia de una discriminación hacia la mujer, a modo de axioma o innegable, que afecta directamente al mundo de las relaciones laborales y, claro está, a los riesgos en el trabajo y su tratamiento normativo preventivo.

La metodología y su complicación en la aplicación viene determinada por el enfoque singular del proyecto, que reside en identificar las carencias del subsistema jurídico de seguridad y salud laboral a través del análisis de datos de estudios sociológicos. Ello exige un análisis de los diferentes instrumentos jurídicos y técnico-preventivos, las prácticas judiciales y comportamientos de

---

tales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias, así en la Constitución de la se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición incluye un componente subjetivo importante que se debe tener en cuenta en las evaluaciones de los riesgos para la salud.

Recuperado el 19/02/2013 en: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>

12. El autor pone de relieve la exclusión de las mujeres en los principales ensayos clínicos. MINGOTE ADÁN, J.C.: «Semejanzas y diferencias entre mujeres y hombres.» En MINGOTE ADÁN, J.C. y LÓPEZ DORIGA ALONSO, B.: (Coord.) *Salud Mental y Género: Aspectos Psicosociales diferenciales en la salud de las mujeres*. Serie documentos, núm. 29, Instituto de la Mujer y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999, pág. 36.

13. VARELA, N.; *Feminismo para principiantes*. Ed. B.S.A., Barcelona, 2008, pág. 176.



los agentes económicos y sociales en la configuración y gestión preventiva en las empresas.

El objetivo principal de la realización de este trabajo de investigación en salud laboral de la mujer, es plasmar la aplicación práctica real de los derechos constitucionales de igualdad y de salud de las trabajadoras. Pasando por establecer sub-objetivos como son: presentar una visión clara de las principales diferencias que existen en las políticas de seguridad y salud en el trabajo en relación con el género y cómo surgen, así como el grado de integración del concepto transversalidad de género en el mundo de la PRL, sobre todo la adopción de un enfoque que tenga en cuenta a las trabajadoras en este ámbito, reflejándose en unas conclusiones finales de las que se cree una orientación sobre las medidas necesarias para integrar la dimensión de género en todos los ámbitos de la seguridad y la salud laborales.

Para ello en el Capítulo I se justifica la necesidad de un cambio de perspectiva en lo que a la seguridad y salud laboral de las mujeres se refiere, mediante la exposición de evidencias que ponen de manifiesto la necesidad de integración del género en salud laboral y, la inserción del término «transversalidad» como eje central del derecho a la igualdad.

Adicionalmente se estudia con verdadera importancia para el presente trabajo, la tutela de la salud laboral de las mujeres en el Ordenamiento Jurídico interno, pasando desde la interpretación individualizada y conjunta de las principales normas que afectan a la seguridad y salud laboral de las mujeres, las responsabilidades como complemento a esta tutela, la interrelación entre salud pública y laboral como elemento clave de la tutela de la salud laboral de las mujeres y, la integración de la transversalidad en las políticas públicas de salud en relación con las principales normas que componen esta tutela.

En el Capítulo II, se escrutan los riesgos psicosociales, físicos, biológicos, ergonómicos y químicos de especial incidencia en las trabajadoras, desde una visión no solo jurídica propiamente dicha, sino desde la práctica preventiva y la visión técnica de la problemática. Poniendo en contexto todo lo anterior, mediante el análisis de las condiciones socio-laborales de la mujer en la actual situación de crisis económica en relación directa con la seguridad y salud laboral.

El Capítulo III, se adentra en las herramientas jurídicas actuales para la inserción de la perspectiva de género en la salud laboral:

- 1º La práctica preventiva a través de la evaluación de riesgos como herramienta fundamental para el análisis de los riesgos laborales desde una perspectiva de género, aportando la contribución práctica del art. 15.1.d LPRL y unas pautas para un modelo de evaluación de riesgos laborales que tenga en cuenta a las trabajadoras.
- 2º La jurisprudencia del derecho a la igualdad en conexión con la salud laboral de la mujer, poniendo de manifiesto la falta de planteamiento jurisprudencial en relación a la discriminación que la mujer viene sufriendo en el contexto social y laboral que puede afectar a su salud, y a

su salud laboral concretamente. Resaltando la jurisprudencia que se ha referido expresamente a aspectos relacionados con la salud laboral de las mujeres.

3º Se analizan las posibilidades que la negociación colectiva tiene en relación a la implantación de la igualdad en lo laboral y su conexión con la PRL, para pasar a estudiar las posibilidades reales de inserción de la seguridad y salud laboral de las trabajadoras a través de la negociación colectiva.

Por último, de la RSE se examinan cada uno de los llamamientos de la LOIEMH realiza para determinar por qué no se engloban acciones más allá de la promoción de la salud.