

**La perspectiva
de género en la
Prevención de
Riesgos Laborales**

**Ana Isabel
Sales Montesa**

RESUMEN

El derecho a la vida y a la integridad física es un derecho fundamental, y la prevención de riesgos laborales es parte fundamental en la consecución de este. Sin embargo, las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres parecen traducirse en el ámbito laboral a la capacidad reproductora. El principio de transversalidad de la igualdad es clave en la interpretación de la normativa en materia de seguridad y salud, por lo que se va a analizar cómo se trata normativamente la salud de las mujeres en este ámbito.

Palabras claves: *Prevención de riesgos laborales, Perspectiva de género, Discriminación indirecta, Seguridad y salud, Transversalidad.*

ABSTRACT

The right to life and physical integrity is a fundamental right, and occupational risk prevention is a fundamental part of achieving this right. However, biological and social differences between men and women seem to translate in the workplace to reproductive capacity. The principle of mainstreaming equality is key in the interpretation of health and safety regulations, so we will analyze how women's health is treated in this area.

Keywords: *Occupational risk prevention, Gender perspective, Indirect discrimination, Health and Safety, Mainstreaming.*

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Ana Isabel Sales Montesa

Graduada en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

Facultat de Ciències Socials / Universitat de València

Entregado: 23 octubre 2024 / Aceptado: 7 noviembre 2024

1. INTRODUCCIÓN

La perspectiva de género, según el enfoque relacional, es la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres en cuanto a derechos y oportunidades teniendo en cuenta las diferencias sexuales y los roles sociales asignados a estas (Miranda-Novoa, 2013, pp.346-347), y, así, identificar las situaciones de desigualdad y discriminación fruto de estas diferencias para poder eliminarlas. Además, la Conferencia Mundial de las Mujeres de Naciones Unidas en Beijín en 1995 la describió “El proceso mediante el cual se valoran las implicaciones para las mujeres y los hombres de cualquier acción planificada, incluyendo legislaciones, políticas o programas en todas las áreas y todos los niveles”, con la finalidad de introducir estas en las políticas, planes y actuaciones para reducir la inequidad entre hombres y mujeres.

Si llevamos esta propuesta al ámbito de la protección a la salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales, el problema aparece cuando solo se atiende al género de las personas trabajadoras en situaciones de embarazo, lactancia y cuidado de hijos, dando por hecho que, en todos los demás aspectos biológicos, tanto hombre como mujeres, somos seres exactamente idénticos. Lo que está demostrado que no es cierto. En efecto, esta idea deriva de que gran parte de los ensayos clínicos han sido realizados entre hombres, cuyos resultados se han aplicado con posterioridad a la población general. Y aunque es verdad que cada vez existen más datos científicos que evidencian la diferencia en cómo enferman los hombres y las mujeres, la evolución de las enfermedades y cómo actúan los medicamentos, estos son pocos, lo cual causa que haya un infra diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades, así como de la detección de sus causas y consecuencias en la salud de las mujeres (Valls-Llobet, 2018, pp 38-39).

La relevancia del género respecto de los daños provocados a la salud en el ámbito laboral es consecuencia de la división sexual del trabajo. Por ello, la Organización Internacional del Trabajo alienta a la inclusión de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales. La prevención de riesgos laborales sin una perspectiva de género puede ser, en sí mismo, un riesgo, ya que la interrelación entre sexo y género incide directamente sobre la exposición a los riesgos derivados del trabajo.

De esta forma, en la valoración de los riesgos se establece comúnmente la peligrosidad diferencial de las exposiciones teniéndose en cuenta exclusivamente el sistema reproductor, específicamente, en la gestación, el puerperio y la lactancia, sin tener en cuenta otros factores biológicos, así como las diferentes ocupaciones y actividades o factores relacionados con la vulnerabilidad y las condiciones laborales, como lo son la segregación horizontal y vertical (mayor participación de las mujeres en los contratos a tiempo parcial, trabajos peor remunerados, diferencias salariales, doble carga de trabajo...). Traduciendo a datos, según el Informe del Mercado de Trabajo de las Mujeres del 2023, en el 2022, hubo en España 9.486.200 mujeres trabajadoras. El número de nacimientos y, por tanto, una aproximación del número de mujeres embarazadas, según el informe de la fundación REDMADRE, *Mapa de la Maternidad*, en este mismo año fue de 336.823. Esto quiere decir que, a pesar de un tímido avance que se verá, la realidad es que la perspectiva de género no es relevante a día de hoy dentro del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

Una de las consecuencias de lo afirmado es que, si bien es verdad que los hombres están más expuestos a riesgos de seguridad, lo que hace que tengan más accidentes traumáticos, las mujeres sufren más riesgos psicosociales y ergonómicos, que son más complicados de probar y aparecen a mayor largo plazo. Los cánceres cuyo origen es laboral tienen diferente incidencia por sexos. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir trastornos en las extremidades superiores, estrés laboral, enfermedades infecciosas y problemas de piel. Además, el riesgo se incrementa cuando se relacionan los factores hormonales y las condiciones ambientales del trabajo. La Asociación Española de Ginecología y Obstetricia señala que el 10% de la población sufre dismenorrea, sintomatología grave relacionada con la menstruación. El proceso de menopausia también es importante a tener en cuenta, ya que se sufren una serie de efectos físicos y psíquicos a tener en cuenta para un mejor desarrollo de la actividad laboral.

Es por todo ello que la igualdad entre hombres y mujeres tiene un carácter transversal en el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, en sus artículos 2 y 8, que se reflejó finalmente en el artículo 29 de la *Directiva 2006/54/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombre y mujeres en asuntos de empleo y ocupación* al establecer a los Estados miembros como los responsables de tener en cuenta la búsqueda de igualdad entre hombres y mujeres al elaborar y aplicar tanto disposiciones legales como políticas en el ámbito de la misma.

En España, también se ha querido introducir la perspectiva de género en las actividades llevadas a cabo por el sistema público de salud. La *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres* defiende que “Resulta necesaria una acción normativa dirigida a combatir todas las manifestaciones aún subsistentes de discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y a promover la igualdad real entre mujeres y hombres, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impides alcanzarla”, por lo que se modificó el artículo 5.4 de la LPRL para establecer ciertos compromisos para las Administraciones Públicas competentes (Martínez Yañez, 2012, pp.157-159). Además, esta misma norma también establece que para lograr una igualdad real y efectiva se requiere también de su promoción en el ámbito de las relaciones entre particulares.

Por tanto, y en relación a lo anteriormente mencionado, se establecen como responsables de la búsqueda de la igualdad y de la aplicación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales como principio transversal, con la finalidad de proteger a las mujeres, los Estados miembros, y en el ámbito español, las Administraciones Generales y Autonómicas, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, así como las empresas.

En este trabajo se va a estudiar la relevancia de todo lo mencionado anteriormente. Si la voluntad por parte de las directivas y demás normativas internacionales de buscar igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito de la prevención de riesgos laborales se ha traducido realmente a la normativa española y si esta está siendo efectiva. Cómo afectan los diferentes riesgos laborales a las mujeres. Qué consecuencias existen cuando las mujeres son protegidas con parámetros y estudios basados en hombres y quién es responsable de estas y en qué medida. Para ello, se ha realizado una selección, análisis y estudio de artículos bibliográ-

ficos, normativa a nivel nacional e internacional, así como jurisprudencia sobre la materia en cuestión, a través de plataformas digitales y bases de datos proporcionadas por la Universidad de Valencia. También se han utilizado datos oficiales proporcionados por las diferentes administraciones públicas competentes en la materia.

Recordemos que las mujeres son un 40% de las personas trabajadoras y un 20% de la población total, y que no puede existir una auténtica cultura preventiva, ni una máxima protección de las personas trabajadoras si no se tiene en cuenta a todas las personas trabajadoras, es decir, sin perspectiva de género.

2. LOS RIESGOS LABORALES EN RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS FEMENINAS

Como se ha expuesto anteriormente, las mujeres se encuentran expuestas a riesgos invisibilizados hasta hace poco. Esto se debe principalmente a la diferenciación histórica entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo, es decir, a la segregación horizontal de ciertas profesiones, ya que el mercado de trabajo se contextualiza en un marco social en el que tradicionalmente se asocian las tareas domésticas y de cuidados a las mujeres (Ríos Velada, 2023, pp.151-152). Esta segregación horizontal del mercado de trabajo implica exposiciones a riesgos que, al producirse en sectores y actividades laborales relacionados directamente a las mujeres, han sido infravalorados por considerarse trabajos menos pesados y menos penosos respecto de los sectores más masculinizados.

En primer lugar, se encuentra la exposición a riesgos ergonómicos o músculo esqueléticos, los cuales se deben a los movimientos repetitivos, las posturas forzadas, habituales en el sector de la limpieza, la manipulación manual de cargas, habitual en los trabajos de cuidados, etc. Estos riesgos afectan en gran medida más a las trabajadoras que a los trabajadores (NPT 657, 2004 p.5) , debido a que los empleos de los sectores más feminizados requieren de gran exigencia de rapidez y presión, sumado a las diferencias biológicas que se dan entre ambos sexos en cuanto a fuerza física y tamaño corporal. Además, ante mismas condiciones y puestos de trabajo, quienes sufren mayor de exposición a estos riesgos son las mujeres ya que estos puestos no se adaptan a sus características antropométricas (Ríos Velada, 2023, pp.153-154).

En segundo lugar, se encuentra la exposición a riesgos químicos debido a las diferencias biológicas, lo que provoca que la exposición a ciertos productos químicos afecte de forma diferente a las mujeres que a los hombres, siendo diferentes también las consecuencias. Debido al mayor porcentaje de tejido graso en mujeres que en hombres, un 15% más, los productos liposolubles afectan en mayor medida a estas, convirtiéndose más fácilmente en bioacumuladores de contaminantes liposolubles, incrementándose el riesgo de cáncer. El estado hormonal, además, es muy influyente en la salud de las trabajadoras, y teniendo en cuenta que existen ciertos productos químicos que son disruptores endocrinos, hay más riesgo en las mujeres de ciertos tipos de cáncer, así como de que se generen problemas en su aparato reproductor (Ríos Velada, 2023, pp.155-156).

En este mismo sentido, el ciclo menstrual puede influir en cómo afectan ciertos productos químicos al sistema nervioso central de las mujeres debido a la mayor posibilidad de sufrir anemias y carencias de hierro. También la menopausia afecta a la exposición de los riesgos debido a la disminución de los niveles de estrógenos en sangre lo cual afecta a la sequedad en piel y mucosas, así como a la tolerancia a las exposiciones ambientales a ciertos productos químicos (Ríos Velada, 2023, pp.155-156).

En tercer lugar, se encuentran los riesgos psicosociales, los cuales provocan un mayor deterioro en la salud de las mujeres trabajadoras. Estos riesgos nacen de factores psicológicos sobre el trabajo como lo son las exigencias psicológicas del trabajo, es decir, los factores sociales y la relación con los compañeros, superiores y terceros, expectativas frente al trabajo y repuestas de éste, precariedad laboral, y la doble carga, prevaleciendo como los que afectan mayormente a mujeres la violencia en el trabajo, los modelos no democráticos de la organización del trabajo y la doble carga por la doble presencia en el ámbito laboral y familiar. La incidencia de estos riesgos no se materializa exclusivamente en enfermedades psicológicas o sobre la salud mental, sino que pueden traducirse en cardiopatías, ictus, cáncer, enfermedades músculo-esqueléticas y gastrointestinales, ansiedad, trastornos depresivos, accidentes y suicidios (Rivas Vallejo, 2008, p.247).

En concreto, se encuentran con más incidencia el acoso sexual de cualquier naturaleza, ya sea física o verbal, el cual estadísticamente queda acreditado que es un riesgo que afecta particularmente a las mujeres; la segregación vertical, en cuanto a la organización de los puestos de trabajo y a la mayor presencia de mujeres en los puestos de ejecución, ya que estos puestos disponen de menor autonomía en la realización de las tareas, lo cual lleva a una mayor vulnerabilidad, lo

cual deriva en estrés laboral; la segregación horizontal, o sectores feminizados, como lo son los sectores de los cuidados y la limpieza, que si bien estos puestos pueden derivar en patologías consecuencia de los riesgos anteriores, debe tenerse en cuenta también el tipo de relación interpersonal que tienen estas trabajadoras con las personas con las que trabajan debido a la cercanía interpersonal de las tareas; y la doble presencia, debido que, a día de hoy, las mujeres siguen haciéndose cargo de los cuidados familiares y tareas domésticas en mayor medida que los hombres. En definitiva, cualquier situación de discriminación genera riesgo de causar una patología de origen psicosocial y de salud mental (Ríos Velada, 2023, pp.157-159).

3. MARCO NORMATIVO

3.1. CONVENIO Y RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

La OIT establece en el preámbulo de su Constitución que el objeto de su existencia es la búsqueda de justicia social y humanidad a través de la mejora de las condiciones de trabajo para poder preservar la paz y la armonía universal y, así, poder alcanzar lo que denominan un “trabajo decente” y de calidad donde se respete la dignidad, la salud, la seguridad y salud en el trabajo, la igualdad, y que contribuya a cubrir los gastos personales y familiares (Ricou Casal, 2024, p.198).

Para conseguir tal objeto es imprescindible que las condiciones de trabajo no mermen la seguridad y la salud de las personas trabajadoras. Es por ello, que en la *Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo* (Declaración de Filadelfia), la cual forma parte de la Constitución de la OIT, se apunta que el fomento de la protección adecuada de la vida y la salud de las personas trabajadoras en todas las ocupaciones forma parte de sus obligaciones.

Aunque desde los inicios de la OIT ya se establecen directrices enfocadas en esta materia, no es hasta el *Convenio n.º 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo*, 1981, complementado con el Reglamento n.º 164, cuando se plantea eliminar los factores de riesgo, más allá de evitar los daños, a través de una protección integral del trabajador frente a cualquier riesgo, no solo de los derivados de las condiciones objetivas del puesto. Este Convenio establece los principios básicos y la metodología necesaria para mejorar la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo al cambiar la concepción de las políticas

públicas y las obligaciones de las empresas, mediante el diseño de un modelo global de protección orientado hacia la gestión del riesgo laboral como un elemento intrínseco al proceso de producción (Tudela Cambroner y Valdeolivas García, 2020, p.291). Además, constituye la elaboración de un plan de acción para la aplicación de un enfoque sistemático de la seguridad y salud en el trabajo basándose en el principio de la acción preventiva (Fernández Martínez, 2021).

Uno de los puntos destacables de este Convenio, además de lo ya expuesto, es la contemplación de previsiones sobre la protección de las personas trabajadoras ante la paralización de la actividad en el caso de un riesgo grave e inminente. Además, se establece al empresario o empresaria como sujeto responsable de la deuda de seguridad. España ratificó este Convenio en 1985.

Posteriormente, se aprobó el *Convenio n.º 161 sobre los servicios de salud en el trabajo*, 1985, complementado con la Recomendación n.º 171, como respuesta a la necesidad de formalización de un instrumento normativo que se ocupase de la actuación preventiva en la empresa que contemplase la colaboración técnica en la materia. Este implanta unos servicios de salud en el trabajo técnicos, especializados y profesionales cuyas funciones son preventivas y de asesoramiento, tanto para las empresas, como para las personas trabajadoras con sus respectivos representantes. Se contempla por primera vez, aunque no de forma expresa, los riesgos psicosociales al hacer referencia a cómo los efectos de la reorganización del trabajo pueden afectar a la salud mental de las personas trabajadoras. Este Convenio no fue ratificado por España por entenderse suficiente la normativa existente respecto a la materia.

Tras la 91ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en la que se celebró un debate sobre las actividades normativas de la OIT y se redactó de la *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo*, se llegó a la conclusión de que se necesitaba una mayor conciencia respecto de la importancia de la seguridad y la salud en el trabajo, y un compromiso político para su aplicación efectiva en los sistemas nacionales, a pesar de ya existir instrumentos jurídicos y técnicos para prevenir los accidentes y enfermedades profesionales. Se concluyó que los pilares fundamentales de la estrategia global en esta materia son “la introducción y el mantenimiento de una cultura de prevención y la implantación de un enfoque de sistemas para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo” (Fernández Martínez, 2021).

Por ello se constituyó en *Convenio n.º 187 sobre el marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo*, 2006, complementado con la Recomendación

n.º 197, que pretende reforzar la importancia de la seguridad y la salud en el trabajo y menciona por primera vez el deber de los Estados Miembros a impulsar el derecho de las personas trabajadoras a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable. Hay que señalar, que en esta Estrategia ya se pone de manifiesto la importancia de “tener en cuenta los factores específicos de género en el contexto de las normas, los demás instrumentos, los sistemas de gestión y la práctica en materia de SST”, por lo que se hace referencia explícita la necesidad de la aplicación de la perspectiva de género.

También, tras la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, se adoptó el Convenio n.º 189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores y trabajadoras domésticos, 2011, complementado con la Recomendación n.º 201, considerado como una conquista social ya que representa un punto de inflexión en la protección de los derechos de los trabajadores y trabajadoras domésticos, profesión altamente feminizada. Este convenio muestra un modelo regulador “de abajo hacia arriba” debido a la gran implicación de las personas trabajadoras a quien va dirigido en su creación.

Este convenio a nivel de seguridad y salud en el trabajo es importante debido a que, con el fin de proteger y promover los derechos humanos de estas personas trabajadoras, se incluye este colectivo en la obligación de adoptar medidas eficaces para asegurar las mismas, hasta entonces excluido. Pero al tratarse de una persona empleadora no empresa, debido al lugar de prestación de servicios, es decir, el hogar familiar, además de establecerse las mismas obligaciones en materia de seguridad y salud que a las demás personas trabajadoras, se encomienda a los Estados miembros proporcionar la información necesaria sobre la salud pública respecto de los principales problemas de salud y enfermedades del sector, así como de las buenas prácticas de salud e higiene, tanto a los miembros del hogar familiar como a los trabajadores y trabajadoras domésticos (Fernández Artiach y García Testal, 2021, pp.639-644). España ratificó este convenio en 2022, mediante el Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar.

En las mismas condiciones, fruto de la 108ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, se aprobó el *Convenio n.º 190 sobre la violencia y acoso en el mundo del trabajo*, 2019, complementado con la Recomendación n.º 206, fundamentándose su elaboración en la definición de salud del preámbulo de la OMS y en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Este Convenio fija un marco común a efectos de prevenir, eliminar y reparar la violencia y el acoso en

el mundo del trabajo, partiendo de un enfoque amplio al respecto, e incidiendo en la violencia y el acoso por razón de género como amenaza para la igualdad de oportunidades (Moreno Márquez, 2023, pp.95-96). Se reitera la necesidad de la prevención de la violencia y el acoso, y se exige a los Estados Miembros a que adopten una legislación que defina y prohíba estos, así como se hace un llamamiento a la inclusión del problema que la violencia genera en los textos de la PRL y en las políticas empresariales en cuanto a evaluación de riesgos psicosociales, la formación, sensibilización e información a las personas trabajadoras, incluyendo a estos en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, y en la participación de adopción de medidas preventivas y controladoras de dichos peligros y riesgos (Igartua Miró, 2024, p.366).

Es importante que aquí se “prescinde de la intención del agente, de la materialización, reiteración, la gravedad de la conducta o la naturaleza psicológica del perjuicio que se sufre”, y que son las empresas quienes deben garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable en estos términos. Además, la aplicación supera la restricción del lugar y tiempo de trabajo, extendiéndose la conexión con el trabajo, ya sea a consecuencia o con ocasión del mismo, “durante el trabajo, en relación con el trabajo o como resultado del mismo, todo ello entra en la consideración de violencia en el mundo del trabajo” (Aradilla Marqués, 2024, p.569), por lo que se incluye el ciberacoso, se tiene en cuenta la violencia doméstica y se establece un enfoque activo en las consideraciones de género (Ricou Casal, 2024, pp.203-204). También se pretende abarcar la economía informal y a personas trabajadoras cuya vinculación contractual es especial, como pasantes, aprendices, trabajadores despedidos, personas en busca de empleo o postulantes a empleo (Igartua Miró, 2024, p.365). España ratificó este Convenio en el 2022.

Recientemente, en la 110ª Conferencia Internacional del Trabajo se ha añadido la seguridad y la salud a los cuatro principios y derechos fundamentales en el trabajo de la OIT adoptados en 1998 en la *Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento*. Lo cual quiere decir que todos los Estados miembros se comprometen a respetar y promover un entorno de trabajo seguro y saludable, tanto si ratifican los Convenios correspondientes, los ya mencionados, como si no. España, desde ese momento, puede exigir el cumplimiento de estos Convenios por parte de todos aquellos Estados miembros con los que se relacione, tanto de sus propias personas trabajadoras en territorio de estos, como las personas trabajadoras de estos en territorio español.

Por otro lado, y dentro de los principios y derechos fundamentales en el trabajo de la OIT, también se encuentra “la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación”. Por tanto, dicha transversalidad de la igualdad de género, hace que esta sea de carácter expansivo, es decir, que la igualdad de género debe aplicarse a los Convenios mencionados, haciendo que las medidas y políticas en materia de prevención de riesgos laborales estén influenciadas por este principio de igualdad. Pero, como se puede observar, no se menciona en ningún momento ni directa, ni expresamente la prevención de riesgos laborales, ni siquiera cuando habla de elementos a tener en cuenta se hace mención a las diferencias biológicas. Y aunque este principio y derecho fundamental a la no discriminación es transversal y, por lo tanto, debe aplicarse a todas las materias que trate la OIT en sus convenios, el no hacer hincapié en estas diferencias biológicas provoca una dejadez en la elaboración de los convenios respecto de la perspectiva de género en este ámbito, que es precisamente lo vinculante en cuanto a normativa internacional, a diferencia de las Estrategias donde si se menciona, aunque de forma muy breve y superficial.

Irónicamente, según la definición que también se indica de discriminación indirecta, la aplicación neutral de los convenios puede terminar por provocar la misma si no se incluye la obligación expresa de aplicar perspectiva de género en la evaluación de los riesgos laborales, por mucho que derive a los Estados miembros a establecer políticas y que estas deban ser revisadas anualmente.

3.2. DIRECTIVAS DE LA UNIÓN EUROPEA

La Unión Europea en su Tratado Fundacional establecen con el fin de eliminar barreras entre los países miembros y mediante acción común, el progreso social y económico de los mismos a través la mejora constante de las condiciones de vida y de trabajo de los ciudadanos europeos. Y desde la elaboración del Acta Única Europea, el 1 de julio de 1987, dispone de competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo. Además, se establece como derecho fundamental en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE el trabajar “en condiciones que respeten su salud, seguridad y dignidad”. También, se aplica el principio de transversalidad en materia sobre igualdad de sexo al establecer en el artículo 29 de la *Directiva 2006/54/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación*, que los Estados miembros tienen que tener en cuenta el objetivo de la igualdad de género cuando elaboren

y apliquen disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, o políticas y actividades.

Es por ello, que la UE es consciente y conciencia acerca de las diferentes formas que tiene la salud de reaccionar en mujeres y hombres ante estímulos externos debido a las diferencias biológicas

Por lo que, en las diferentes *Estrategias comunitarias de salud y seguridad, Planes de trabajo para la igualdad entre mujeres y hombres, y Estrategias para la igualdad entre hombres y mujeres* se menciona la importancia de tener en cuenta las diferencias biológicas y sociales. Para lo cual se indica que se deben tener estas en cuenta en las medidas preventivas, los mecanismos de medición y en las normas relativas al pago de indemnizaciones, así como reconocer la dimensión de género en el ámbito sanitario, entre otras medidas.

Ahora bien, pese a la intención y reiteración de aplicar el principio de transversalidad en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo, su traducción en la normativa es prácticamente nula. Las Directivas más recientes siguen formulándose en términos neutros, lo cual dificulta la efectividad de la transversalidad del principio. La *Directiva 2006/54/CE*, establece la obligación en materia de prevención relacionada con el sexo y el género, pero es ajena a la protección del proceso productivo (Pérez Campos, 2021, pp.132-133). El único cambio significativo se encuentra en el artículo 1 de la *Directiva 2007/30/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio*, por la que se modifican otras Directivas para simplificar los informes en su aplicación prácticas, la cual establece un nuevo artículo 17 bis que obliga a los Estados miembros a presentar cada cinco años a la Comisión un informe sobre la aplicación de las Directivas de seguridad y salud en el trabajo en los que aparezcan los datos desglosados por género por género, pero sólo “cuando se disponga de los mismos y resulte procedente” (Martínez Yáñez, 2012, 163-165).

3.3. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

El Estatuto de los Trabajadores incluye como derecho laboral en la relación de trabajo la integridad física y una adecuada política de prevención de riesgos laborales en su artículo 4.2.d, el derecho a la seguridad y salud en el trabajo y a una protección eficaz en su artículo 19. La LPRL establecen derechos idénticos

en su artículo 14, el cual también traslada el deber de seguridad la empresa y a las Administraciones Públicas.

Por otro lado, la LOI, en su artículo 4 establece como principio transversal la igualdad entre el hombre y la mujer al disponer que esta es “un principio informador del ordenamiento jurídico, y como tal, se integrará y se observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas”. Por lo cual, cambia la lectura e interpretación de la LPRL. En esta ley se hacen referencia a cuestiones que impulsan la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos, el tratamiento preventivo del acoso sexual y por razón de sexo, y la obligación de las Administraciones Públicas de promover la efectividad del principio de igualdad “considerando las variables relacionadas con el sexo en los sistemas de recogida y tratamiento de datos, así 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 estar vinculados con el sexo de los trabajadores” (Martínez Yáñez, 2012, p.166). Y siendo que la falta de estudios científicos y estadísticos respecto de las mujeres es una de las circunstancias que ha contribuido a la falta de protección adecuada de estas, esta previsión es muy relevante, ya que insta a las Administraciones Públicas a cubrir esta falta. Pero no sólo a estas, sino que se traslada la obligación a la empresa, ya que para que las investigaciones puedan llevarse a cabo, estas deben facilitar los datos diferenciados por sexos. A su vez, también se obliga a las empresas a aplicar estos análisis e informes resultantes debido a que el artículo 14.2 de la LPRL se establece la obligación a adoptar todas las medidas que sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de las personas trabajadoras. Por lo que hay una retroalimentación de obligaciones en materia de aplicación de perspectiva de género a la prevención de riesgos laborales entre Administraciones Públicas y empresas. Además, estos análisis estadísticos y científicos deberían contribuir a determinar cómo se integra la perspectiva de género en todos los ámbitos de la prevención de riesgos laborales. (Martínez Yáñez, 2012, p.167).

En consonancia con la LOI, los Planes Estratégicos de oportunidades, recogen medidas que incluyen el fomento a recoger la información sobre salud laboral disgregada por sexo, la revisión de los aspecto de salud laboral desde el enfoque de género por parte de las organizaciones sindicales y otros agentes implicados, potenciar medidas para que se detecten y prevengan las causas por las que derivan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que más se manifiestan en mujeres, así como la promoción de ciertas acciones de estudio, formación y prevención enfocadas en el impulso alcanzar la igualdad y el bienestar social en

las diferentes políticas de salud y calidad de vida para mejorar la salud laboral, y en consecuencia, la salud general de las mujeres.

Sin embargo, las diferentes Estrategias Españolas de Seguridad y Salud en el Trabajo, aunque recogen las Estrategias europeas y pretenden aplicar el principio de transversalidad mencionado en el apartado anterior, y pone el foco en la siniestralidad o en ciertos aspectos más específicos que afectan en mayor medida a las mujeres, como lo pueden ser los trastornos musculoesqueléticos, no se hace mención explícita a medidas que tengan en consideración la importancia de la diferenciación de sexos. Además, como se puede observar, en ambos casos, más allá de fomentar, promocionar, destacar la necesidad de desarrollo, no se establecen medidas concretas que vinculen a los organismos a tomar acción para llevar a cabo la transversalidad en la igualdad que tanto se menciona.

Ahora bien, la *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027*, a diferencia de las anteriores, hace más énfasis en introducir la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, estableciendo como prioridad “promover la integración de la perspectiva de género, desde un enfoque transversal e integral en el conjunto de políticas preventivas, implicando para ello a todos los agentes involucrados en la mejora de la prevención de riesgos laborales, tanto en el ámbito institucional como en la empresa, poniendo el foco especialmente en la protección de los colectivos más vulnerables”, por lo que dedica un objetivo completo a esta materia. Se subraya la incidencia de las mujeres en las enfermedades profesionales, así como, pese al mayor porcentaje de accidentes de trabajo en hombres en cifras generales, la mayor incidencia en accidentes laborales en ciertas ocupaciones.

Para alcanzar este objetivo se plantean cinco puntos: Actualizar el marco normativo para incorporar la perspectiva de género, impulsar la incorporación de la perspectiva de género en los procesos de toma y análisis de información y en los estudios de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, promover la integración de la perspectiva de género en todas las disciplinas preventivas evaluando los riesgos y estableciendo prioridades de actuación, impulsar la acción sobre los riesgos específicos de género poniendo especial atención a las actividades feminizadas, y sensibilizar sobre la necesidad de integrar la perspectiva de género de forma real y eficaz.

Es por ello que se ha presentado una propuesta de reforma tanto de la LPRL como del Reglamento de Servicios de Prevención. En cuanto a la propuesta de modificaciones de la LPRL se resalta la modificación del artículo 14 el cual aña-

de la toma en consideración de la perspectiva de género al deber de protección. Así como la incorporación de un nuevo principio de acción preventiva en el artículo 15.1 que obliga a integrar la perspectiva de género a la gestión preventiva. Además, en el artículo 17 se añade que los equipos de protección individual deben adaptarse a las características físicas y medidas antropométricas. Y el artículo 22.1 establece la obligación de la vigilancia ya no solo de la salud física, sino también la mental, pudiéndose entender de ahí la obligación de la mayor vigilancia de los riesgos psicosociales, que, como ya se ha visto, afectan más a las mujeres.

Pero también se presentan propuestas de modificación en el Reglamento de Servicios de Prevención que incluyen la perspectiva de género. Se añade el artículo 1.1 bis, el cual añade la perspectiva de género al conjunto de actuaciones y gestión preventiva mediante la incorporación de objetivos específicos en la prevención de riesgos para promover la igualdad y gestión de la diversidad a todos los niveles y en todas las fases. Se añade al artículo 4.1 la diferenciación de si el puesto lo ocupa un hombre o una mujer en la evaluación inicial de los riesgos del mismo. Además, se añade que el INSS es quien debe elaborar y mantener actualizadas las guías técnicas para la integración de la perspectiva de género. Así como, se pretenden modificar los Reales Decretos sobre la protección de las personas trabajadoras contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos y biológicos y los relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, para que un factor a tener en cuenta sea el sexo de la persona trabajadora. Habrá que estar al tanto de cómo se desarrollan estas modificaciones a lo largo de estos años

A pesar de todo lo expuesto, se puede observar que más allá de la protección del embarazo y de la lactancia materna, la intención de las políticas de integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos no se refleja todavía en la normativa de seguridad y salud en el trabajo, ya que esta sigue formulándose en términos neutros. Y pese a la adopción de la perspectiva neutra frente al criterio proteccionista de la normativa que se aprobó con la incorporación de la mujer al trabajo, se ha ido adoptando conciencia de que la neutralidad en la normativa no es suficiente para alcanzar la igualdad material entre hombres y mujeres debido a la invisibilización del impacto que puede ciertas condiciones trabajo en la salud de las trabajadoras (Martínez Yáñez, 2012, p.170).

Aunque la integración de la perspectiva de género en la normativa sobre los riesgos laborales debe hacerse con sumo cuidado, ya que si se implementa de forma incorrecta de esta puede producir efectos inversos y caer en el proteccionismo

paternalista del que se trataba de evitar con la neutralidad, perpetuando, también, los roles de género. Incluso puede resultar en un rechazo a la contratación femenina si esta integración resulta más costosa en materia de prevención de riesgos laborales (Martínez Yáñez, 2012, p.170).

Una propuesta para combatir esta neutralidad de la normativa es considerar a las mujeres como colectivo especialmente sensible. Aunque las artículos 15 de la LPRL recoge entre los principios de la acción preventiva la adaptación del trabajo a la persona, y el artículo 25, la adaptación del trabajo a las personas especialmente sensibles y a su protección, por lo que al empresa está obligada a garantizar de manera específica la protección de las personas trabajadoras que por sus propias características sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo y para lo cual este debe tener en cuenta estas características en la evaluación de riesgos y en la toma de medidas preventivas, no está claro que se pueda considerar a las mujeres trabajadoras como grupo de personas especialmente sensibles, aun siendo que en el artículo 25.1 se mencione expresamente que se tienen que tener en cuenta *“las características personales o estado biológico conocido”*, que es precisamente lo que se precisa para aplicar con efectividad la perspectiva de género a la prevención de riesgos laborales (Martínez Yáñez, 2012, pp.172-174)..

Como argumento a favor, esta denominación puede contribuir a dar relevancia a algunos riesgos que afectan en mayor medida a las mujeres y a estudiar las medidas de protección adecuadas. Pero, por otro lado, puede dar lugar a nuevas fuentes de desigualdad y resultar como un esfuerzo contraproducente. Además, existe la prohibición del artículo 25 de emplear a estas personas trabajadoras especialmente sensibles cuando no sea posible garantizar su seguridad y salud, por lo que se estaría dando lugar al rechazo de la contratación femenina del que ya se ha hablado (Martínez Yáñez, 2012, pp.172-174).

No obstante, considerar a las mujeres como un colectivo sensible puede llegar a ser peligroso, ya que se estaría pecando, otra vez, de la visión proteccionista y paternalista de principios del s.XX cuando se prohibían ciertos trabajos a las mujeres, al igual que a los niños, ya que la palabra “sensible” en estos casos puede denotar tintes machistas y volvería a encasillar a las mujeres como el sexo débil, perpetuando los estereotipos machistas y justificando roles de género. Puede que la solución sea que una vez estudiados los riesgos específicos y como afectan ciertos factores a las mujeres, estos resultados se utilicen como umbral en los valores de referencia de la normativa de seguridad y salud de las personas trabajadoras cuando estos denoten más sensibilidad ciertas condiciones de trabajo, no adaptar

la normativa a las mujeres como excepción a lo existente, porque ya hemos visto que los valores entorno a los que se basan los estudios son de la población masculina, no la general. No se puede tratar como excepción a, aproximadamente, la mitad de las personas trabajadoras, única y exclusivamente porque se haya tomado de referencia históricamente a la otra mitad.

3.3.1. El papel de la Negociación Colectiva

Como ya se ha visto, desde las organizaciones nacionales e internacionales se insta al diálogo social en materia de seguridad y salud en el trabajo, y para ello, aunque la ley deje poco espacio a la negociación colectiva, esta presenta algunas lagunas donde la negociación colectiva puede tener el papel fundamental y, así, concretar las cláusulas generales adaptándolas a las particularidades de cada sector, ya que la negociación colectiva es la única fuente del ordenamiento jurídico que permite ser negociada por los agentes a quienes les afecta (Sánchez García, 2020, p.95).

Hay que recordar que la transversalidad de género implica mucho más que añadir cláusulas genéricas de adhesión a la igualdad o una reproducción de lo establecido en la normativa legal antidiscriminatoria y de prevención de riesgos. La transversalidad obliga a la realización de un trabajo sistemático de análisis y medidas concretas (Sánchez García, 2020, p.88). Esta relación indica que, aunque el deber de negociar medidas de igualdad se ciñe al ámbito de la representación de las personas trabajadoras, si la negociación colectiva no llega a su fin, es la empresa quien está obligada a adoptar las medidas de igualdad necesarias (Monereo Pérez, 2016, pp.218-220).

Sin embargo, la negociación colectiva, por lo general, no menciona apenas la protección de la seguridad y salud de los convenios colectivos. Los escasos convenios colectivos que establecen previsiones relativas a los riesgos derivados del trabajo son repeticiones de lo establecido en la LPRL, sin detallarse ni profundizar en los riesgos específicos del sector para las personas trabajadoras en general, y mucho menos en los riesgos específicos del sector para las mujeres, más allá de las situaciones de embarazo y la lactancia (Fernández-Costales Muñoz, 2016, pp.330-331). Sin embargo, el artículo 16.2.a) de la LPRL establece que “en la evaluación de riesgos se han de considerar la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo y las características de los trabajadores”, es decir, la ley impone una doble dimensión objetiva y subjetiva cuando se evalúen los riesgos.

Y aunque es cierto que se dan avances progresivos de forma indirecta y no explícita con la evaluación de riesgos psicosociales, debido a que estos son mayoritariamente asociados a las trabajadoras, debería prestarse una mayor atención a la evaluación de riesgos de forma diferenciada entre sexos, ya que, como se puede comprobar, se está incumpliendo el principio de igualdad transversal de forma consciente al no tener en cuenta en la evaluación de riesgos y en la adopción de medidas adecuadas debido al desconocimiento de la diferencia biológica entre hombres y mujeres, generando así discriminación indirecta hacia las mujeres (Olarte Encabo, 2016, pp.383-384). Hay que recordar que el desconocimiento de la norma, no exime de su cumplimiento, por lo que, la no aplicación de la perspectiva de género por desconocimiento en la materia de negociación colectiva no excusa a ninguna de las partes por su incumplimiento, y ambas son infractoras en estos casos.

Por otro lado, los planes de igualdad, los cuales también se basan en la negociación colectiva, como bien establece el artículo 45.1 de la LOI, tampoco están obligados a negociar en materia de seguridad y salud más allá de la prevención del acoso sexual y por razón de sexo, y aunque sí que puede incluirse estas debido a que se trata de una disposición de derecho mínimo, tampoco se observan planes de igualdad en las empresas que se preocupen de este aspecto.

Esto se debe a varios factores, los cuales son la escasa participación femenina en las mesas de negociación, la deficiente preparación de los negociadores colectivos tanto en materia de igualdad, como en materia preventiva, y la repetición de la normativa existente, debido a la no obligatoriedad a llegar a un acuerdo que mejore lo establecido en esta, lo cual conlleva que no se innove en materia de igualdad (Monereo Pérez, 2016, pp.216-217).

Algunos Convenios Colectivos que sí incluyen cláusulas con diferenciación por sexos es el convenio colectivo de Eroski que contempla varias medidas preventivas al prever medidas de formación preventiva sobre los riesgos músculo-esqueléticos, pero la especial atención que se presta no es porque considere esencial en origen la distinción entre sexos para la evaluación de riesgos, sino porque estas tienen más incidencias sobre las mujeres y este es el colectivo mayoritario en la organización. En este mismo sentido de contemplación de ciertos riesgos por la feminización de sus tareas se encuentra el Convenio Colectivo de Mercadona, el de Gallina Blanca y el de Anea que prevén evaluaciones de riesgos enfatizando un análisis de condiciones de trabajo, además de la seguridad e higiene industrial, también de los factores ergonómicos y psicosociales. El Convenio Colectivo de

NCR España se contempla la realización de mamografías, y el Convenio Colectivo de Perfumerías y Afines contempla revisiones ginecológicas (OlarTE Encabo 2016, pp.384-386).

Ahora bien, un ejemplo de la aplicación incorrecta de la contemplación diferencial de los riesgos laborales es el caso del Convenio Colectivo de conservas, semiconservas, ahumados, cocidos, secados, elaborados, aceite y harina de pescados y mariscos, que como medida preventiva dispuso la no asignación de tareas de cargas pesadas, encomendándosela a hombres mayores de 18 años, así como no utilizar trabajadoras en las labores de carga y descarga que implique subirse a camiones o buques. Estas medidas están muy lejos de buscar igualdad y cumplir con la perspectiva de género, más bien resultan ser todo lo contrario, siendo una medida discriminatoria (OlarTE Encabo, 2016, pp.387-388).

4. JURISPRUDENCIA Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

“El origen del concepto de enfermedad profesional en el ordenamiento español es claramente jurisprudencial y nace vinculado al de accidente de trabajo”, (Igartua Miró, 2023, p.13-14). Aunque, más tarde, se incluyó en la normativa de Seguridad Social en forma de un sistema de lista cerrado consistente en una combinación de un tipo de enfermedad con una actividad profesional desempeñada, por lo que, para que la enfermedad profesional se dé tienen que encontrarse ambas condiciones en la lista. Este sistema facilita el diagnóstico de la enfermedad profesional, así como la detección de riesgos, la adopción de medidas preventivas y el acceso a las prestaciones. Pero esta lista también presenta obsolescencia respecto de nuevas enfermedades profesionales, de nuevos puestos de trabajo, o investigaciones que se han llevado a cabo en materia de seguridad y salud en el trabajo, por lo que las medidas han tenido que ir siendo revisadas por la jurisprudencia (Igartua Miró, 2023, pp.13-14). Aunque este sistema cerrado puede ser ampliado si concurren tres elementos de flexibilidad.

El primero es la posibilidad de ampliación de la lista, previo informe del Ministerio de Sanidad (Igartua Miró, 2023, pp.15-16). El segundo es que se incorporan elementos de apertura dictados por las orientaciones comunitarias previendo la inclusión de las enfermedades profesionales que se incorporen a la lista europea y añadiendo una lista de enfermedades complementaria que podrían determinarse en un futuro si se confirma su origen profesional (Igartua Miró,

2023, pp.15-16). El tercero, y último, es la admisión de que la patología se haya contraído en otro tipo de actividad profesional, aunque no se mencione expresamente (Igartua Miró, 2023, pp.15-16).

El cuadro de enfermedades profesionales actualmente vigente sigue muy relacionado con las actividades industriales y es escasamente sensible a las consecuencias derivadas de riesgos psicosociales. (Igartua Miró, 2023, p.18). Y, como ya se ha visto, los riesgos de carácter físico y psicosocial padecidos por las mujeres quedan silenciados e invisibilizados por la falta de especificidad en el ordenamiento jurídico y esta falta ha conllevado a que sea la jurisprudencia quien haya tenido que calificar y valorar los mismos mediante la interpretación de las normas con perspectiva de género, normas de protección de la Seguridad Social principalmente, que fueron concebidas en clave masculina (Ramos Quintana, 2022, p.131). Ya que, en muchos casos, ante mismas enfermedades contraídas por mujeres derivadas del puesto de trabajo feminizados no han sido calificadas en primera instancia como enfermedades profesionales, a diferencia de la misma enfermedad contraída por hombres derivada de puestos de trabajo masculinizado.

Una de las sentencias más destacables hasta el momento es la STS de 20 de septiembre, num.rec.3861/2019, en la que, si bien el caso es similar a sentencias anteriores, se hace referencia a la perspectiva de género y al principio de igualdad de trato y a la no discriminación abiertamente. El Tribunal determina que el principio transversal de igualdad debe aplicarse también a jueces y magistrados y que la no contemplación de ciertas profesiones en la lista de actividades profesionales del RD 1299/2006 en su Anexo I, supone una discriminación indirecta sobre las mujeres, ya que, ante mismas lesiones por idénticos movimientos, en profesiones masculinizadas se considera enfermedad profesional y en profesiones feminizadas no, por lo que se estima la demanda y se determina la incapacidad temporal como enfermedad profesional. Todo ello en relación a la Ley 15/2022, de 12 de julio, para la igualdad de trato y la no discriminación, en concreto a su artículo 19 en el cual se establece la igualdad de trato y no discriminación en la Administración de justicia al estar obligadas a velar por la supresión de estereotipos y la promoción de la eliminación de cualquier forma de discriminación en la misma (Igartua Miró, 2023, pp 24-27).

En consonancia con la sentencia anterior, aunque en un contexto mucho más amplio, la reciente Sentencia del Tribunal Constitucional 89/2024 de 5 de junio que versa sobre la necesidad de delimitación entre el principio de igualdad y la prohibición de la discriminación, en uno de sus incisos señala la consagración

de una cláusula general de igualdad de todos los españoles ante la ley, principio configurado como derecho subjetivo de los ciudadanos, y por tanto, de las personas trabajadoras, a obtener un trato igual, lo cual obliga a los poderes públicos no solo a respetarlo, si no que ante supuestos iguales sean tratados idénticamente con idénticas consecuencias jurídicas, por lo que para que se den diferencias debe existir una justificación fundada, objetiva y razonable (Desdentado Daroca, 2024). Y como ya se ha visto, al no reconocer ciertas enfermedades como profesionales, aunque sean derivadas del trabajo ya que la actividad no está incluida en la lista de profesiones, la cual es mayoritariamente de profesiones masculinizadas, estaría incumpliendo este principio de igualdad según lo establecido por el Tribunal Constitucional.

Esta jurisprudencia muestra que solamente puede alcanzarse la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres a través de la aplicación de la perspectiva de género en la interpretación de las normas, evitando así la exclusión de las mujeres de los beneficios derivados de una prevención adecuada y eficaz de riesgos laborales, así como de la protección de la Seguridad Social, es decir, para evitar la discriminación indirecta que afecta desproporcionadamente al colectivo femenino (Ramos Quintana, 2022, p.132-133).

5. CONCLUSIONES

Como ya se ha visto, que hay ciertos riesgos que afectan de forma diferente a las mujeres, respecto de los hombres, es una realidad, ya bien sea por las diferencias biológicas o bien por las diferencias sociales de asignación de roles de género en el mercado de trabajo. Pero sea como fuere, se ha podido ver que, pese a que estas diferencias existen y están más que probadas, no hay una traducción de estas a la correcta protección de las mismas en el ámbito normativo. Si que puede apreciarse cierta intención por parte de las instituciones reflejada en las estrategias, pero nada vinculante para el entorno de trabajo como lo son las empresas o los servicios de prevención. Y aunque es cierto que la normativa se adapta a las necesidades de la sociedad y no al contrario, sí que parece que la perspectiva de género en materia de seguridad y salud en el trabajo sigue siendo una asignatura pendiente por la que tampoco se tiene mucha prisa por aprobar, y mucho menos, con buena nota.

En primer lugar, por parte de las instituciones internacionales se delega a los Estados miembros a la regulación de sus propias medidas dejando instrucciones

muy generales sobre sus obligaciones, obligación del principio de transversalidad en cuanto a la igualdad entre hombres y mujeres, pero sin ningún tipo de seguimiento. Y, en segundo lugar, la legislación española vuelve a proporcionar información y a establecer la obligación de la transversalidad de la igualdad, pero más allá de la obligación de la empresa por hacer todo lo necesario por proteger a sus personas trabajadoras, no establece medidas concretas o instrucciones generales. Sólo estrategias y planes a futuro donde se dice que se tendrán en cuenta estas diferencias. En resumen, no se ve materializada la razón de existir de la LPRL de crear una cultura de la prevención en la que estén involucrados todos los agentes sociales, si solo se tiene en cuenta a una parte de la población trabajadora.

Muestra de ello son las múltiples sentencias que se han citado donde es un tribunal el que tiene que determinar si las dolencias de las trabajadoras son una enfermedad profesional, siendo que estas dolencias están descritas como enfermedad profesional pero asignadas a otras profesiones y actividades, que casualmente, son masculinizadas. Pero estas sentencias indican, además de la discriminación que aún sufren las mujeres a día de hoy, que las medidas existentes no son suficientes ya que para llegar a una sentencia debe haberse, en primer lugar, materializado el riesgo generando fruto de no haber sido protegidas ante los mismos de forma correcta, en segundo lugar, una infra diagnosticación por parte de las instituciones competentes y, por último, en muchos casos, varias sentencias que no han aplicado correctamente el principio de transversalidad, ya que es el Tribunal Supremo quien ha tenido que determinar la enfermedad profesional.

En resumen, para alcanzar una igualdad real y efectiva tienen que conquistarse todos los campos, sin excepciones. Ya se ha visto que las consecuencias de una mala práctica en prevención de riesgos, aunque sean de ámbito laboral, influyen en todos los aspectos de la vida cotidiana de una persona trabajadora. Es necesaria la toma de conciencia de que la búsqueda de la igualdad no es la incorporación de las mujeres en ciertos espacios con la perspectiva de que se está incorporando un elemento nuevo, si no la toma de conciencia de que las mujeres siempre debieron formar parte de ellos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2006) Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo, revisión.
- Aradilla Marqués, M^a José. (2024) La violencia en el concepto de accidente de trabajo. En S. Yagüe y J.A. Altés, *Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso*, Valencia. Tirant lo Blanch.
- Blázquez Agudo, Eva M^a. (2023). La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género. *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social. Trabajo y mujer*, 155, pp 99-121.
- Desdentado Aroca, Elena (2024). Reflexiones críticas a propósito del a STC 89/2024, de 5 de junio. La necesaria delimitación entre el principio de igualdad y la prohibición de discriminación. *AEDTSS*, 64.
- Fernández Artiach, Pilar y García Testal, Elena (2021). La prevención de riesgos en el trabajo doméstico y de cuidados en España: la necesidad de rectificar los Convenios 189 y 190 de la OIT. *Lex Social, Revista De Derechos Sociales*, 11 (2), pp.628-661.
- Fernández-Costales Muñoz, Javier (2016). Salud y mujer en la negociación colectiva. En H. Álvarez (Coord.), *Propuestas para la igualdad de género en los procesos de negociación colectiva*. pp. 187-241. Aranzadi.
- Fernández Martínez, Silvia (2021). La protección de la seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de la OIT: Origen, evolución y perspectivas de futuro. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 58.
- Fundación REDMADRE (2023). Mapa de la Maternidad 2022.
- Igartua Miró, M^a Teresa (2023). El enfoque de género y la enfermedad profesional: Reflexiones desde el ordenamiento español. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 11, número 2, pp.8-41.
- Igartua Miró, M^a Teresa (2024). Medidas Preventivas frente a la violencia y el acoso: Convenio 190 OIT, regulación interna y aplicación práctica. En S. Yagüe y J.A. Altés, *Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso*, Valencia. Tirant lo Blanch.

- Lousada Arochena, José Fernando y Ron Latas, Ricardo Pedro (2018). La negociación colectiva sobre la prevención de riesgos laborales: significación y delimitación de los espacios negociales. *RTSS.CEF*, 427, pp.91-113.
- Martínez Yáñez, Nora M. (2012). Algunas consideraciones sobre igualdad por razón de género en el marco de la seguridad y salud en el trabajo. *Lan Harremanak: Revista de relaciones laborales*, 25, pp. 155-189.
- Mella Méndez, Lourdes (2019). El impacto de los convenios de la OIT sobre retribución, tiempo de trabajo, seguridad y salud y terminación del contrato en el derecho español: puntos críticos. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 434, pp.57-95.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social (2024). Estadística de Accidentes de Trabajo. Avance enero-diciembre 2023.
- Miranda-Novoa, Martha (2013) Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Dikaion*, 21(2), pp. 337–356.
- Monereo Pérez, Jose Luis. (2016). El principio de igualdad y no discriminación por razón de género en los convenios colectivos. En H. Álvarez (Coord.), *Propuestas para la igualdad de género en los procesos de negociación colectiva*. pp. 187-241. Aranzadi.
- Moreno Márquez, Ana M. (2023). El Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso en el trabajo y sus implicaciones en el ordenamiento laboral español. *Temas laborales: Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, 166, pp.93-138.
- Olarte Encabo, Sofía (2016). La discriminación en materia de prevención de riesgos laborales. En *El principio de igualdad en la negociación Colectiva. Informes y Estudios. Relaciones Laborales*. (Ed.) Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. pp. 376-391.
- Oficina Internacional del Trabajo (2004). Estrategia Global en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91ª reunión.
- Organización Internacional de Trabajo. Convenios, protocolos y Recomendaciones. Consultado en línea en fecha 28 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-es/index.htm>

Organización Internacional de Trabajo. Eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación. Consultado en línea en fecha 5 de abril de 2024. Disponible en:

<https://www.ilo.org/declaration/principles/eliminationofdiscrimination/lang-es/index.htm>

Pérez Campos, Ana I. (2021). La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, 54, pp.119-149.

Ramos Quintana, Margarita I. (2022). La salud de las mujeres en las relaciones de trabajo. *Revista de Derecho Social*, 100, pp 115-140.

Ricou Casal, Mónica (2024). OIT. Visibilizar la diferencia biológica hombre-mujer: Clave para una real y efectiva salud laboral. *Revista de Estudios Jurídicos Laborales y de Seguridad Social*, núm.8, pp.192-208.

Ríos Velada, Alfonso (2023). La aplicación del punto de vista de género para la defensa de la salud laboral de las mujeres trabajadoras. *Lan Harremanank*, 50, pp.148-173.

Rivas Vallejo, M^a Pilar (2008). Salud y género: Perspectiva de género en la salud laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, Extra 74, pp.227-286.

Sánchez García, M^a Dolores (2020). La igualdad en la negociación colectiva. En L. Martínez y C. de Fuentes (Dirs.), *Guía sindical de igualdad: Feminismo en acción*. pp. 79-113. Catarata.

Servicio Público Estatal de Empleo (2023) Informe del Mercado de Trabajo de la Mujeres. Estatal.

Tudela Cambroner, Gregorio y Valdeolivas García, Yolanda. (2020). La protección de la seguridad y salud laboral en la historia de la OIT. *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social. Derecho Social Internacional y Comunitario*, 147, pp.279-351

Valls-Llobet, Carme (2018). La salud de mujeres y hombres y los sesgos de género. *Medio ambiente y salud: mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. Ediciones Cátedra. pp. 35-45
