

XQ

10 *perquè*
PER A UNA SALUT I
SEGURETAT LABORAL
AMB PERSPECTIVA
DE GÈNERE

XO 10 *perquè* PER A UNA SALUT I SEGURETAT LABORAL AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

10 perquè per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere. –

(Col·lecció 10 XQ : (Igualtat de les Dones en el Treball) ; 3)

Bibliografia

I. Catalunya. Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral II. Catalunya. Subdirecció General de Programes d'Igualtat entre Dones i Homes en el Treball III. Catalunya. Departament de Treball IV. Títol: Deu perquè per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere V. Títol: 10 XQ per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere VI. Col·lecció: Col·lecció 10 XQ ; 3

1. Salut en el treball – Diferències entre sexes 2. Seguretat en el treball – Diferències entre sexes 3. Discriminació sexual en el treball 4. Igualtat entre els sexes

331-055.2

Document elaborat amb l'assessorament de:

Álvaro Rodríguez

Amparo Casal

Chelo Chacartegui

Clara González

Clara Llorens

Imma Cortès

Neus Moreno

Rudolf van der Haar

Edició

Generalitat de Catalunya

Departament de Treball

www.gencat.cat/treball

Coordinació

Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral

Subdirecció General de Programes d'Igualtat entre dones i homes en el Treball

Col·lecció 10 XQ (Igualtat de les Dones en el Treball), 3.

Disseny i Maquetació

CMC

Impressió

TECFA GROUP

Dipòsit legal

B-44641-2010

Barcelona, octubre 2010



Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Compartir- Igual 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial. La creació d'obres derivades també està permesa sempre que es difonguin amb la mateixa llicència. La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/legalcode.ca>

XQ

Índex

Presentació **6**

Introducció **8**

1. Perquè així ho estableixen la legislació i les polítiques públiques **10**

2. Perquè hi ha desigualtats de gènere al mercat de treball **18**

3. Pels efectes de la desigualtat de gènere en la salut laboral **26**

4. Per reduir els riscos psicosocials **32**

5. Per eradicar la violència de gènere en l'àmbit laboral **42**

6. Per reduir els riscos ergonòmics **50**

7. Per reduir l'exposició a agents químics, físics i biològics **60**

8. Per garantir la prevenció de la salut reproductiva, l'embaràs i la lactància **70**

9. Per millorar la gestió de la prevenció dels riscos laborals **80**

10. Decàleg per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere **88**

Per saber-ne més **90**

Presentació

El Govern de la Generalitat de Catalunya, a través del Departament de Treball, ha estat pioner en adquirir un ferm compromís amb la promoció de la igualtat d'oportunitats de les dones en el treball i amb l'aplicació de l'estratègia de la transversalitat de gènere, fent efectius els principis rectoris de l'Estatut de Catalunya.

El Departament de Treball des del primer Pla de Govern per a la prevenció de riscos laborals 2005-2008 ja va tenir en compte la inclusió de la perspectiva de gènere en totes les actuacions com a objectiu transversal. Així, l'any 2008 es va publicar la primera Enquesta de condicions de treball de Catalunya, que va incorporar de manera sistemàtica la perspectiva de gènere.

Els *10 perquè per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere* s'emmarca en l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2009-2012 (II Pla de Govern), aprovada pel Govern català, que també estableix la perspectiva de gènere com a objectiu transversal.

Us convidem a llegir aquest document i a fer vostres les raons que s'hi presenten. Sense dubte, l'avenç vers l'efectivitat i eficàcia de les mesures de prevenció dels riscos laborals, incorporant-hi la perspectiva de gènere, ens permetrà fer un pas molt important per millorar les condicions de treball i assolir la igualtat d'oportunitats de totes les persones treballadores, així com en la competitivitat de la nostra societat i les nostres empreses.

Mar Serna Calvo

Consellera de Treball

Generalitat de Catalunya

Introducció

El present document és el resultat d'un procés de treball i d'aportacions realitzades per un grup multidisciplinari de persones expertes amb una àmplia trajectòria professional i acadèmica en l'àmbit de la salut laboral, la prevenció de riscos laborals i la perspectiva de gènere.

Els 10 perquè per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere pretén ser una eina bàsica perquè empresariat, agents socials i persones treballadores coneguin els motius pels quals és necessària la transversalització de gènere per implementar mesures preventives i actuacions en l'àmbit de la seguretat i salut laboral eficients i eficaces.

A través d'aquest document, coneixerem les desigualtats de gènere al mercat de treball que poden condicionar l'exposició als diferents riscos laborals i els seus posteriors efectes en la salut de treballadors i treballadores.

També trobarem indicacions per reduir l'exposició a aquests factors de risc des de la intervenció preventiva i mesures per garantir una adequada prevenció pel que fa a la salut reproductiva, l'embaràs i la lactància, i per eradicar la violència de gènere en l'àmbit laboral.

1. Perquè així ho estableixen la legislació i les polítiques públiques

1.1 Àmbit internacional

La seguretat i salut laboral per a les dones treballadores constitueix un dret fonamental que va recollir de forma pionera la legislació internacional. Així, tant en la Declaració universal dels drets humans –aprovada per l'Assemblea General de l'ONU el 1948- com en el Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals de 1966 –ratificat per Espanya el 13 d'abril de 1977-, ja s'enuncien referències expresses en relació amb la protecció de les dones embarassades i en període de lactància. Aquest tractament de la salut laboral de les dones s'ha anat ampliant progressivament a altres aspectes més enllà de la salut estrictament reproductiva. D'aquesta manera, la Convenció de 1979, sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra les dones, recull explícitament el dret de les dones a tenir unes bones condicions de seguretat i salut laboral en el lloc de treball.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Internacional del Treball (OIT) assenyalen que la salut en el treball comprèn l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no simplement l'absència d'afeccions i malalties en els treballadors i treballadores com a conseqüència de la protecció davant el risc.

En aquest sentit, l'OIT ha manifestat el seu interès per la salut de les dones treballadores a través de nombrosos convenis i recomanacions, configurant un bloc normatiu específic que serveix de referència als països membres que ratifiquen aquests instruments. Dins d'aquest bloc normatiu, destaquen els següents:

- La Resolució sobre igualtat d'oportunitats i de tracte per als treballadors i les treballadores en l'ocupació, adoptada per l'OIT el 1985, la qual defensa una protecció integral de la salut de dones i homes contra els riscos inherents a la seva professió.
- El Conveni 183 i la Recomanació 191 (2000), ambdós sobre protecció de la maternitat, en els quals es mantenen els principis fonamentals de protecció i s'amplia el seu camp d'aplicació a totes les dones treballadores, incloent-hi aquelles que desenvolupen formes atípiques de treball dependent.
- El Conveni 156 i la Recomanació 165, sobre persones treballadores amb responsabilitats familiars. L'objectiu de l'OIT amb aquest Conveni és que totes les persones treballadores tinguin el deure d'afrontar i exercir les responsabilitats familiars sense ser objecte de cap tipus de discriminació.

Un bon exemple per saber com l'OIT entén la incorporació de la perspectiva de gènere a la salut laboral, són les conclusions de la Reunió d'Experts sobre Mesures Especials de Protecció per a les Dones i Igualtat d'Oportunitats i de Tracte, realitzada el 1989. En aquesta reunió es va concloure que les mesures de protecció especial estipulades únicament per a les dones –especialment en relació amb treballs perillosos, penosos i insalubres– són incompatibles amb el principi de la igualtat d'oportunitats i de tracte, a menys que hagin estat establertes en funció de la condició biològica de les dones.

En l'àmbit comunitari, inicialment l'accent també es va posar en la legislació sobre la protecció de la salut reproductiva de les dones, i en destaca la **Directiva 92/85/CEE** del Consell, de 19 d'octubre de 1992, relativa a l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut en el treball de les **treballadores embarassades, que hagin donat a llum o en període de lactància**. Aquesta directiva fixa les directrius per a l'avaluació dels riscos vinculats als agents químics, físics o biològics, així com als procediments industrials, moviments repetitius, postures forçades i càrregues físiques i mentals. A més, preveu les mesures per protegir les dones embarassades, que hagin donat a llum o en període de lactància, contra aquests riscos i prohibeix completament l'exposició a determinats agents químics, físics o biològics.

Ara bé, com que la protecció de la salut laboral de les dones no equival, únicament i exclusivament, a la salut reproductiva, des de la Unió Europea s'han creat altres instruments amb una pers-

pectiva més integral de la salut de les dones treballadores, com és la **Nova estratègia comunitària de salut i seguretat en el treball (2007-2012)**. Aquesta estratègia parteix de la idea que les desigualtats poden afectar la salut i la seguretat de les dones en el treball i influir en la seva productivitat. Per això, la Unió Europea planteja que, si es vol millorar l'aptitud per l'ocupació i la qualitat de la vida professional, és necessari progressar en l'àmbit de la igualtat de gènere i tenir més en compte els aspectes de salut i seguretat específics de les dones.

També al **7è Programa marc de la Comunitat Europea d'accions de recerca, desenvolupament tecnològic i demostració (2007-2013)**, es pretén integrar els aspectes de gènere en la investigació sanitària i posar l'accent en el gènere com a factor determinant clau de la salut, tot reconeixent la necessitat d'acabar amb les desigualtats de salut lligades a aspectes socials i econòmics que puguin existir als estats membres.

Per últim, en l'àmbit de la Unió Europea, també és important destacar la tasca realitzada per **l'Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball**. En un informe de l'any 2003, ja destacava que l'adopció d'un enfocament neutral des de la perspectiva de gènere i, especialment, en l'avaluació de riscos i en la prevenció, pot comportar que les dones treballadores siguin infravalorades o ignorades en matèria de seguretat i salut laboral.



1.2 Àmbit estatal

L'article 40.2 de la **Constitució espanyola de 1978** obliga els poders públics a vetllar per la seguretat i higiene en el treball de manera que s'asseguri, no tan sols l'absència de risc de pèrdua o restricció de la salut de la persona, sinó també la progressiva millora dels ambients de treball. Aquest article té connexió amb l'article 15 de la Constitució, sobre el dret fonamental a la vida de tots i totes els ciutadans i les ciutadanes, que empara també les persones treballadores, i que resulta inseparable de la seva consideració com a éssers humans.

El dret a la seguretat i salut laboral de les persones treballadores també està relacionat amb el principi d'igualtat i no-discriminació recollit en l'article 14 de la Constitució. Hi ha una consolidada jurisprudència del Tribunal Constitucional que assenyalava que la protecció de la salut de les dones treballadores no pot comportar mai una menysvaloració del principi d'igualtat i no-discriminació. Per exemple, la Sentència del Tribunal Constitucional 182/2005, de 4 de juliol, afirma que la protecció de la condició biològica i la salut de la dona treballadora ha de fer-se compatible amb la conservació dels seus drets professionals, de manera que el perjudici causat per l'embaràs o la successiva maternitat constitueix un supòsit de discriminació directa per raó de sexe.

L'abast constitucional del dret a la salut de les dones treballadores no es redueix als aspectes reproductius, sinó que –essent aquests molt importants– s'enfoca cap una protecció integral en les condicions i l'ambient de treball de les dones.

En aquest sentit, destaca la Sentència del Tribunal Constitucional de 17/2003, de 30 de gener, on s'assenyala que la protecció de les dones no es limita a la seva condició biològica durant l'embaràs i després d'aquest, sinó que també condiona les potestats organitzatives i disciplinàries de l'empresariat. També destaca que s'han d'evitar les conseqüències físiques i psíquiques que podrien tenir sobre la salut les mesures discriminatòries i que s'han d'assegurar tots els drets laborals que els corresponen com a treballadores.

En relació amb la normativa específica de prevenció de riscos laborals, la **Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals** (LPRL) preveu que l'empresariat és deutor de la seguretat i la salut del personal al seu servei. Així, aquesta llei estableix que l'empresariat ha de garantir la seguretat i salut de les persones treballadores, adoptant les mesures necessàries i duent a terme una acció de perfeccionament permanent. A més, el principi general d'adaptació del treball a la persona, regulat

en l'article 15 de la mateixa norma, exigeix a l'empresariat tenir en compte a les dones treballadores subjectes de protecció.

Tal com posa de manifest la Sentència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, de 18 de maig de 2009, el deure de protecció per part de l'empresa és incondicionat i pràcticament il·limitat, i ha d'adoptar les mesures de protecció que siguin necessàries. A la sentència s'estableix que, encara que estiguéssim en el cas d'una hipotètica falta de diligència de la persona treballadora, no es trenca la relació de causalitat entre l'incompliment de l'empresa i l'accident i, per tant, l'empresa en seria igualment responsable.

D'altra banda, és important recordar que la nostra legislació no permet adoptar una postura paternalista a l'hora de garantir la seguretat i la salut laboral de les dones. És a dir, en base a la Llei 31/1995, no es pot justificar una protecció desorbitada per part de l'empresariat que comporti, per exemple, apartar les dones dels seus llocs de treball pel simple fet de ser dones o per protegir-les durant l'embaràs. En aquest sentit s'han pronunciat els tribunals en nombroses ocasions.

El principi de transversalitat de gènere s'ha incorporat en l'àmbit de la salut, i més específicament, en la salut laboral, per mandat de la **Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes**.

Així, d'una banda, l'article 27 de la Llei 3/2007 disposa que les polítiques, estratègies i programes de salut han d'integrar, en la seva formulació, desenvolupament i avaluació, les diferents necessitats de dones i homes i les mesures necessàries per abordar-les adequadament. I, d'altra banda, la disposició adicional dotzena de la Llei 3/2007, estableix la modificació de l'LPRL en determinats aspectes relacionats amb la salut de les dones treballadores. Concretament, afegeix un nou apartat que estableix que les administracions públiques han de promoure l'efectivitat del principi d'igualtat entre dones i homes. Perquè això sigui possible, les administracions hauran de considerar "les variables relacionades amb el sexe tant en els sistemes de recollida i tractament de dades com en l'estudi i investigació generals en matèria de prevenció de riscos laborals, amb l'objectiu de detectar i prevenir possibles situacions en què els danys derivats del treball puguin aparèixer vinculats amb el sexe dels treballadors". La Llei d'igualtat també ha ampliat la protecció de la salut de les dones embarassades al període de lactància natural. Així mateix, una altra de les novetats que incorpora, fa referència a l'assetjament sexual i per raó de sexe, el qual és definit com una conducta discriminatòria.

1.3 Àmbit de Catalunya

Actualment la igualtat de gènere és un principi central del nostre ordenament jurídic. Aquest fet es reflecteix clarament en l'actual **Estatut d'autonomia de Catalunya**, el qual inclou en el seu títol preliminar l'obligació dels poders públics catalans de promoure la igualtat i l'equitat de gènere. Així mateix, l'Estatut incorpora l'estratègia de la transversalitat de gènere promoguda des de la Unió Europea, assenyalant, en l'article 41.2, que:

“Els poders públics han de garantir la transversalitat en la incorporació de la perspectiva de gènere i de les dones en totes les polítiques públiques per aconseguir la igualtat real i efectiva i la paritat entre dones i homes”.

D'altra banda, en l'article 170.1 s'assenyala que:

“Correspon a la Generalitat la competència executiva en matèria de treball i relacions laborals, que inclou en tot cas: [...] g. La prevenció de riscos laborals i la seguretat i la salut en el treball. [...]”.

Complementàriament, l'**Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2009-2012** (II Pla de Govern) defineix el marc general de les polítiques de seguretat i salut laboral a Catalunya.

L'Estratègia pretén potenciar la participació de tots els actors relacionats amb la seguretat i salut laboral, mitjançant la sinergia de les seves actuacions en el marc de les seves competències i responsa-

bilitats, tot dotant de coherència i racionalitat les actuacions desenvolupades pels diferents departaments i organismes de la Generalitat de Catalunya.

La seva missió és establir un marc de polítiques públiques que fomentin la millora de les condicions de treball i salut de les persones treballadores i la competitivitat de les empreses, tot potenciant un entorn favorable que permeti a la societat catalana desenvolupar plenament la seva capacitat en la seguretat i salut laboral.

Aquest marc de polítiques d'actuació es configura mitjançant objectius estratègics i transversals que en defineixen els eixos bàsics. Entre aquests objectius transversals destaca el de garantir la perspectiva de gènere en totes les actuacions en matèria de seguretat i salut laboral, on s'especifica que la perspectiva de gènere ha d'informar totes les polítiques i actuacions públiques. Per això, el Govern l'ha de garantir en totes les actuacions en matèria de seguretat i salut laboral amb la fita d'assolir la igualtat efectiva entre dones i homes.

Totes aquestes previsions normatives, que hem vist anteriorment, tenen caràcter obligatori i vinculant per a les empreses, de tal manera que l'incompliment de la normativa de protecció de la seguretat i salut laboral de les persones treballadores comporta determinades responsabilitats i sancions estipulades per llei.



2. Perquè hi ha desigualtats de gènere al mercat de treball

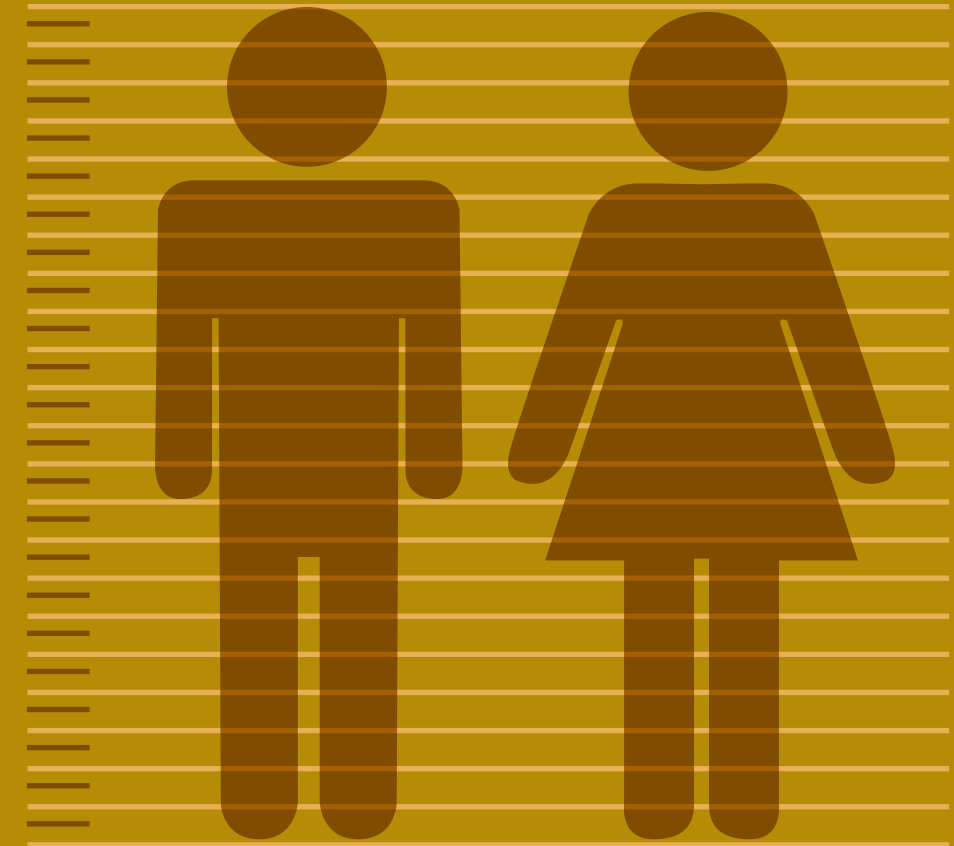
L'objectiu principal de la prevenció de riscos laborals és protegir tots els treballadors i treballadores de l'exposició a aquelles situacions o activitats laborals que poden produir un dany a la salut. Per tant, incorporar la perspectiva de gènere en aquest àmbit vol dir posar el mateix nivell d'atenció, de preocupació i de recursos en els diferents tipus de riscos que causen danys a la salut.

Un element fonamental per a la incorporació de la perspectiva de gènere a la seguretat i salut laboral és tenir en compte que hi han desigualtats importants en les condicions laborals i de treball entre dones i homes, que conseqüentment comporten desigualtats en l'exposició als riscos laborals.

En l'actualitat existeix la percepció esbiaixada que els homes estan més exposats als riscos laborals

i que les dones duen a terme treballs que són més "segurs". Això és degut que la seguretat i salut laboral se sol focalitzar en els accidents de treball.

Òbviament els accidents de treball i els problemes de salut que s'hi associen són molt importants, però l'atenció gairebé exclusiva als accidents comporta que els esforços preventius cobreixin només una part de la salut laboral, i que no tinguin pràcticament en compte la resta de riscos. Aquest fet, també implica que les necessitats de prevenció de la majoria de dones no es valorin suficientment, ja que en els llocs de treball que ocupen, tot i que també es veuen afectades pels accidents de treball, solen estar exposades a altres riscos, com els psicosocials, ergonòmics i certs riscos higiènics.



2.1 Les desigualtats de gènere al mercat de treball

Les desigualtats de gènere al mercat de treball, que situen les dones en una posició de major precarietat laboral, són causades principalment pel sistema sexe-gènere, que atribueix a les persones unes qualitats i habilitats diferents segons el sexe de la persona (estereotips de gènere) i per la divisió sexual del treball, que ha assignat a les dones la responsabilitat del treball domèstic i de cura, necessari a la societat, i als homes, el treball productiu i remunerat, vinculat al mercat de treball, fent-los responsables del sosteniment econòmic familiar.

Aquesta estructuració social ha provocat desigualtats de gènere al mercat de treball que condicionen l'exposició als riscos laborals.

2.1.1 Les dificultats d'accés i permanència al mercat de treball

El creixement mantingut de la taxa d'activitat femenina en les darreres dècades il·lustra la creixent incorporació de les dones al mercat laboral. A Catalunya, a principis del 2001, un 45,9% de dones majors de 16 anys estaven treballant o en disposició de fer-ho, mentre que al darrer trimestre del 2009 n'eren 54,83%, segons dades de l'Enquesta

de població activa (EPA). Malgrat aquest fet positiu, l'activitat de les dones encara és de 16,8 punts per sota dels homes.

La participació de les dones en el mercat de treball en igualtat amb els homes és un valor socialment compartit, tal com ho il·lustren diversos estudis, entre els que trobem el basat en les dades de l'Organització de Cooperació i Desenvolupament (OCDE) segons el qual el 60% de les parelles espanyoles amb criatures menors de sis anys manifesten que prefereixen un model de dedicació a temps complet de treball remunerat per part dels dos membres de la parella.

Malgrat que la taxa d'activitat femenina ha augmentat, no tota aquesta incorporació a l'activitat laboral s'ha traduït en ocupació, atès que l'atur afecta més les dones, exceptuant alguns períodes puntuals com l'actual crisi econòmica. Tot i així, les dones continuen sent les més afectades per l'atur de llarga durada i les trobem en major proporció entre les persones que busquen la primera feina. Així ho il·lustren les dades del darrer trimestre de 2009 de l'EPA: la proporció de dones que portaven més dos anys a l'atur era del 10,4% i pel que fa a les

que cercaven la primera feina era del 11,7% del total d'aturades. Les dades respectives en el cas dels homes eren del 6,9% en els dos casos.

Un aspecte que sovint queda relegat en segon terme és l'impacte que té en la salut la pèrdua o la manca de treball remunerat. Hi ha una àmplia evidència científica que associa l'atur amb diferents problemes de salut, sobretot de tipus mental, però també amb trastorns de salut física. La desocupació significa, en primer lloc, la disminució dels ingressos econòmics, però també la pèrdua d'estatus social, d'autoestima, d'activitat física i mental i de l'ús de la capacitat de prendre decisions.

2.1.2 Unes condicions laborals més precàries

La contractació temporal a Catalunya, com a la resta d'Europa, és més freqüent entre les dones. Segons les dades de l'EPA del darrer trimestre de 2009, el 17,6% de les assalariades i el 16,9% dels assalariats de Catalunya tenien un contracte temporal. Aquesta inestabilitat es converteix en una situació de greu desprotecció per a les persones treballadores en el cas del treball irregular. Segons les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya de 2006 (ESCA06), el 5,1% de les dones assalariades treballaven sense contracte (sobretot les menys qualificades, on el percentatge s'elevava al 8,5%), mentre que entre els homes la proporció era de l'1%.

Quant a les conseqüències de la inestabilitat laboral, l'evidència científica ha posat de manifest els efectes nocius en la salut mental. També s'ha associat la temporalitat amb major incidència d'accidents de treball, menors nivells de salut laboral i major morbiditat.

2.1.3 La parcialitat més elevada

El treball a temps parcial, tot i que menys present que en altres països europeus, és principalment un tipus de jornada més freqüent entre les dones. A Catalunya, eren el 20,8% de les dones i el 4,7% dels homes, segons les dades de l'EPA del 4t trimestre de 2009. Sovint, aquesta és una opció utilitzada per elles per compaginar la vida laboral i familiar, però altres vegades és l'única opció disponible en el mercat de treball, sobretot en el cas de persones poc qualificades.

Les principals dificultats associades a la parcialitat tenen a veure amb les conseqüències respecte de la promoció professional, els baixos salaris i l'increment del risc de les dones a la pobresa durant la vida laboral i la jubilació.

El treball a temps parcial és més freqüent en feines poc qualificades, mal remunerades, monòtones, amb poques oportunitats per aprendre i desenvolupar les habilitats, amb menys possibilitats de promoció i menys estabilitat i, per tant, exposades amb una freqüència més elevada a factors de risc psicosocial.

2.1.4 La segregació horitzontal

La segregació horitzontal es manifesta en dos fenòmens associats als estereotips de gènere: la distribució diferenciada segons el sexe en ocupacions i sectors d'activitat i la presència de dones en un menor nombre d'ocupacions i activitats econòmiques. Mentre que les ocupacions majoritàriament masculines són de forma habitual considerades com a qualificades i socialment valorades, les ocupacions amb major presència femenina són poc valorades i associades a una baixa qualificació.

Tal com recull la primera Enquesta de condicions de treball de Catalunya (ECTC05), publicada el 2008, les dues ocupacions més freqüents entre els homes assalariats són els treballadors qualificats (28,9%) i els operadors d'instal·lacions, maquinària i muntadors (20,8%), mentre que la proporció de dones en les mateixes ocupacions és molt inferior (5,8% i 8,4%, respectivament). En canvi, les ocupacions més freqüents entre elles són d'empleades administratives (24,1%) i les de treballadores en serveis de restauració, personals, de protecció i venedores en comerços (21,1%), en què les proporcions d'homes són també força inferiors (9,9% i 9,7%, respectivament).

D'altra banda, segons l'ESCA06, hi ha 43 ocupacions en què només hi treballen homes i 34 més en què són més del 80%, com per exemple paletes i

paredadors, mecànics i ajustadors, peons de la construcció o taxistes i conductors d'automòbils i furgonetes. Mentre que les ocupacions exclusivament femenines són només 5 i n'hi ha 12 més que tenen una proporció de dones superior al 80%. Alguns exemples són les empleades domèstiques, les professionals de suport de la gestió administrativa, les professores d'ensenyament primari i infantil i les infermeres.

La segregació horitzontal està tan consolidada que fins i tot en ocupacions 'noves', com les relacionades amb les tecnologies de la informació i les comunicacions, la presència femenina és considerablement menor, malgrat que no requereixen atributs associats tradicionalment als homes com la força física.

Tanmateix, també cal esmentar que poc a poc la presència de dones en ocupacions amb major proporció d'homes va en augment.

Des d'una mirada estereotipada, es podria pensar que la segregació sexual en el treball és deguda a una tendència 'natural'. Però aquesta idea esbiaixada es contradiu amb la realitat empírica de moltes dones que treballen en ocupacions que requereixen moure càrregues físiques, coneixements i habilitats tecnològiques o horaris no estàndards. En relació amb la seguretat i salut laboral, la segre-

gació horitzontal no evita que les dones estiguin exposades a riscos laborals, sinó que condiciona el tipus d'exposicions. És necessari, per tant, que estiguin en compte tant les necessitats de les dones en professions 'masculinitzades' com tots els riscos laborals associats a professions 'feminitzades'.

2.1.5 La segregació vertical

La segregació vertical reflecteix les dificultats que encara tenen les dones per accedir a càrrecs de responsabilitat. Malgrat que el nivell de formació sigui globalment superior en elles -segons l'ECTC05, el 29,2% dels homes tenen estudis superiors, mentre que en el cas de les dones el percentatge ascendeix al 36,2%-, trobem una major presència d'homes en llocs de responsabilitat. El 19,2% dels homes ocupats tenen personal al seu càrrec, mentre que el percentatge de dones en la mateixa situació és només del 8%. Segons les darreres dades de l'EPA, les dones ocupades en llocs de direcció a Catalunya eren d'un 6,8%, enfront a l'11% dels homes.

Des de la seguretat i salut laboral s'ha de tenir en compte el fenomen anomenat el "sostre de vidre", que fa referència a les barreres amb què es troben les dones per accedir a càrrecs de decisió. Una de les principals causes són les dificultats de conciliació de la vida personal i laboral i la manca de coresponsabilitat en les tasques domèstiques i de cura. La segregació vertical s'accentua pel fet que les dones són les que treballen en major proporció en jornada a temps parcial i perquè sovint queden excloses de les xarxes, tant formals com informals, que són imprescindibles per a la promoció professional dintre de les empreses.

2.2 Els riscos laborals associats a les desigualtats de gènere

La segregació de gènere en el treball remunerat és l'element clau per explicar la distribució desigual de l'exposició als riscos laborals. Així, en les activitats desenvolupades predominantment per les dones, els riscos més freqüents són els relacionats amb postures de treball inadequades, llargues jornades dempeus, treballs repetitius i exposició a agents químics i biològics. Mentre que en els treballs ocupats majoritàriament per homes predominen els riscos relacionats amb la seguretat i la manipulació d'objectes de pes elevat. En termes generals, si els homes treballen més en la construcció i la indústria, els riscos de seguretat i higiene estaran més presents en els seus entorns de treball, mentre que la presència majoritària de les dones en les activitats de serveis les exposarà principalment als riscos ergonòmics, psicosocials i també higiènics.

En relació amb els riscos psicosocials, les darreres enquestes europees de condicions de treball posen de manifest que les dones duen a terme en major proporció tasques monòtones, obtenen un salari inferior, tenen menys oportunitats de participar en la planificació de la seva pròpia feina, tenen menys expectatives de promoció professional i pateixen assetjament psicològic i sexual en major grau que els homes.

La discriminació a la feina també és un factor de risc més freqüent entre les dones. En bona part dels riscos laborals, el fet d'ocupar un lloc de treball més qualificat s'associa a una menor exposició, no és el cas, però, de la discriminació per sexe, que està present en totes les categories professionals.

En darrer terme, cal tenir present que el disseny dels llocs de treball, des de l'organització dels espais, passant pels horaris, els equips i les eines, ha estat pensat, majoritàriament, seguint un model masculí de treballador. Per exemple, moltes eines manuals de treball es dissenyen amb paràmetres anatòmics exclusivament masculins. També l'organització del temps de treball parteix d'un model de disponibilitat constant per part de les persones treballadores, sense tenir en compte les responsabilitats o necessitats relacionades amb l'entorn familiar. D'altra banda, cal fer esment que bona part dels valors límit establerts per a l'exposició a substàncies tòxiques no tenen en compte la possibilitat que la resposta toxicològica pugui ser diferent entre dones i homes.

Coneixent les desigualtats de gènere i sabent com influeixen en els riscos laborals, podrem aplicar polítiques i pràctiques preventives que protegeixin la salut laboral de totes les persones treballadores i també contribuir a eradicar les desigualtats de gènere en l'àmbit laboral.

3. Pels efectes de la desigualtat de gènere en la salut laboral

És ben coneguda la paradoxa de les desigualtats en la salut entre dones i homes: si bé les dones tenen una esperança de vida superior a la dels homes, al mateix temps el seu estat de salut és pitjor que el dels homes. Malgrat que en ocasions s'ha atribuït aquest fet a les diferències biològiques entre ambdós sexes, cada vegada és més clar que el pitjor estat de salut de les dones s'explica en bona part per factors socials relacionats amb la desigualtat de gènere.

D'altra banda, també cal fer esment que parlar de la salut laboral de les dones s'ha entès bàsicament com a atendre la salut reproductiva, sense prestar l'atenció necessària a altres aspectes de les condicions laborals que també poden afectar la seva salut.

Així, se sol pensar que les mesures de prevenció de riscos laborals adreçades a la protecció de l'embaràs i la lactància són suficients. Però ni les lesions per accident de treball són els únics problemes dels homes, ni les dones tenen només problemes de salut laboral relacionats amb la reproducció.

Per tant, cal conèixer com la salut laboral de dones i homes es veu afectada per aquestes desigualtats de gènere, així com les limitacions que encara avui dia ens trobem per detectar-ne els efectes.



3.1 Els problemes de salut laboral i les dificultats de detecció

I quins són els problemes de salut laboral que tenen les dones i els homes de Catalunya? Per respondre a aquesta pregunta cal tenir en compte les limitacions dels registres oficials d'accidents de treball i malalties professionals. Tot i que, els registres relacionats amb els accidents de treball són força complets i fiables, els referents a malalties professionals presenten problemes de detecció i de declaració.

Una de les raons del problema de la subdetecció i infradeclaració de malalties professionals és la dependència de la notificació respecte al sistema de compensacions. Una altra raó és que, així com les lesions per accident de treball es reconeixen més fàcilment per la seva relació immediata entre la causa i el dany consegüent, les malalties laborals solen aparèixer de manera lenta i progressiva. Des d'una visió preventiva i de gènere, la subdetecció i infradeclaració es tradueix en què les patologies que no es visualitzen, no es relacionen amb el treball i, per tant, es dificulta l'actuació a nivell preventiu. Atès que les dones pateixen menys accidents de treball que els homes, la relació dels seus problemes de salut amb el treball queda manifestament oculta.

Gran part de les estimacions disponibles assenyalen que l'impacte de les malalties laborals és notablement superior a l'impacte dels accidents de treball, ja prou important de per si. Un estudi internacional que estimava la mortalitat en diferents països, calculava entre 5 i 20 vegades superior la mortalitat per malalties laborals que la deguda als accidents de treball.

A Catalunya la incidència de malalties professionals és superior entre les dones: el 2009 la incidència (el nombre de malalties per cada 1.000 persones) entre les dones va ser d'1,31 enfront a l'1,15 entre els homes. El 80% d'aquestes malalties van ser produïdes per agents físics, provocant bàsicament trastorns musculoesquelètics.

Un recent estudi dut a terme a Catalunya, detectava un 40% de subdetecció i infradeclaració respecte de les malalties professionals registrades. La patologia laboral més freqüent era la de tipus musculoesquelètic, amb una estimació mitjana del 35% respecte el total. Un altre resultat rellevant d'aquest estudi va ser que les alteracions mentals suposaven el 9,3% de les malalties laborals. Aquests trastorns no estan reconeguts com a malalties pro-

fessionals i, per tant, el 100% queden sense recollir en els registres oficials. Entre les dones la prevalença de malalties musculoesquelètiques era més elevada, 6,12% davant del 4,18% en els homes, així com dels trastorns de tipus mental com l'estrès, depressió o ansietat, en què la prevalença en les dones era del 2,11% i en els homes, 1,25%.

Quan es pregunta als treballadors i treballadores sobre els principals problemes de salut que relacionen amb el treball, és quan amb més claredat emergeixen els trastorns que no recullen els registres oficials. D'aquesta manera per exemple, en la darrera Enquesta de condicions de treball europea, els problemes psicossomàtics relacionats amb l'estrès i els trastorns musculoesquelètics eren els més freqüents, mentre que les lesions ocupaven el setè lloc. Així, per ordre decreixent, els primers 10 trastorns referits eren: mal d'esquena, dolor muscular, fatiga, estrès, mal de cap, irritabilitat, lesions, problemes per dormir, ansietat i problemes visuals.

Aquestes dades són congruents amb les de l'ECTC05 i amb les de l'ESCA06. Segons la primera, el mal d'esquena lumbar era el trastorn crònic més freqüent diagnosticat per un metge i entre els altres més freqüents es trobaven el dolor cervical, els problemes nerviosos i depressions i la migraña. L'ESCA06 aporta dades similars, afegint que el 10,5% dels homes ocupats i el 16,5% de les dones ocupades percebien el seu estat de salut com regular o dolent.

Una altra font de dades que complementa les anteriors són les malalties, relacionades amb el treball, detectades per les unitats de Salut Laboral (USL) de Catalunya del Departament de Salut. Aquesta informació es basa en la notificació voluntària dels metges i metgesses de l'Atenció Primària de Salut. L'any 2004 la taxa d'incidència d'aquests trastorns era del 0,71‰ en les dones i 0,48‰ en els homes. Quant als diagnòstics més freqüents eren, en primer lloc, els trastorns musculoesquelètics (el 40% dels trastorns patits pels homes i el 35% de les dones) i, en segon lloc, les malalties mentals i del comportament, principalment trastorns ansiosos depressius, que van suposar el 40% dels casos notificats de les dones i el 25% dels homes.

Cal esmentar que la major proporció de mala salut percebuda i de mala salut mental, així com gran part dels trastorns crònics, es donen en els llocs de treball menys qualificats, tant en el cas dels homes com de les dones.

Finalment, cal tenir en compte que en l'epidemiologia laboral els problemes que afecten les dones han rebut menys atenció que els dels homes. Per exemple, homes i dones difereixen en estructura òssia, distribució del greix corporal, funció endocrina o sistema immune, però en canvi hi ha molt pocs estudis sobre l'impacte d'aquestes diferències en la resposta a les exposicions a tòxics, a les exigències físiques o a l'estrès tèrmic.

3.2 Els efectes en la salut laboral

Una de les raons principals que explica l'alta freqüència de patologies musculoesquelètiques entre les dones és la segregació ocupacional per sexe, que comporta una elevada exposició a riscos ergonòmics, ja sigui pel tipus de tasques que duen a terme, perquè el disseny dels llocs i de les eines de treball sovint no s'adapten suficientment a elles o perquè moltes estan durant gran part de la vida laboral exposades a càrregues físiques importants. Alguns estudis han documentat que la càrrega física mitjana de les dones es manté estable en un període d'uns 24 anys, mentre que la dels homes declina gradualment. En aquest sentit, les millores tecnològiques en la indústria han tingut un impacte superior entre els homes, atès que aquestes s'han aplicat principalment en llocs de treball ocupats en un grau més elevat per homes, i en el sector serveis no han tingut un impacte tan significatiu. D'altra banda, també trobem que els homes ascendeixen en major proporció a llocs de comandament que les dones, el que sovint comporta fer treballs associats a una menor càrrega física.

Pel que fa a la diferència en la salut de les dones ocupades i les que no ho estan, nombrosos estudis documenten que les dones empleades tenen millor

estat de salut que les dones mestresses de casa que no treballen al mercat laboral, assenyalant que el treball remunerat aporta diversos beneficis per a la salut mental: oportunitats per desenvolupar l'autoestima i la confiança en la pròpia capacitat de decidir, estatus i reconeixement social, suport social per a persones que d'altra manera estarien aïllades i possibilitats per exercir la creativitat. A més, el salari aporta independència econòmica i incrementa el seu poder en la unitat familiar.

Aquests beneficis disminueixen quan les dones, a més de treballar fora de casa, també són les principals responsables de les tasques domèstiques i de cura. Aquesta doble presència pot condicionar l'exposició a factors de risc laboral.

A més, les pitjors condicions de treball de les dones ocupades es manifesten amb una major exposició als riscos psicosocials.

Per exemple, els factors a què estan més exposades les dones com la inestabilitat laboral, la manca de reconeixement de la feina o la manca de control que comporta manca d'autonomia, influència i poques oportunitats per desenvolupar les habilitats

sobre el treball, són factors de risc psicosocial, associats a trastorns de salut mental.

D'altra banda, les conseqüències de les desigualtats de gènere també afecten la salut laboral dels homes.

L'impacte més visible de la segregació ocupacional per sexe en el treball remunerat en relació amb la salut dels homes són les conseqüències dels accidents de treball. Les dades d'accidentalitat catalanes així ho manifesten. L'any 2009, per exemple, per cada 100.000 persones la incidència de lesions mortals traumàtiques per accident de treball en jornada va ser de 4,4 en homes i 0,1 en dones i, en el cas de lesions no mortals traumàtiques en jornada va ser de 5.758 en homes i 2.662 en dones.

Un altre aspecte rellevant a tenir en compte és la relació entre la responsabilitat del sosteniment econòmic familiar que la divisió sexual del treball atorga als homes, amb les seves conseqüències en la seva salut. Així, l'atur i la inestabilitat laboral, que posen en perill l'aportació de recursos econòmics, i les llargues jornades de treball, són aspectes que afecten la salut mental dels homes.

Tal com diverses investigacions han mostrat, el gènere, els rols familiars i la classe social són determinants per explicar l'efecte de l'atur en la salut mental. Així, l'impacte més elevat es donava en els homes que treballaven en ocupacions menys qualificades, casats o que vivien en parella.

Finalment, les llargues jornades laborals, que són més freqüents entre els homes, s'associen a un ampli ventall de problemes de salut, com hipertensió, trastorns cardiovasculars, reducció de la tolerància a la glucosa, problemes musculoesquelètics, estrès, accidents laborals, depressió o fatiga. Cal remarcar la importància d'acomplir amb l'obligatorietat de no allargar les jornades laborals per assegurar una organització del temps responsable que tingui en compte la vida personal i laboral de les persones.

4. Per reduir els riscos psicosocials

Des dels anys seixanta comptem amb una àmplia evidència científica que documenta que els factors de risc psicosocial són condicions de treball, derivats de l'organització del treball, que poden perjudicar la salut dels treballadors i treballadores.

En el cas de les dones treballadores, els riscos psicosocials són d'especial interès, en tant que són uns dels riscos a què estan més exposades.

S'han identificat cinc grans grups de factors de risc psicosocial.

1) Les exigències psicològiques del treball

Des del punt de vista quantitatiu, es refereixen al volum de treball en relació amb el temps disponible per a portar-lo a terme. Des del punt de vista qualitatiu, distingim bàsicament entre les exigències emocionals, quan el treball exposa a processos de transferència d'emocions i/o requereix amagar sentiments i opinions, i les exigències cognitives, quan el treball requereix un gran esforç intel·lectual. Aquestes poden ser perjudicials per la salut quan són excessives o insuficients.

2) El control en el treball

Es refereix principalment a les oportunitats que la realització del treball ofereix per aplicar i desenvolupar les habilitats i coneixements -com per exemple, si requereix iniciativa, si aporta nous aprenentatges i si les tasques són variades-, i al marge d'autonomia en la realització de les pròpies tasques -com per exemple, si es pot decidir l'ordre de les tasques, el mètode que s'utilitza i la quantitat de treball-. L'absència d'aquests aspectes positius del treball és un risc per a la salut.

3) El suport social en el treball

Es refereix fonamentalment a tres vessants: l'aspecte funcional de les relacions en el treball, com el rebre ajuda i feedback de companys i superiors; la dimensió estructural, com les possibilitats de relacionar-se que ofereix el treball i el component emocional, com el sentiment de grup. També són aspectes importants la claredat de rol -definició de tasques, objectius i marge d'autonomia- i la previsibilitat -disposar de la informació adequada i a temps per fer bé el treball i adaptar-nos als canvis. L'absència d'aquestes dimensions és negativa per a la salut.

4) Les compensacions del treball

Es considera l'estabilitat en les condicions de treball -inexistència de canvis contra la voluntat de la persona treballadora- i l'estima que és el reconeixement de la feina realitzada, el respecte com a persona i professional i el tracte just. L'absència d'aquestes dimensions és negativa per a la salut, tant per a homes com per a dones.

5) La doble presència

La doble presència és un risc per a la salut relacionat amb l'organització del temps de treball a les empreses. Entenem per "doble presència" l'exposició derivada de les exigències simultànies de l'activitat laboral i del treball domèstic i familiar. El treball domèstic i familiar i, especialment, les tasques de cura quotidiana de les persones, imprescindibles socialment, tenen delimitacions temporals estrictes, i l'organització del temps de treball en les empreses possibilita o dificulta fer-se'n càrrec. Tot i que l'exposició a la doble presència constitueix una problemàtica social que va més enllà de les empreses, l'organització del temps en aquestes la pot atenuar o agreujar.

4.1 Desigualtats en les exposicions a riscos psicosocials

Les exposicions psicosocials es distribueixen de manera desigual per ocupació i gènere. Les persones que ocupen llocs de treball d'execució estan més exposades als riscos relacionats amb el baix control, baix suport i baixes compensacions. En canvi, entre les persones que ocupen llocs de comandament i tècnics, la prevalença d'exposició és major en els riscos relatius a les exigències del treball.

Les dones estan més exposades als factors de risc psicosocial i això s'explica per les desigualtats en les condicions de treball. Les dones realitzen, amb més freqüència que els homes, treballs d'execució en els quals sovint els mètodes de treball i el disseny de tasques converteixen la realització del treball en tasques ràpides, repetitives i que s'han de dur a terme seguint una pauta molt

concreta. Això fa que els processos de treball establerts no deixin cap marge d'autonomia i decisió, i les exposa a baixa influència, a baixes possibilitats de desenvolupament i a un baix sentit del treball. D'altra banda, en aquests llocs de treball, els salaris són més baixos ja que les competències necessàries són menys valorades, la promoció professional és molt limitada i la temporalitat és freqüent, pel que les exposicions a inseguretat i baixa estima són més prevalents.

Destaquen les diferències entre homes i dones en l'exposició a la doble presència. Les dones es responsabilitzen i duen a terme la major part del treball domèstic i familiar, la qual cosa implica, d'una banda, una doble càrrega de treball si ho comparem amb la majoria d'homes i, d'una altra,

que són les que pateixen les exigències simultànies dels dos àmbits en la majoria de casos.

L'exposició a la doble jornada s'agreuja quan l'organització de la jornada laboral deriva en horaris asocials o rígids, en jornades partides amb més d'una hora entremig i quan hi ha exigències de disponibilitat que impliquen canvis d'horari, de dies de la setmana o allargaments de jornada.

Els resultats de les enquestes de condicions de treball europees mostren que els riscos psicosocials més rellevants per a la salut són més prevalents a Espanya que en altres països europeus. La baixa influència, les baixes possibilitats de desenvolupament, el baix control sobre els temps i l'alta inseguretat quant al futur en el treball són els riscos més prevalents tant a Espanya com a Catalunya.

Segons resultats de l'ECTC05, més de la meitat de la població treballadora té escassa influència sobre la quantitat de treball que se li assigna, a més, una tercera part de la població no participa en l'assignació de les pròpies tasques, i un altre terç, no decideix el moment de fer pauses i/o descansos durant la jornada laboral. Aquests problemes són més freqüents entre les dones amb diferències que arriben fins al 7%.

4.2 Efectes en la salut dels factors de risc psicosocial

L'exposició a factors de risc psicosocial s'associa a malalties que van des dels trastorns cardiovasculars, mentals, respiratoris, gastrointestinals, dermatològics, musculoesquelètics, immunitaris o endocrins, però la manca de reconeixement com a malaltia professional d'aquestes problemàtiques en dificulta la visibilització en els registres oficials.

La combinació entre altes exigències i baix control, i altes exigències i baixes compensacions causa desordres psicològics, com són la depressió i l'ansietat, sent aquests més freqüents entre les persones que ocupen llocs de treball d'execució.

Atesa la major presència de dones en aquests llocs de treball, segons dades de l'ECTC05, entre els trastorns més freqüents, diagnosticats, es troben els problemes nerviosos i les depressions, que afecten en major proporció a dones (14,2%) que a homes (7,1%).

Així mateix, s'estima que aquestes exposicions augmenten el risc de patir malalties cardiovasculars fins a un 140%. De fet, s'ha calculat que entre el 25 i el 40% dels casos de malaltia cardiovascular es podrien evitar eliminant l'exposició laboral als factors de risc psicosocial i al treball sedentari i a torns, entre d'altres exposicions nocives.



4.3 La intervenció preventiva en relació amb els riscos psicosocials

És especialment necessari incidir i reforçar la intervenció preventiva en relació amb els riscos psicosocials. Sovint quan s'intervé en relació amb aquest tipus de riscos, la malaltia ja s'ha desenvolupat. El tractament mèdic tindrà efectes positius, però si en l'empresa persisteixen les condicions de treball nocives, els efectes beneficiosos del procés mèdic no duraran i probablement aquella persona treballadora tornarà a emmalaltir.

Les intervencions preventives s'han de basar sempre en una acurada avaluació de riscos i molt especialment en la millora de les condicions de treball, i no en intervencions individuals indiscriminades i aïllades de gestió de l'estrès.

En aquest sentit, l'article 4.7 de la Llei de prevenció riscos laborals (LPRL) reconeix expressament que "totes aquelles característiques del treball, incloses les relatives a la seva organització i ordenació" són susceptibles de produir danys i, per tant, objecte d'activitat preventiva. La llei fa palès que el dany a la salut també pot procedir de l'organització del treball. D'altra banda, el Reglament dels serveis de prevenció reconeix la psicopsicologia com una disciplina preventiva i planteja l'existència obligatòria de persones expertes en aquesta especialitat

en els serveis de prevenció, a fi de desenvolupar adequadament l'activitat preventiva.

En l'article 15, l'LPRL planteja exactament com actuar davant els riscos psicosocials. D'una banda, exigeix l'avaluació dels riscos i que l'adopció de mesures preventives es faci en primer terme en origen, és a dir, canviant els aspectes nocius de l'organització del treball. Així mateix, exigeix adaptar el treball a la persona reduint el treball monòton i repetitiu, a partir de canvis organitzatius en la concepció de llocs de treball, en l'elecció dels equips i en els mètodes de treball i de producció.

Aquest plantejament legal respon a l'acord entre la majoria de persones investigadores i professionals, en considerar que la intervenció preventiva fonamentada en l'avaluació de riscos i centrada en els canvis organitzacionals és la més efectiva des del punt de vista de la salut en el treball.

4.3.1 Avaluació dels riscos psicosocials

L'avaluació de riscos psicosocials requereix la utilització de mètodes d'avaluació amb una base conceptual fonamentada en el coneixement científic de l'àmbit de la salut laboral, que sigui un

mètode jurídicament adequat, que tingui en compte la perspectiva de gènere i que compleixi les següents característiques:

- Cobrir el major espectre possible de diversitat d'exposicions, la qual cosa permetrà utilitzar el mateix instrument per a tots els llocs de treball i que possibilitarà prioritzar els problemes de manera equitativa.

- Utilitzar tècniques d'obtenció de dades vàlides i fiables que tinguin en compte la variable sexe i el lloc de treball de manera transversal en l'elaboració i presentació dels resultats de l'avaluació. Això farà visibles les desigualtats d'exposició i permetrà dissenyar mesures preventives més adequades per reduir-les.

- Plantejar procediments concrets de participació en tot el procés d'intervenció preventiva que comptin amb l'equip directiu, les persones treballadores i la seva representació. Cal assegurar que la participació de dones i homes sigui equilibrada, establint els mecanismes necessaris perquè així sigui.

- En l'obtenció de dades, la tècnica del qüestionari anònim és l'opció més adequada, ja que és una eina estandarditzada que permet recaptar i formació d'un grup ampli de subjectes. La interpretació de les dades, en la proposta i en la concreció de mesures preventives, es pot realitzar

mitjançant grups de treball, cercles de prevenció o grups de discussió. Per assegurar la plena participació cal que aquests processos es facin en horari laboral. Els mètodes d'avaluació de riscos psicosocials necessiten basar-se en processos participatius que permetin la complementaritat entre el coneixement tècnic i el derivat de l'experiència dels/de les protagonistes, atesa la seva dificultat de detecció.

Al portal web del Departament de Treball podeu trobar el COPSQ (PSQCAT21), que és un mètode d'avaluació de riscos psicosocials d'ús públic que compleix amb totes aquestes característiques. www.gencat.net/treball

4.3.2 Propostes per reduir les exposicions als riscos psicosocials

Per reduir l'exposició als factors de risc psicosocial, es poden implementar diferents mesures com veurem a continuació.

Davant la baixa influència en el treball i les poques possibilitats de desenvolupament, les mesures preventives han de posar mitjans que superin aspectes com: la divisió clàssica del treball entre tasques d'execució i de comandament, el treball basat en moviments repetitius de curta durada i tasques sense sentit, etc.

En aquest sentit, s'ha d'augmentar la varietat i la complexitat del treball i el marge d'autonomia en la seva realització o, dit d'altra manera, enriquir el contingut del treball. Amb aquesta finalitat les fórmules més útils poden ser: la recomposició de processos, la rotació entre tasques de diferent nivell funcional o el desenvolupament de formes de participació directa grupal de treballadors i treballadores amb una representació equilibrada d'ambdós sexes.

Si s'opta per la participació directa consultiva, en què la direcció consulta el personal i es reserva la decisió d'implementar les seves propostes, els grups de consulta han de fer-se dins la jornada ordinària, i la participació ha de ser voluntària i autogestionada. Si s'opta per la participació directa delegativa, els grups semiautònoms s'han de dissenyar sobre la base d'integrar les tasques al voltant de processos intel·ligibles i descentralitzar la presa de decisions. El grup decideix sobre la forma de dur a terme el treball, té tota la informació per prendre aquestes decisions, el temps necessari per fer un treball més complex i la capacitat suficient. Finalment, els objectius proposats i els recursos necessaris per a la seva consecució es negociaran a través de la representació de les persones treballadores amb la direcció.

Per reduir l'exposició a la doble presència, la falta de control sobre els temps i la inseguretat en relació amb la jornada i horari, les mesures preventives passen per aconseguir una ordenació de la jornada compatible i que promogui la coresponsabilitat.

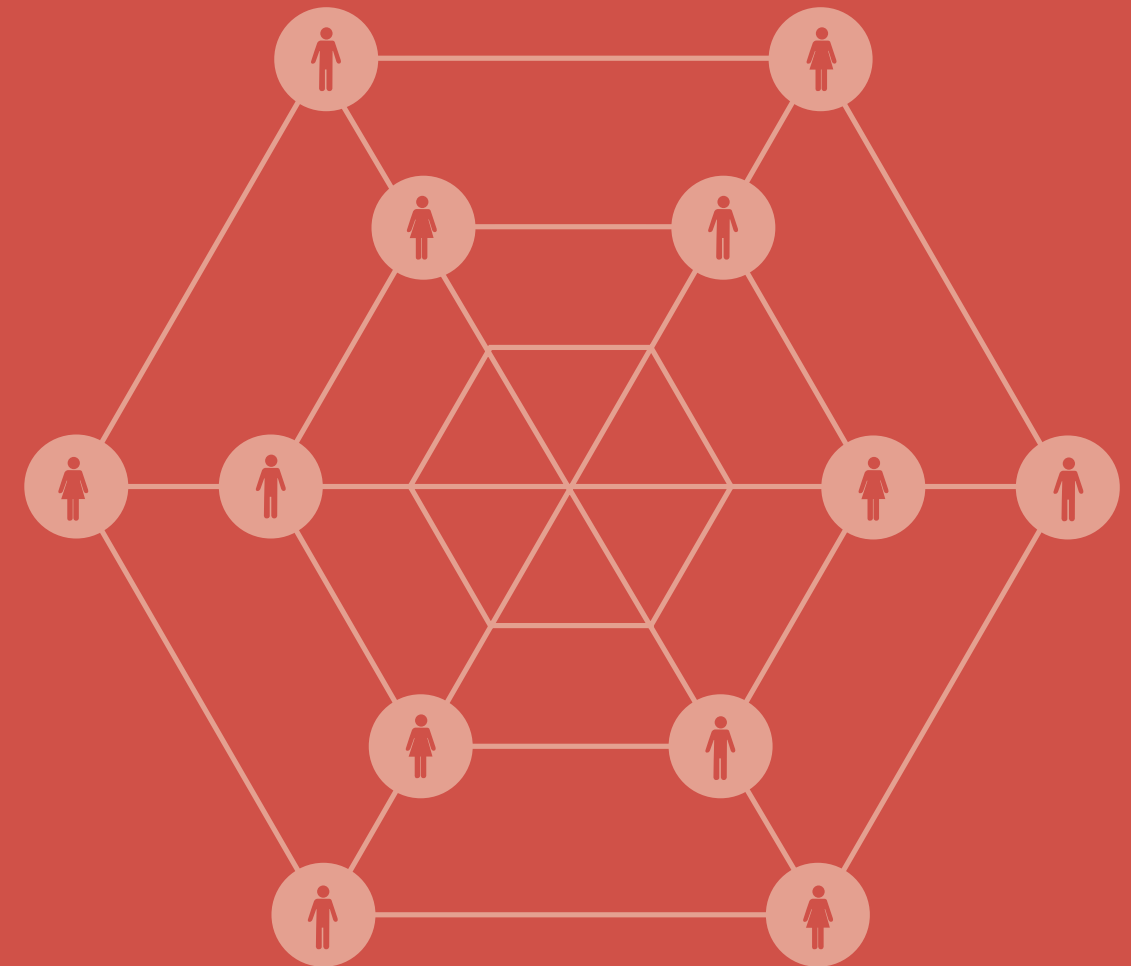
Es tracta de flexibilitzar jornada i horaris de treball en funció de les necessitats de conciliació del treball domèstic i de cura amb mesures com: la flexibi-

litat d'entrada i sortida, les borses d'hores, la jornada continuada i/o setmana comprimida, la possibilitat de treballar part de la jornada a casa o la participació de les persones treballadores en l'ordenació quotidiana de la jornada. Aquesta flexibilització permetria, a més, evitar la pèrdua de salari que impliquen els permisos no retribuïts o la jornada reduïda per maternitat, permetent que homes i dones poguessin compatibilitzar el treball remunerat amb el treball domèstic i de cura. Així mateix, cal reduir els horaris asocials, les exigències d'allargament de jornada i els canvis no planificats de dies laborables i horaris.

Per tal d'obtenir més informació de com millorar l'organització del temps de treball, podeu consultar el web del Departament de Treball les "Recomanacions per a la negociació col·lectiva en matèria de gestió del temps de les persones treballadores".

Finalment, cal tenir en compte que una de les eines bàsiques per reduir els riscos psicosocials a les organitzacions és el pla d'igualtat. És necessari desenvolupar mesures que garanteixin la igualtat efectiva entre homes i dones, en la selecció i contractació, en la classificació professional i la valoració de llocs de treball, en el sistema de remuneració i estructura salarial, en la promoció i en la formació.

Tal com estableixen les eines metodològiques per a la implementació del Pla d'igualtat a les empreses, del Departament de Treball, un dels àmbits sobre el qual ha d'incidir el pla és l'adopció de mesures de prevenció riscos laborals.



5. Per eradicar la violència de gènere en l'àmbit laboral

Quan parlem de violència de gènere en l'àmbit laboral ens referim a un tipus de violència que, a l'igual que succeeix en l'àmbit privat i familiar, ve motivada pel sexe d'una persona. Les causes d'aquest tipus de violència vers les dones a la feina estan associades a les desigualtats estructurals de gènere, les quals impregnen el mercat laboral, les relacions de treball o la cultura organitzativa, entre d'altres.

Les manifestacions més freqüents de violència de gènere en l'àmbit laboral són les següents:

- **Assetjament sexual:** comportament, verbal o físic, de naturalesa sexual que tingui el propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una persona, en particular quan es crea un entorn intimidador, degradant o ofensiu.

- **Assetjament per raó de sexe:** qualsevol comportament dut a terme en funció del sexe d'una persona, amb el propòsit o l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat i de crear un entorn intimidador, degradant o ofensiu.

Una de les característiques comunes d'aquests dos tipus d'assetjament és que constitueixen comportaments no desitjats ni volguts per la persona que els rep. La falta d'intencionalitat de l'assetjador no l'exonera en cap cas de responsabilitats.

En funció del tipus de vincle que hi ha entre la persona assetjadora i la persona assetjada, es pot diferenciar entre violència horitzontal –entre persones de la mateixa categoria professional–, violència vertical descendent –d'un càrrec de comandament a una persona empleada– i violència vertical ascendent –d'una persona empleada a un càrrec de comandament–.

Tal com assenyala la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista, en l'àmbit laboral, la violència vers les dones “es pot produir en el centre de treball i durant la jornada laboral, o fora del centre de treball i de l'horari de treball si té relació amb la feina”, incloent-hi també viatges, jornades de formació, reunions o actes socials de l'empresa. L'empresa també és responsable en cas que es produeixi en persones externes vinculades a l'empresa, encara que no tinguin un vincle laboral directe amb ella, com la clientela, proveïdors/ores, persones que formen part d'un procés selectiu per un lloc vacant o en procés de formació com estudiants en pràctiques o becariis/àries.

La qüestió fonamental en la relació entre la violència de gènere i l'àmbit laboral és que aquesta no s'hauria produït si la persona no hagués prestat els seus serveis a l'empresa.

La legislació ho estableix molt clarament. En l'àmbit comunitari s'han donat passos molt importants per tal de definir i regular l'assetjament sexual i per raó de sexe. La Directiva 2006/54/CEE, de 5 de juliol de 2006, prescriu que l'assetjament sexual i per raó de sexe són contraris al principi d'igualtat de tracte entre dones i homes, i constitueixen supòsits de discriminació per raó de sexe a efectes de la Directiva.

El marc legal estatal tampoc deixa espai a ambivalències a l'hora de tractar la violència vers les dones en l'àmbit laboral. Així, l'article 7 de la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, estableix que l'assetjament sexual i per raó de sexe són conductes discriminatòries. D'altra banda, l'article 48 especifica que, amb la finalitat de prevenir l'assetjament sexual i per raó de sexe, les empreses hauran de negociar mesures amb la representació de les persones treballadores, com l'elaboració i difusió de codis de bones pràctiques, així com campanyes informatives i de formació.

També cal recordar que la Llei d'infraccions i sancions en l'ordre social (LISOS) penalitza com a infracció molt greu l'assetjament sexual i la desconsideració de la dignitat de les dones treballadores per part de l'empresa.

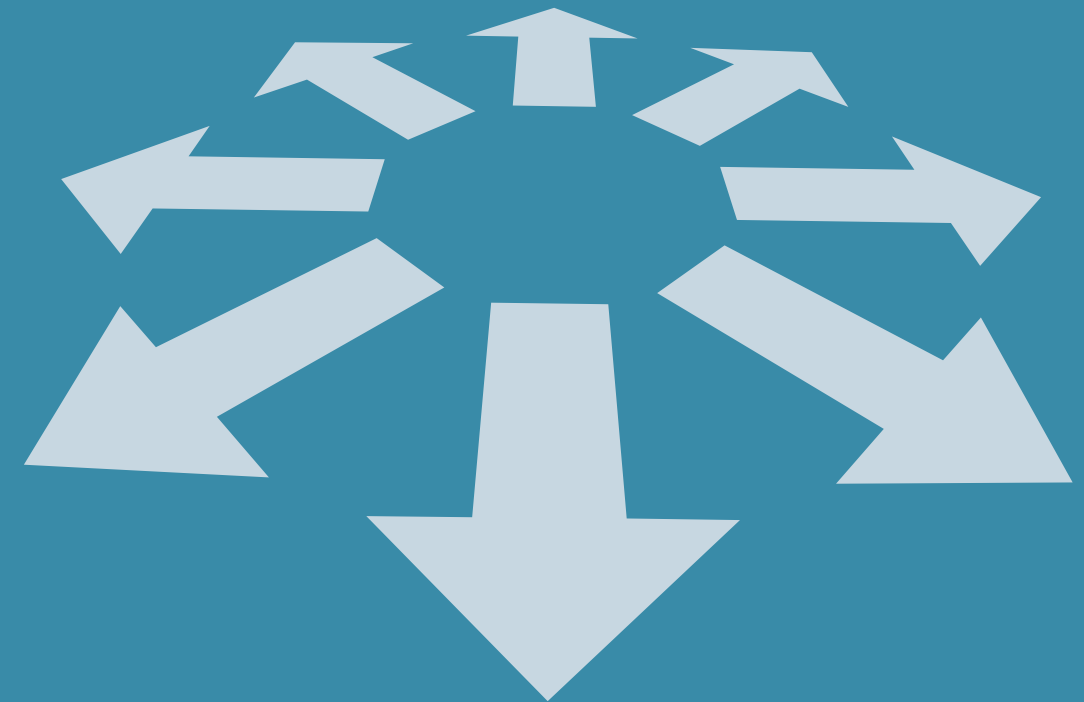
5.1 L'extensió del fenomen

Quan parlem de la prevalença de l'assetjament, hem de tenir en compte el context cultural o geogràfic a què ens referim i quin instrument de mesura utilitzem. Sembla clar que en el nostre entorn europeu la incidència ha anat a la baixa, però ens trobem amb estadístiques amb resultats ben diferents. Aquesta dispersió pot ser atribuïble al tipus de preguntes que s'utilitzen en les enquestes i si inclouen o no les formes menys greus d'assetjament.

Segons un dels estudis més propers, fet per l'Institut de la Dona, el 9,9% de les dones treballadores declaraven haver estat assetjades

sexualment a la feina. Altres estudis d'àmbit europeu oscil·len ostensiblement des de quotes d'un 3% fins a xifres més elevades. Amb tot, hem de tenir sempre present que, com a tota manifestació de violència, l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe és un continuum, que s'inicia en manifestacions lleus que poden agreujar-se i provocar greus conseqüències en la salut de la persona assetjada i en el seu entorn productiu.

Així, qualsevol organització o empresa ha de prevenir la possibilitat que es doni algun cas d'assetjament sexual o per raó de sexe entre les persones que hi treballen.



5.2 La prevenció d'aquest tipus d'assetjament laboral

L'assetjament és una forma d'imposició que pretén algun tipus de dominació sobre l'altra persona. És a dir, implica la utilització de mitjans coactius per aconseguir l'objectiu desitjat. A més, hem de tenir en compte el poder que deriva de certes situacions ocasionals o promogudes per la pròpia persona assetjadora. De fet, una de les estratègies més emprades per les persones que assetgen és aquella en la qual pot trobar-se de forma més aïllada amb la persona objectiu.

Una persona aïllada sempre es troba en una situació de major vulnerabilitat a la pressió i a l'abús. També, hi ha determinades situacions en què les persones assetjadores poden preveure que el seu comportament abusiu té més possibilitats de quedar amagat i, per tant, sense càstig.

Estem parlant de situacions de més alt risc per a la seguretat i la salut de les dones treballadores. L'empresa ha de conèixer i subministrar la deguda atenció a aquestes situacions.

• Grups d'especial atenció:

-Dones soles amb responsabilitats familiars (mares solteres, viudes, separades i divorciades).

-Dones que accedeixen per primera vegada a sectors professionals o categories tradicionalment masculines o que ocupen llocs de treball que tradicionalment s'han considerat destinats als homes.

-Dones joves que acaben d'aconseguir la seva primera feina (generalment de caràcter temporal o atípic).

-Dones amb discapacitats.

-Dones immigrants i que pertanyen a minories ètniques.

-Dones amb contractes eventuais i temporals; dones subcontractades.

- Altres grups vulnerables són els de persones homosexuals i homes joves.

Per això, des de l'empresa sempre s'han de tenir molt en compte tant els elements d'imposició o intimidació i amenaça flagrants, com aquells més subtils o condicionats per la situació específica.

Les persones responsables d'una empresa han de saber que quan una dona s'atreveix a denunciar l'assetjament, ha hagut de superar enormes interrogants, entre d'altres: si la creuran o no, sobre la seva pròpia autoestima i imatge davant els altres, sobre el recolzament que obtindrà, sobre les conseqüències laborals que es derivaran, sobre les possibles accions de l'assetjador, etc.

El silenci és el gran aliat de les persones que assetgen. A més d'imposar les seves conductes abusives, tracten d'imposar després el silenci sobre les mateixes. Un dels problemes més greus és el silenci dels testimonis.

La por s'estén també molt sovint a les terceres persones coneixedores de l'assetjament. L'empresa ha de deixar molt clar que, per la seva pròpia salut i la del conjunt dels seus membres, es valorarà sempre positivament la contribució a l'esclariment dels fets, i les aportacions en aquest sentit mai poden ser penalitzades.

5.2.1 El protocol com a eina clau per a la prevenció

Totes les recomanacions internacionals i europees coincideixen en afirmar que un instrument clau per a l'abordatge i tractament del problema és la definició i implantació d'una política de prevenció contra l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe, a través d'un protocol d'actuació acordat amb la representació de les persones treballadores.

Tal com recull l'eina per definir, implementar i comunicar un protocol contra l'assetjament en el si de l'empresa, elaborada pel Departament de Treball a partir de les aportacions d'un grup de persones expertes, "La prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe a l'empresa", els tres aspectes fonamentals en els quals s'ha de basar la prevenció són:

1) Crear entorns de treball respectuosos amb totes les persones. Facilitar que les persones treballadores prenguin consciència del seu comportament per evitar les accions que puguin resultar ofensives, discriminatòries o abusives. Per tal d'assolir-ho, les estratègies claus són:

- La formació i la informació.
- La promoció de mètodes de gestió i d'organització que dificultin la violència vers les dones.

2) Explicitar la política empresarial: definició, comunicació i seguiment d'un protocol. Amb l'elaboració del protocol i la seva difusió, totes les persones de l'empresa han de saber que determinats comportaments i actituds no es toleraran, i que es disposa de mecanismes per prendre mesures immediates si se'n té coneixement. Per tal d'assolir-ho, les estratègies claus són les següents.

- La comunicació i difusió del protocol: distribució del protocol, sessions informatives, cursos introductoris, reunions de personal i informes d'avaluació, adjuntar informació a les nòmines/als nous contractes, cartells informatius, fullatons, notícies, intranet, etc.).
- El seguiment i avaluació de la política de l'empresa: revisions per tal de garantir la seva eficàcia.

3) Informar, sensibilitzar i formar. Totes les persones de l'empresa –a diferents nivells– han de tenir l'oportunitat de rebre formació sobre aquest tema. Una informació general sobre l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe en l'àmbit laboral per a tota l'empresa és cabdal per començar a prendre consciència i sensibilitzar sobre l'abast del problema. Això és especialment rellevant per a persones que s'incorporen a l'organització, persones amb responsabilitats directives i de comandament, i persones amb responsabilitats directes en el procés de queixa i denúncia.

Pel disseny de qualsevol protocol cal tenir en compte, també, que és necessari adaptar-lo a cada organització. De la mateixa manera, resulta imprescindible que estiguin representades totes les persones treballadores, i que la definició, implantació i comunicació del protocol estiguin consensuades.

En aquest sentit, es poden consultar les "Recomanacions per a la negociació col·lectiva en matèria d'igualtat de tracte i d'oportunitats de dones i homes" elaborades pel Consell de Relacions Laborals de Catalunya, entre les quals trobem una part específica adreçada a l'establiment de mecanismes de prevenció, detecció i tramitació de queixes i denúncies en casos d'assetjament sexual i assetjament per raó de sexe.

Una recomanació clau per aconseguir reduir aquest fenomen a la mínima expressió, és la d'abordar des del principi els comportaments de caràcter lleu o incipients de contingut assetjador. Si frenem les formes menors d'assetjament estem tancant el camí perquè es produeixin altres formes més greus, i estem evitant importants patiments personals i col·lectius.

Convé també recollir alguns suggeriments més precisos en aquest sentit, dirigits a guiar el comportament de les persones amb responsabilitats a l'empresa:

- Donar exemple amb el propi comportament.
- No deixar passar comportaments violents quan es veuen o s'escolten.
- Comunicar a tothom que hi haurà "tolerància zero".
- Animar i facilitar la queixa i la denúncia quan calgui.
- Mostrar-se proactiu respecte de l'empresa en l'elaboració de polítiques i protocols contra la violència vers les dones.

Així mateix, cal recordar que el Pla d'igualtat i el Pla de prevenció de riscos laborals a les empreses són instruments bàsics que han de tenir en compte la prevenció i la detecció de l'assetjament sexual i per raó de sexe.

6. Per reduir els riscos ergonòmics

Hi ha un principi preventiu general que té com a objectiu fonamental l'adaptació dels entorns a les persones. En el cas concret de la feina, és adaptar el lloc de treball i la tasca a fer a la variabilitat de les persones que hi treballen i no a la inversa —adaptació de la persona al lloc de treball— com es fa en moltes ocasions.

Aquest principi, per si mateix, ja incorpora el principi d'universalitat tenint en compte la variabilitat humana. Això vol dir que si s'entén i s'aplica correctament l'ergonomia en la seva amplitud ja s'estarà treballant des d'una perspectiva de gènere. D'aquesta manera s'evitarà que el treball causi fatiga física i mental, en el millor dels casos, i lesions i malalties, en el pitjor.

La feina és un dret; la salut, també. Per això és important l'adaptació del lloc de treball a les per-

sones. Si es té present aquest principi ergonòmic quan es dissenyen espais o llocs de treball, eines o equips i es consideren les necessitats físiques i mentals de les persones que els han d'utilitzar, les persones podran dur a terme la seva tasca amb el mínim esforç i el màxim benestar i, per tant, amb el rendiment òptim.

I això tant des d'un punt de vista físic, de la prevenció de les alteracions de salut musculoesquelètiques —mal d'esquena o danys a les extremitats—, com mental, abordant la prevenció de la fatiga mental i de les seves conseqüències com ara cansament, mal de cap, irritabilitat, etc.

La inversió inicial que es fa en el disseny dels entorns de treball, reportarà beneficis directes en relació amb una absència de fatiga i de lesions i, per tant, produirà un major rendiment a la feina.



6.1 Incidència dels trastorns musculoesquelètics

Les dades sobre les principals ocupacions que desenvolupen les dones a Catalunya demostren que en la majoria dels casos el risc ergonòmic hi és present. Aquest punt explica la relació entre l'alta freqüència de dones amb trastorns musculoesquelètics i les ocupacions de risc ergonòmic en què treballen.

La immensa majoria de les malalties professionals declarades a Catalunya són ocasionades per agents físics que produeixen trastorns musculoesquelètics. Cal destacar que aquests trastorns afecten el 35% de dones treballadores, la qual cosa es produeix perquè ocupen llocs de treball on majoritàriament s'hi fan postures forçades, moviments de repetició o manipulació manual de càrregues que comporten riscos de lesions de síndrome de la canal carpiana, inflamació de les

articulacions, tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicàlgies i lumbàlgies.

Per exemple, l'elevada proporció d'afectacions lumbars en dones que treballen en el sector de la salut està relacionada directament amb la naturalesa del treball i es concentra en les treballadores d'infermeria. Igualment, moltes dones que treballen en oficines presenten signes de sobrecàrrega en la zona cervical degut a les posicions que adopten davant l'ordinador.

Les lesions de canell es presenten majoritàriament en tasques de muntatge de petita peça o en cadena, en cosidores, caixeres o empaquetadores, o en tasques d'entrada de dades, que duen a terme principalment les dones.



6.2 Factors de risc ergonòmic que causen trastorns musculoesquelètics

Quan es coneixen les causes del risc, es poden assentar les bases per dissenyar mesures de prevenció adients. En molts casos les demandes físiques de la tasca excedeixen les capacitats de les persones treballadores conduint a l'aparició de fatiga física, desconfort o dolor.

A més, l'exposició continuada a aquestes condicions de treball inadequades sol conduir a l'aparició de lesions de major o menor gravetat que afecten el sistema musculoesquelètic: tendons, beines tendinoses i músculs.

Cal tenir molt presents les especificitats de les persones usuàries que hi intervenen i, en particular, les seves dimensions antropomètriques, que són diferents entre dones i homes. La majoria de llocs de treball estan pensats per a les dimensions mitjanes dels homes, la qual cosa fa que les

dones s'hagin d'adaptar als llocs de treball existents i es vegin obligades a realitzar postures forçades que es traduiran en trastorns musculoesquelètics.

Els principals factors de risc laboral lligats al desenvolupament d'aquest tipus de trastorns que afecten el sistema musculoesquelètic de les persones són els que es descriuen a continuació.

- **Postures forçades**

Les postures forçades estan relacionades amb postures de treball estàtiques o extremes. Es produeixen en totes les activitats en les quals les persones adopten postures extremes o asimètriques que produeixen sobrecàrrega de les estructures musculoesquelètiques en treballar, per exemple, amb l'esquena flexionada o girada, els músculs desalineats, o mantenint una mateixa

postura de manera perllongada, com ara estant la persona molt temps dempeus o asseguda en una cadira inadequada.

- **Moviments de repetició**

Els moviments de repetició són els relacionats amb el desenvolupament de tasques que impliquen la repetició dels mateixos moviments elementals i de manera continuada.

Es produeixen en les activitats de tipus repetitiu que impliquen la realització d'esforços o moviments ràpids de petits grups musculars, generalment de les extremitats superiors. La situació sol agreujar-se per la necessitat de mantenir postures forçades sense que hi hagi la mínima recuperació muscular. Els principals factors de risc lligats a aquest tipus de tasques són: els cicles de

treball repetitiu, l'esforç muscular, les postures inadequades, els períodes de descans insuficients, etc.

- **Manipulació manual de càrregues**

La realització d'esforços importants generalment està associada a l'aixecament, col·locació o transport manual de càrregues.

6.3 Prevenir els riscos ergonòmics tenint en compte la perspectiva de gènere

En els darrers 15 anys les dones s'han convertit en gairebé un 50% de la força laboral en molts països. Si bé estan entrant en ocupacions que en el passat eren exclusives d'homes, les condicions de treball no han canviat gaire per adaptar-se a les necessitats d'aquesta nova força laboral.

Per prevenir els trastorns musculoesquelètics incorporant les necessitats tant dels homes com de les dones, es recomanen les pautes generals de prevenció següents:

Pautes de prevenció del trastorn musculoesquelètic:

- Disseny adequat de llocs de treball, equips, eines, equips de protecció individual (EPI) i roba, pensant en la variabilitat humana.
- Organització correcta de les tasques.
- Formació d'hàbits posturals a la feina i exercici físic equilibrador.
- Avaluació de riscos i recollida de dades.

6.3.1 Disseny adequat de llocs de treball, equips, eines, equips de protecció individual (EPI) i roba

En dissenyar un lloc de treball de qualsevol entorn laboral cal tenir presents les diferents dimensions corporals de dones i homes.

És conegut que el disseny de la maquinària i els equips és una causa important de lesions quan no es concep correctament. En el disseny dels equips i les eines, les dades antropomètriques utilitzades no sempre reflecteixen les característiques de la població que les ha d'utilitzar.

• Prevenir el risc de postures forçades

Dimensionant adequadament els llocs de treball s'aconseguirà que les persones no hagin d'adoptar postures forçades de l'esquena o extremitats, o es vegin obligades a fer abastaments forçats dels braços.

• Prevenir el risc de manipulació manual de càrregues

El disseny incorrecte de les tasques de manipulació manual de càrregues representa una font important de lesions a l'esquena, amb independència del gènere. Per aquesta raó, la mesura genèrica de prevenció idònia en aquests casos és la incorporació al lloc de treball de mitjans mecànics facilitadors de la tasca, la qual cosa eliminarà el risc. Aquesta mesura, que és bona per a totes les persones treballadores, té una major efectivitat en les dones a causa de l'esmentada manca de dissenys adaptats als seus requeriments.

• Adaptació d'equips de protecció individual i roba de treball

Tradicionalment aquests equips han estat pensats per a les dimensions i necessitats masculines. El disseny d'equips de protecció personal i de roba de treball ha de ser revisat en el mateix context que el disseny ergonòmic dels llocs de treball i les dimensions antropomètriques a l'hora de fer la seva implantació.

6.3.2 Organització correcta de les tasques

Si considerem que és essencial dissenyar de manera adient l'entorn físic de treball perquè s'adapti a la majoria de persones, també ho és tenir en compte l'organització adequada dels ritmes de treball, de les rotacions i de les pauses. L'objectiu és proporcionar temps per recuperar i oxigenar els diferents grups musculars implicats en desenvolupar una determinada feina. Aquest factor és cabdal per prevenir alteracions musculoesquelètiques en les tasques on es duen a terme moviments de repetició.

6.3.3 Formació d'hàbits posturals a la feina i exercici físic equilibrador

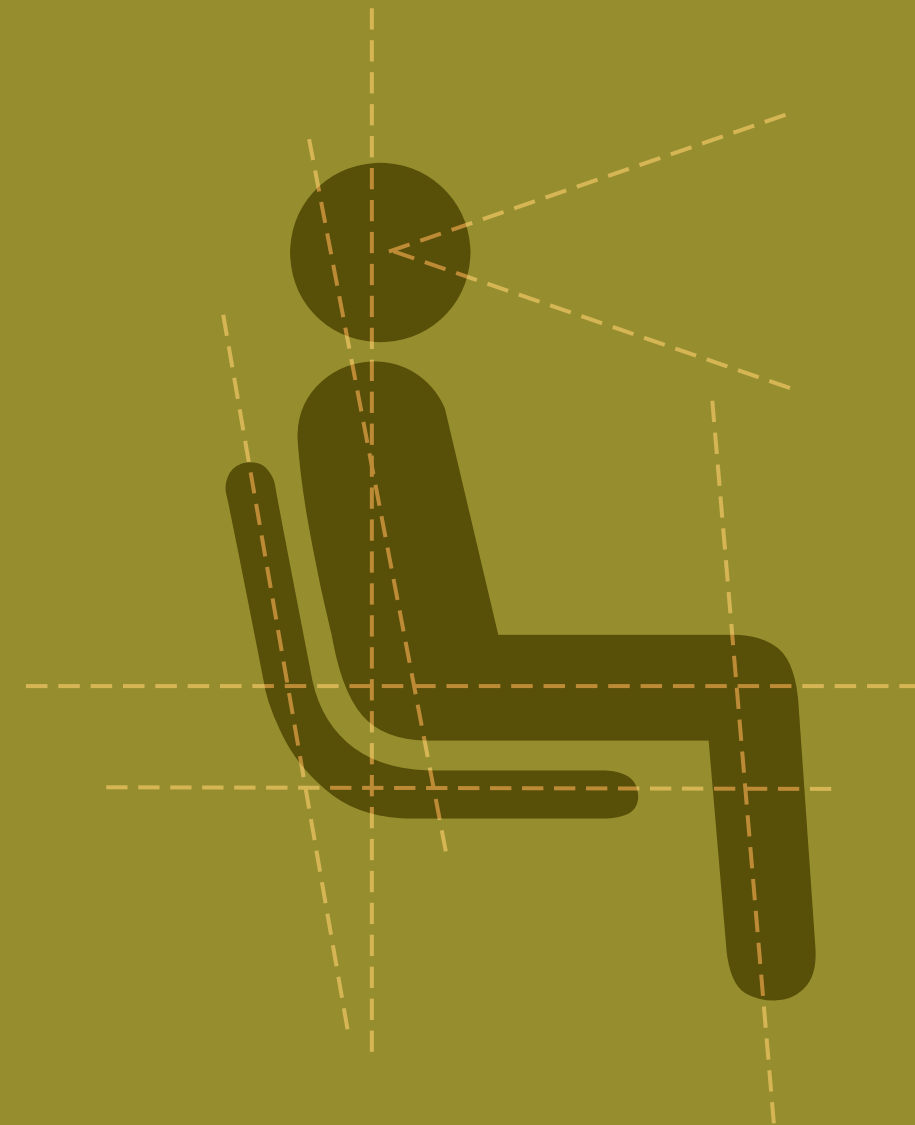
Un cop es tingui un bon i adequat disseny ergonòmic de tots els elements del lloc de treball, cal ensenyar les persones a fer-ne un ús adequat per prevenir els riscos i per treure el màxim profit dels elements dels que es disposa. Aquesta formació ha de ser pràctica, específica pel lloc de treball i la tasca que ocupa i basada en l'experiència. S'haurà de tenir en compte la variabilitat i les necessitats de totes les persones, tant dels homes com de les dones.

La prevenció del risc en tots els factors que hi intervenen es garanteix formant les persones en la realització d'exercicis d'estirament de la musculatura utilitzada en la tasca. En l'elecció d'aquests exercicis cal tenir en compte els moviments que es fan a la feina i el sexe de les persones que els porten a terme.

6.3.4 Avaluació de riscos i recollida de dades

És una realitat que avui en dia les avaluacions de riscos no tenen en compte suficientment la perspectiva de gènere. L'avaluació de la càrrega física en un lloc de treball serveix per determinar si el nivell d'exigències físiques imposades per la tasca i l'entorn on aquesta es desenvolupa estan dins dels límits fisiològics i biomecànics acceptables.

L'anàlisi de la informació del lloc de treball que cal recollir per procedir a la valoració del risc de càrrega física permet identificar les eines o situacions ergonòmicament inadequades per establir després les mesures correctores i preventives pertinents que milloren les condicions de treball. Cal, dins d'aquesta anàlisi, incorporar criteris de gènere que garanteixin el registre dels diferents tipus de riscos.



7. Per reduir l'exposició a agents químics, físics i biològics

En tots els sectors econòmics poden presentar-se riscos per exposició a agents físics, biològics i/o químics, i aquesta exposició pot causar efectes nocius sobre la salut.

L'exposició a aquests agents pot tenir efectes diferents i manifestar-se també de manera diferent en dones i homes. D'altra banda, també cal considerar que la segregació horitzontal i vertical pot condicionar el tipus d'afeccions més freqüents entre dones i homes.



7.1 Els agents químics

S'ha de considerar que en determinats sectors, com el sector serveis o el sanitari, la població femenina ocupada supera a la masculina. Això implica que en certs sectors moltes dones podrien estar més exposades a determinades substàncies químiques que els homes.

A la taula següent trobem una relació de sectors econòmics amb alta participació de dones treballadores, els agents químics que hi són presents i els seus possibles efectes sobre la salut.

Sectors	Agents químics	Malalties relacionades
Agricultura	Material orgànic vegetal	Asma
	Plaguicides	Efectes neurotòxics
Sector sanitari	Glutraldehid	Asma
	Làtex	Dermatitis al·lèrgica
	Medicaments antineoplàsics Formaldehid	Càncer
Sector de neteja	Productes de neteja	Dermatitis, asma
	Dissolvents	Dermatitis, efectes neurològics
Sector metal·lúrgic (semiconductors)	Dissolvents	Dermatitis, efectes neurològics
Serveis (perruqueries)	Xampús	Dermatitis
	Dissolvents	Dermatitis, efectes neurològics
	Tints capil·lars	Càncer
Indústria cosmètica	Tints capil·lars	Càncer
	Formaldehid	Càncer
Hostaleria, restaurants i bars	Fum de tabac	Càncer
Serveis (neteja en sec)	Percloroetilens	Càncer
Indústria d'aliments	Material orgànic vegetal	Asma

L'exposició a productes químics és molt variada i comporta diferents patologies, ja sigui des del punt de vista de la seva localització com de la seva gravetat. Entre els tòxics més freqüents en l'àmbit laboral hi trobem metalls, dissolvents i plaguicides. Com a efectes nocius provocats per aquests es poden identificar des d'irritacions, asma, malalties del sistema nerviós i determinats càncers. És important tenir en compte que una substància química pot produir diferents efectes nocius i que l'exposició a diverses substàncies químiques simultàniament pot modificar-ne la resposta tòxica.

Lamentablement la informació disponible per avaluar les conseqüències en la salut que comporta l'exposició a substàncies químiques és escassa. Això es reflecteix en el fet que a la Unió Europea existeixen més de 100.000 substàncies químiques, que cada any se n'introdueixen centenars de noves i que actualment només unes 1.000 substàncies tenen valors límits d'exposició professional. Aquests, són valors de referència per avaluar-ne el risc, i es defineixen com la concentració d'una substància en l'aire a la qual la majoria del les persones treballadores poden estar exposades sense patir danys.

La implantació del nou reglament europeu REACH, referent al registre, autorització i ús d'agents químics, pot contrarestar la manca d'informació toxicològica, ja que es preveu que en un període d'onze anys es registrin uns 30.000 agents químics, fet que implicarà la generació de nova informació per a aquests agents.

Aquesta falta d'informació toxicològica és encara més significativa en relació amb les dones. Això és degut que molts estudis d'avaluació dels efectes nocius al treball han estat desenvolupats principalment en sectors amb major presència d'homes i en anys en què la participació femenina al mercat laboral encara era reduïda.

La falta d'estudis sobre els efectes de l'exposició a agents químics en dones fa que s'extrapolin els resultats dels estudis realitzats a la població masculina, obtenint així conclusions que poden ser errònies sobre el risc que comporten aquets agents en les dones treballadores.

D'altra banda, algunes malalties com el càncer poden trigar molt temps, fins i tot anys, en manifestar-se. La major inestabilitat laboral de les dones fa més difícil el seu seguiment en el temps i, per tant, el poder relacionar l'exposició a substàncies químiques amb el desenvolupament posterior d'aquest tipus de malalties.

7.2 Els agents físics

7.2.1 El soroll

El soroll és un dels agents físics més comuns en l'ambient laboral. L'exposició a alts nivells de soroll durant poc temps pot causar lesions auditives temporals i permanents, i en cas d'exposició prolongada i elevada pot provocar una pèrdua auditiva permanent.

Els trastorns auditius relacionats amb el treball són més freqüents en homes que en dones. Això és degut que la presència d'homes en sectors com la indústria metal·lúrgica i la construcció és més elevada, i en aquests sectors es presenten més problemes relacionats amb el soroll. No obstant això, també hi ha determinats sectors on predominen les dones, com la indústria tèxtil, alimentària i de begudes, on poden existir nivells elevats de soroll i, per tant, el nombre de trastorns auditius en aquests sectors podria ser també important.

Encara que el soroll no arribi a nivells que pugui perjudicar l'aparell auditiu, pot causar molèsties i estrès. Aquest tipus de risc es troba, per exemple, en les oficines amb espais oberts on solen treballar un gran nombre de dones.

No hi ha indicis que el soroll provoqui lesions auditives diferents entre dones i homes. D'altra banda, en relació amb el menor nombre de lesions auditives que presenten les dones, no s'ha d'oblidar que probablement no es registren tots els casos de trastorns auditius d'origen laboral ja que freqüentment, i més quan es tracta de dones, no es relacionen amb la feina i, per tant, no es declaren com a contingències professionals.

7.2.2 Les vibracions

Les vibracions de mà-braç són causades generalment per l'ús d'eines vibratòries que s'agafen o s'empenyen amb les mans o els dits. L'ús prolongat d'eines vibratòries pot provocar trastorns de tipus vascular, neurològic i dels músculs i articulacions. Aquestes alteracions es manifesten per la pèrdua de destresa i sensibilitat, disminució de la força d'agafament, etc. En determinades ocupacions, com en el sector tèxtil i en les cadenes de muntatge, es pot trobar un elevat nombre de dones que utilitzen eines vibratòries i, per tant, poden estar exposades a vibracions de mà-braç.

Les vibracions de cos sencer tenen lloc quan la persona treballadora es troba asseguda o dempeus sobre una superfície que vibra. Els trastorns observats en aquests casos estan relacionats amb el dolor lumbar. Altres trastorns observats, principalment en transportistes, són hemorràgies, hipertensió i malalties renals. Les ocupacions que presenten majors exposicions a vibra-

cions de cos sencer tenen presència majoritària d'homes, com són les persones conductores d'autobús, de camió, de carretons i de tractors, tot i que la presència de dones en aquestes ocupacions està augmentant.

No està clar fins a quin punt existeixen diferències de gènere quant a les lesions provocades per vibracions de mà-braç i de cos sencer, ja que els estudis s'han desenvolupat principalment en homes i sense estudiar el factor gènere.

Per tant, és necessari tenir en compte aquestes possibles diferències, tant en els estudis i avaluacions de risc com en l'aplicació de normes tècniques.

7.2.3 L'estrès tèrmic

El fet de treballar en ambients calorosos o freds pot causar molèsties i, en condicions extremes, pot donar lloc a cops de calor o congelació. Els àmbits laborals on es poden donar aquestes situacions i que presenten un predomini de dones són, per exemple, cuines, bugaderies i hivernacles. També en la indústria processadora de carn i altres aliments, on sovint es treballa en ambients freds.

Existeixen petites diferències entre homes i dones en relació amb la seva capacitat de reacció al fred o a la calor, ja que presenten algunes característiques diferents entre si, com són la superfície corporal, la relació entre el pes i l'alçada, la quantitat de suor produïda i el gruix de la capa de

greix cutània. Per aquest motiu, els homes sovint tenen una major tolerància als ambients calorosos i secs, mentre que les dones sovint toleren millor els ambients calorosos i humits.

Malgrat això, aquestes diferències són petites i factors com l'estat de salut, la condició física i la capacitat d'aclimatació són més importants.



7.3 Els agents biològics

Els agents biològics inclouen tant als agents biològics vius (bacteris, virus, paràsits i fongs) com als productes derivats d'aquests mateixos (micotoxines i endotoxines). Estan presents en múltiples sectors econòmics, alguns d'ells altament feminitzats, tals com la indústria alimentària, el sector sanitari i el de serveis.

En el sector sanitari, l'exposició pot succeir per contacte amb sang o fluids corporals contaminats, per punxades accidentals amb agulles infectades o per presència de patògens en l'aire.

Les persones que duen a terme tasques d'atenció al públic poden tenir un risc superior de contraure malalties infeccioses transmèses per bacteris o virus. En el cas de persones que treballen amb infants estan exposades, a més, a agents biològics responsables de malalties de la infància. Gran part d'aquestes malalties no se solen registrar com a malalties laborals i, per tant, queden fora de les estadístiques oficials.



8. Per garantir la prevenció de la salut reproductiva, l'embaràs i la lactància

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut reproductiva com “una condició de benestar físic, mental i social en els aspectes relatius al sistema reproductiu a totes les etapes de la vida. La salut reproductiva implica que les persones puguin tenir una vida sexual satisfactòria i segura, la capacitat de tenir filles i fills sans i la llibertat de decidir si volen tenir-los, quan i amb quina freqüència”.

L'embaràs i la lactància natural són estats de salut. Durant l'embaràs i la lactància es produeixen canvis fisiològics en les dones per tal de garantir que el fetus en desenvolupament i les criatures disposin de tot el necessari per al seu desenvolupament. Dona, fetus i criatura formen part d'un ecosistema que és vulnerable a l'exposició de determinats actors externs que poden ser nocius per a la seva salut, i és això el que explica que existeixin normatives i mesures preventives específiques.

La Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals (LPRL), assenyalava que la protecció de la salut reproductiva dels treballadors i treballadores forma part del dret a la salut:

- En l'article 25, garantint la prevenció sobre les exposicions que poden ser nocives per la procreació, tant en els aspectes relacionats amb la fertilitat com en els del desenvolupament saludable de la descendència.
- En l'article 26, garantint la prevenció sobre les exposicions que poden ser nocives per la maternitat.

L'article 26 de l'LPRL ha estat modificat recentment per la Llei 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, incorporant la lactància natural com a nova situació de protecció per a les dones i establint que es podrà declarar la suspensió del contracte per risc durant la lactància natural de fills i filles menors de 9 mesos, tal com estableix l'article 45.1 de l'Estatut dels treballadors.

Així, l'article 26 de l'LPRL estableix que l'avaluació de riscos ha de comprendre la determinació de la naturalesa, el grau i la duració de l'exposició de les treballadores, en situació d'embaràs o part recent, a agents, procediments o condicions de treball que puguin influir negativament en la seva salut, en qualsevol activitat susceptible de presentar un risc específic.

Independentment que la norma estableixi que l'avaluació de riscos i l'activitat preventiva de l'empresa han de tenir en compte els riscos per a la reproducció i la maternitat, també existeixen importants motius socials i de salut per fer-ho. Així, no podem obviar que en les darreres dècades han augmentat els problemes reproductius, tant d'homes com de dones.

8.1 Riscos per a l'embaràs i la lactància

En les darreres dècades s'han produït avenços importants a l'hora de legislar els factors de risc ja identificats i els que s'ha demostrat que afecten l'embaràs i la lactància.

A Espanya, es va aprovar el Reial decret 298/2009, de 6 de març, pel qual es modifica el Reial decret 39/1997, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció, en relació amb l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut de les treballadores embarassades, que hagin donat a llum o en període de lactància.

En aquest reial decret s'estableix una llista no exhaustiva d'agents, procediments i condicions de treball que poden afectar la salut de la dona embarassada o lactant, així com la seva descendència.

Aquesta llista ha de servir tant pel procés de prevenció com pel desenvolupament de les prestacions per riscos durant l'embaràs i la lactància natural. A les taules següents es presenta un resum:

Llista no exhaustiva de riscos segons l'RD 298/2009:

Riscos durant l'embaràs i/o la lactància natural que s'han d'avaluar:

Agents físics	<ul style="list-style-type: none"> -Xocs, vibracions o moviments. -Manipulació manual de càrregues pesades que suposin riscos, en particular per a la columna vertebral. -Soroll. -Radiacions no ionitzants. -Fred i calor extrems. -Moviments i postures, desplaçaments, tant a l'interior com a l'exterior del centre de treball, fatiga mental i física i altres càrregues físiques vinculades a l'activitat de la treballadora embarassada, que hagi donat a llum o que estigui en període de lactància.
Agents biològics	Agents biològics dels grups de risc 2, 3 i 4, segons l'RD 664/1997.
Agents químics	<ul style="list-style-type: none"> -Substàncies etiquetades com a R40, R45, R46, R49, R68, R62 i R63 per l'RD 363/1995 o com a H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d i H361fd pel Reglament (CE) 1272/2008. -Cancerígens que figuren en els annexos I i III de l'RD 665/1997. -Mercuri i derivats. -Medicaments antimicòtics. -Monòxid de carboni. -Agents químics perillosos de reconeguda penetració cutània.
Procediments	Procediments industrials que figuren en l'annex I del Reial decret 665/1997.

Llista no exhaustiva de riscos segons l'RD 298/2009:

Riscos durant l'embaràs per evitar (no exposició):

Agents físics	-Radiacions ionitzants. -Treballs en atmosferes de sobrepressió elevada.
Agents biològics	-Toxoplasma. -Virus de la rubèola.
Agents químics	-Substàncies etiquetades com a R60 i R61 per l'RD 363/1995 o com a H360F, H360D, H360FD, H360Fd i H360Df pel Reglament 1272/2008. -Cancerígens i mutàgens sense valor límit d'exposició laboral. -Plom i derivats.
Procediments	Treballs de mineria subterrànica.

Riscos durant la lactància natural per evitar (no exposició):

Agents químics	-Substàncies etiquetades com a R64 per l'RD 363/1995 o H362 pel Reglament 1272/2008. -Cancerígens i mutàgens sense valor límit d'exposició laboral. -Plom i derivats.
Procediments	Treballs de mineria subterrànica.

És important recordar que el Reial decret 298/2009 estableix una llista oberta i que poden haver-hi altres agents i condicions de treball nocius per a l'embaràs i la lactància. En aquest sentit es recomana que també s'apliquin mesures de prevenció davant l'exposició a:

- **Factors de risc psicosocial**, ja que la Unió Europea recomana avaluar l'estrès, el temps de treball, així com les condicions de treball que poden provocar fatiga mental o física.
- **Substàncies disruptores endocrines**, ja que la Unió Europea reconeix que aquestes substàncies poden provocar alteracions en la reproducció humana.

En l'àmbit de la Unió Europea existeix un seguit de criteris i recomanacions per a l'avaluació i prevenció dels riscos que es poden trobar als annexos de la Directiva 92/85/CEE. Està previst que el Ministeri de Treball i Immigració elabori, properament, uns criteris per a l'avaluació d'aquests riscos. De moment, podeu consultar els criteris per a l'avaluació de riscos durant l'embaràs i la lactància natural a:

- Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO). Orientacions per a la valoració del risc laboral i la incapacitat temporal durant l'embaràs, 2008.
- Associació Espanyola de Pediatria (AEP). Orientacions per a la valoració del risc laboral durant la lactància natural, 2008.

8.2 Com ha d'actuar l'empresa?

L'LPRL recull l'obligació que l'empresa adopti les mesures necessàries per garantir la salut reproductiva de la població treballadora.

8.2.1 Primer, actuar prevenint

1. L'avaluació inicial de riscos ha de preveure els riscos per la reproducció i la maternitat. Com a mínim s'han de tenir en compte els riscos previstos al Reial decret 298/2009.

2. Si l'avaluació detecta riscos per a la reproducció i maternitat, s'han de prendre les mesures preventives adients per a la disminució o eliminació d'aquests o evitar l'exposició de les persones treballadores afectades.

3. L'empresa ha de determinar, prèvia consulta amb la representació de les persones treballadores, la relació de llocs de treball exempts de risc per l'embaràs i la lactància natural.

Davant la notificació per part d'una treballadora de la situació d'embaràs i lactància:

4. Revaluar de nou els riscos i, si se'n detecten, cal establir les mesures necessàries per la seva disminució o eliminació.

Si el risc persisteix, la norma assenyala que les mesures que s'han d'adoptar són:

5. Adaptació de les condicions de treball o del temps de treball. Aquesta mesura inclourà, quan sigui necessari, la no-realització de treball nocturn o treball a torns.

6. Canvi de lloc de treball o de funcions, a fi de dur a terme una feina sense riscos per l'embaràs o la lactància. El canvi de lloc s'ha de fer segons el que regula l'article 39 de l'Estatut dels treballadors. La treballadora té dret a la retribució corresponent a les funcions que faci, excepte en el supòsit que les funcions siguin inferiors que mantindrà la retribució del seu lloc de treball.

7. Si el canvi de lloc de treball no és possible, podrà declarar-se la treballadora afectada en situació de suspensió del contracte per risc durant l'embaràs o la lactància natural i tindrà dret a percebre una prestació de Seguretat Social.

8.2.2. Prestació per risc durant l'embaràs i la lactància natural

La prestació per risc durant l'embaràs i lactància natural és una suspensió del contracte, amb dret a una prestació econòmica, en els supòsits que existeixin riscos durant l'embaràs i la lactància

natural, i que no hagi estat possible eliminar el risc, ni fer un canvi de lloc de treball a un sense risc. El seu objectiu és protegir la salut de les dones embarassades, del fetus i del nounat, i cobrir la pèrdua d'ingressos que es produeix durant el període de suspensió del contracte de treball o de l'activitat.

Característiques principals:

- És una suspensió del contracte de treball amb reserva de lloc, per la qual cosa la treballadora pot reincorporar-se al seu lloc en finalitzar la situació que l'hagi produït.

- L'empresa continuarà cotitzant a la Seguretat Social.

- Mentre duri la prestació, l'acomiadament serà nul, tret que es declari la procedència per motius no relacionats amb l'embaràs o la lactància natural.

- Les prestacions per risc durant l'embaràs i la lactància natural es consideren, amb caràcter general, com a contingències professionals.

- No es requereix període mínim de cotització.

- La prestació econòmica és del 100% de la base reguladora establerta per la incapacitat temporal derivada de contingències professionals.

- El reconeixement i l'abonament de la prestació els farà l'entitat que gestiona les contingències professionals. Per a la major part de les empre-

ses els farà la mútua d'accidents de treball i malalties professionals a la qual estiguin associades. Per a un nombre reduït d'empreses, les contingències professionals són gestionades per l'INSS.

8.2.3 Informació i formació a les persones treballadores

Les persones treballadores han de rebre informació respecte als riscos a què estan exposades i les mesures preventives que es duen a terme per evitar els riscos. Això és extensible als riscos per a la reproducció i la maternitat.

En relació amb la maternitat, és molt important que la dona embarassada, que ha donat a llum o en període de lactància natural tingui coneixement de:

- si el seu lloc de treball està al llistat de llocs exempts de risc per l'embaràs i la lactància;

- com i a qui ha de fer la comunicació de la situació d'embaràs i lactància;

- quines mesures adoptarà l'empresa per garantir el seu dret a la salut.

Cal tenir present que la comunicació del seu estat, per part de les treballadores en aquesta situació, a l'empresa no és obligatòria, però és imprescindible per posar en marxa les mesures preventives necessàries per a la protecció de la salut de les dones i de la seva descendència. És convenient que la comunicació s'acompanyi d'un certificat de la situació d'embaràs i lactància natural del metge o de la metgessa del sistema públic de salut.

8.3 Els drets reproductius i la negociació col·lectiva

La negociació col·lectiva esdevé un instrument clau per concretar els drets i les normes als diferents sectors i a les empreses.

El 23 de desembre de 2004 es va publicar al DOGC, amb caràcter d'acord interprofessional en matèries concretes entre els agents socials de Catalunya, l'“Acord de recomanacions en matèria de seguretat laboral per a la negociació col·lectiva a Catalunya”, en el qual es recomana:

“[...] L'avaluació de riscos i la planificació de la prevenció (inclosa la informació i formació als treballadors i treballadores) ha de preveure els riscos que puguin afectar la reproducció.

Les polítiques de prevenció han d'evitar l'exposició de les treballadores embarassades i en període de lactància als riscos considerats en els annexos I i II de la Directiva 92/85/CEE (recollits posterior-

ment al Reial decret 298/2009), fent especial esment a l'exposició a substàncies químiques mutàgenes, teratògenes i cancerígenes, així com les substàncies que produeixen alteracions endocrines i les radiacions ionitzants, aplicant la filosofia del principi de precaució.

Les parts, de conformitat amb el que preveu l'article 26 de la Llei de prevenció de riscos laborals, relatiu a la protecció de la maternitat, entenen que la negociació col·lectiva ha de constituir el marc per tal d'establir els procediments, fórmules i mecanismes més adequats perquè les empreses, amb la prèvia consulta amb el comitè de seguretat i salut i, en tot cas, amb els delegats i delegades de prevenció, puguin dur a terme els possibles canvis de lloc de treball o funcions que s'escaiguin, de conformitat amb la normativa de referència, així com l'establiment de les mesures que incloguin, quan resulti necessari, la no realització de treball nocturn o de treball a torns.”



9. Per millorar la gestió de la prevenció dels riscos laborals

“És necessari reconèixer la diversitat entre dones i homes en les polítiques, estratègies i enfocaments. La integració de la igualtat de gènere en l'àmbit de la salut és una estratègia que promou la integració de les qüestions de gènere en la formulació, el control i l'anàlisi de polítiques, programes i projectes, i l'objectiu de la qual consisteix a assegurar el millor estat de salut possible per a dones i homes. La integració de la dimensió de gènere en la salut és un procés tant polític com tècnic, que requereix canvis en les cultures organitzatives i en les formes de pensar, així com en els objectius, les estructures i l'assignació de recursos. Una estratègia d'integració no exclou iniciatives específicament dirigides a dones o homes quan siguin necessàries. És precís adoptar iniciatives positives i complementàries en una estratègia d'integració” (OMS, 2002).

Perquè es faci efectiu el dret a la igualtat d'oportunitats, al treball i a la salut laboral cal que ens situem en les polítiques “sensibles al gènere”. És a dir, és necessari que s'analitzin les desigualtats de gènere en les condicions de treball, en l'exposició als riscos laborals i en la salut, i que les pràctiques de prevenció donin resposta a aquestes. Les pràctiques sensibles al gènere són les que ens permetran millorar les condicions de treball i de salut de les dones i dels homes.

Per saber si les polítiques i pràctiques de prevenció tenen en compte la perspectiva de gènere, cal fer-se dues preguntes:

- 1) A la meua empresa s'analitzen les condicions de treball, els riscos i la salut laboral tenint en compte el gènere?
- 2) A la meua empresa les polítiques i pràctiques de prevenció tenen en compte el gènere?

En cas que la resposta a aquestes preguntes sigui negativa, algunes orientacions per avançar en aquest àmbit són:

- Visualitzar les condicions de treball i de salut laboral de les dones és el punt de partida de les activitats de prevenció. Per aconseguir-ho ens hem d'assegurar que:

-Els instruments per analitzar les condicions de treball, els riscos i la salut laboral siguin sensibles a les diferències de sexe i desigualtats de gènere.

-Es presenten sistemàticament les dades i les anàlisis per sexe.

- La pràctica de la prevenció ha d'acomplir els requisits següents:

-Tenir en compte el conjunt dels llocs de treball.

-Valorar el conjunt dels riscos. Les dades sobre la pràctica preventiva ens assenyalen que l'activitat prioritària de la prevenció està dirigida als riscos de seguretat. Per valorar les exposicions a riscos laborals més fre-

qüents entre les dones és necessari abordar també els riscos higiènics, ergonòmics i els psicosocials.

-Ser capaç de detectar el conjunt de danys a la salut (accidents de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball) i posar-los en relació amb les condicions de treball, per poder prevenir-los.

- La participació de les dones és imprescindible per poder fer una correcta prevenció, i perquè aquesta sigui efectiva s'han dur a terme mesures específiques que actuïn sobre les desigualtats de gènere.

9.1 Recomanacions per millorar l'activitat preventiva

El pla de prevenció de riscos laborals recull els trets fonamentals de la política i pràctica de la prevenció a l'empresa, així com la seva organització.

Es pot millorar l'activitat preventiva si es recullen en aquest pla els criteris i compromisos generals que guiaran l'activitat preventiva en relació amb el gènere, com ara els següents:

- El conjunt de les activitats preventives que es facin a l'empresa han de ser sensibles al gènere.
- El conjunt de dades relacionades amb les condicions de treball, l'exposició als riscos i els danys a la salut s'han de presentar, de manera sistemàtica, tractades per sexe.
- S'han d'acordar i s'han de portar a terme activitats dirigides a la participació de les dones en el conjunt de les activitats en matèria de seguretat i salut en el treball.

L'avaluació de riscos laborals és el procés dirigit a estimar la magnitud dels riscos que no s'hagin pogut eliminar, obtenint la informació ne-

cessària perquè l'empresariat adopti les mesures preventives més adients. L'avaluació de riscos laborals ha de ser tractada com un procés i no com una activitat concreta sense continuïtat. Per això, és necessari abordar l'avaluació utilitzant metodologies que donin importància als instruments de mesura i al procés organitzat racionalment, i que permetin mesurar correctament en la pràctica i, a més, interpretar adequadament la informació obtinguda, per determinar quines són les prioritats i decidir les intervencions preventives necessàries.

Per incorporar la perspectiva de gènere a l'avaluació de riscos cal:

- Utilitzar instruments sensibles a les desigualtats de gènere per identificar i avaluar els riscos, que tinguin en compte el major espectre possible de diversitat d'exposicions i que permetin utilitzar el mateix instrument per a tots els llocs de treball. S'han d'utilitzar tècniques d'obtenció de dades validades i fiables.
- Presentar sistemàticament totes les dades i les anàlisis per sexe.

- Examinar les tasques que efectivament es duen a terme i el context de treball real, per evitar possibles desviacions entre les funcions previstes que una persona ha de realitzar i les que efectivament executa.
- Aplicar els criteris de valoració de manera precisa i rigorosa. Cal anar amb compte ja que s'ha fet extensiu l'ús d'un sistema creat expressament per avaluar el risc d'accidents de treball, basat en la combinació de dos elements: la probabilitat del dany i la gravetat de les conseqüències. L'aplicació de forma poc precisa i rigorosa d'aquest sistema en altres àrees de la prevenció, com la higiene, l'ergonomia o la psicociologia, perjudica indirectament les persones treballadores i molt especialment les dones. A la pràctica, de vegades es concedeix més importància als danys materials de caràcter físic i immediat, per la qual cosa les exposicions típiques dels treballs fets per dones poden ser sistemàticament subestimades, amb la conseqüència que aquests riscos no siguin prioritaris en l'acció preventiva de l'empresa.
- Afavorir i garantir la consulta i la participació directa i delegada de les treballadores. I assegurar que els comitès de prevenció tinguin una representació equilibrada de dones i homes.
- Donar resposta als resultats de l'avaluació de riscos, que ha de tenir com un dels seus objectius reduir les desigualtats en l'exposició als riscos laborals i protegir el conjunt de la població treballadora.
- Aplicar els requisits legals de l'article 15 de la Llei de prevenció de riscos laborals, els quals són cabdals per a l'eficàcia de la prevenció:
 - Actuar en origen.
 - Adaptar el treball a la persona en particular, tant en la concepció de llocs de treball, com en l'elecció dels equips i dels mètodes de treball i de producció.
 - Si no és possible actuar en origen, s'han de prioritzar les mesures col·lectives davant de les individuals.
- Tenir en compte la diversitat de la població treballadora. Per exemple, en la selecció dels equips de protecció individuals o en les possibles prioritats davant la distribució del temps de treball.
- Afavorir i garantir la consulta i la participació directa i delegada de les treballadores.

La planificació de l'activitat preventiva és la concreció i la implementació de les mesures preventives necessàries per eliminar, reduir i controlar els riscos. Per tal d'incorporar la perspectiva de gènere a la planificació de l'activitat preventiva caldria:

La vigilància de la salut és la recollida, anàlisi i interpretació sistemàtica de les dades de salut amb la finalitat de protegir la salut i prevenir els danys relacionats amb la feina.

La investigació i les experiències al voltant de la vigilància de la salut sensible al gènere són limitades. Algunes de les orientacions per abordar el tema són:

- A l'hora de dissenyar els objectius i contingut de la vigilància de la salut s'han de tenir en compte les exposicions majoritàries en les dones, així com les diferències biològiques i les desigualtats socials.

- És important posar l'èmfasi en les malalties relacionades amb el treball.

- Els resultats col·lectius de la vigilància epidemiològica sempre es presentaran per sexes i s'analitzaran de forma completa i diferenciada.

Per últim, cal assenyalar que el **Pla d'igualtat d'oportunitats**, com a instrument per assolir la igualtat efectiva entre homes i dones, esdevé una eina clau per millorar l'activitat preventiva en les empreses.



9.2 La participació: obligació legal i garantia d'eficàcia

La Llei de prevenció de riscos laborals reconeix el dret de participació dels treballadors i treballadores al llarg de tot el seu articulat. Aquest dret, en cas d'existir representació de les persones treballadores, s'ha d'exercir preferentment a través d'aquesta representació. Es tracta de:

1. Consultar les persones treballadores i/o la seva representació, amb caràcter previ, totes les qüestions que afectin la seguretat i salut laboral i, en general, tot allò relatiu a l'organització i desenvolupament de les activitats preventives.

2. Atendre les propostes de les persones treballadores i/o de la seva representació. La negativa a adoptar-les ha de ser motivada.

3. Garantir la participació, que ha d'abastar tot el procés preventiu: disseny, adopció i compliment de les mesures preventives.

Però, més enllà de les obligacions legals, la participació permet que la prevenció sigui més eficaç i és un factor fonamental per a l'èxit de la prevenció d'accidents, de les malalties professionals i de les malalties relacionades amb el treball.

La participació es pot dur a terme mitjançant la representació delegada i/o directa. En el procés d'intervenció ambdues són necessàries i imprescindibles. Algunes eines per aconseguir una participació efectiva, segons el tipus, són:

- Participació individual, amb la utilització de qüestionaris estandarditzats i anònims assegurant la confidencialitat de la informació.

- Participació en grup, amb cercles de salut o de prevenció. Aquests són grups de treball, amb la participació directa de les treballadores, creats per analitzar una problemàtica i proposar mesures de prevenció.

- La representació sindical ha de comptar amb un pla d'acció per implicar i augmentar la participació de les dones.

Alguns estudis posen en evidència que l'existència de representació en matèria de salut laboral i d'acords entre la representació empresarial i les persones treballadores s'associa amb un major nivell d'acompliment de la normativa, menor incidència de lesions relacionades amb el treball i una millor execució de la gestió de la prevenció.

Però en la participació també hi ha desigualtats de gènere, ja que la participació és més freqüent entre persones treballadores qualificades i amb ocupació fixa. La IV Enquesta europea de condicions de treball reflecteix que la participació en les condicions de treball per al conjunt de la població treballadora és baixa, però encara és pitjor en el cas de les dones i, entre elles, les que treballen a temps parcial. Per això, és fonamental que l'empresariat fomenti i faciliti la participació de les dones.

10. Decàleg per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere

1. Les desigualtats de gènere al mercat de treball comporten que l'exposició als riscos laborals sigui diferent per a dones i homes, i que, per tant, la intervenció preventiva en l'àmbit de la seguretat i salut laboral hagi d'incorporar la perspectiva de gènere per esdevenir efectiva.
2. Les dones ocupades tenen millor estat de salut que les que no ho estan. Tot i així, els efectes de la doble càrrega de treball i les pitjors condicions laborals i de treball a què estan sotmeses fan que el seu estat de salut sigui pitjor al dels homes en la mateixa situació.
3. Les desigualtats de gènere també condicionen l'exposició als riscos laborals dels homes, per exemple, presenten una major incidència de lesions per accident de treball i pateixen en major mesura els riscos associats a les llargues jornades de treball.
4. Per millorar la detecció i la identificació de malalties laborals cal introduir la perspectiva de gènere de manera transversal i impulsar estudis i investigacions específiques.
5. Els factors de risc ergonòmic a què estan exposades moltes dones es veuen agreujats pel disseny inadequat de llocs de treball. Per reduir-ne l'exposició cal adaptar el lloc de treball a cada persona i realitzar també una correcta organització de les tasques.

6. Una adequada organització del temps en el treball, que faci compatibles la vida personal i laboral i faciliti la coresponsabilitat, contribueix a reduir els riscos psicosocials i a assegurar la motivació i la productivitat en el treball.
7. Les mesures preventives han d'anar dirigides a reduir l'exposició als diferents tipus de factors de risc, tant als psicosocials com als ergonòmics i higiènics, i no han de centrar-se exclusivament en els accidents de treball.
8. El Pla de prevenció de riscos laborals i el Pla d'igualtat són dues eines bàsiques per garantir la incorporació de la perspectiva de gènere en l'àmbit de la seguretat i salut laboral, i la coordinació i interrelació entre ambdós plans és necessària per a la bona gestió de la prevenció.
9. El compromís amb la igualtat d'oportunitats és una estratègia bàsica per garantir el dret a la salut de totes les persones treballadores, en tant que té compte les necessitats de prevenció de riscos laborals de dones i homes.
10. Quan la prevenció de riscos laborals esdevé efectiva, tant per a les dones com per als homes, la qualitat de l'ocupació millora i el desenvolupament, tant social com econòmic, d'un país augmenta, ja que totes les persones aporten el màxim del seu potencial.

Per saber-ne més

Normativa

Directiva 2006/54/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 5 de juliol de 2006, relativa a l'aplicació del principi d'igualtat d'oportunitats i igualtat de tracte entre homes i dones en afers de treball i ocupació (refosa).

Directiva 92/85/CEE del Consell, de 19 d'octubre de 1992, relativa a l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut en el treball de les treballadores embarassades, que hagin donat a llum o en període de lactància.

Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes.

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals.

Reial decret legislatiu 5/2000, de 4 d'agost, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre infraccions i sancions en l'ordre social.

Reial decret legislatiu 1/1995, de 24 de març, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'estatut dels treballadors.

Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social.

Reial decret 298/2009, de 6 de març, pel qual es modifica el Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció, en relació amb l'aplicació de mesures per promoure la millora de la seguretat i de la salut en el treball de la treballadora embarassada, que hagi donat a llum o en període de lactància.

Reial decret 295/2009, de 6 de març, pel qual es regulen les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social per maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural.

Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció.

RESOLUCIÓ TRI/3451/2004, de 12 de novembre, per la qual es disposa la inscripció i la publicació de l'acord de recomanacions en matèria de seguretat laboral per a la negociació col·lectiva a Catalunya, amb caràcter d'acord interprofessional en matèries concretes.

Pàgines web d'interès

Departament de Treball. Generalitat de Catalunya
<<http://www.gencat.cat/treball>> [16 juliol 2010]

Organització Internacional del Treball (OIT)
<<http://www.ilo.org/safework>> [16 juliol 2010]

Agència Europea per a la Seguretat i Salut en el Treball
<http://osha.europa.eu/en/priority_groups/gender/>
[16 juliol 2010]

Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball
<<http://www.insht.es>> [16 juliol 2010]

Observatori de Desigualtats en la Salut
<<http://www.ods-ciberesp.es/genero/>> [16 juliol 2010]

Recursos bibliogràfics

CATALUNYA. GENERALITAT. DEPARTAMENT DE TREBALL. *Anàlisi dels costos de la sinistralitat laboral a Catalunya. Proposta metodològica i xifres per als anys 2006 i 2007*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2009.

- *Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral 2009-2012. II Pla de Govern*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2009.

- *Experiències en organització del temps de treball a les empreses de Catalunya*. Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2009.

- *Indicadors d'igualtat per a les empreses. Recull d'indicadors per a l'elaboració de plans d'igualtat*. Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2009.

- Full monogràfic: *El gènere en relació amb la seguretat i la salut en el treball*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2009.

- *La prevenció i l'abordatge de l'assetjament per raó de sexe a l'empresa*. Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2009.

- *Les 6 "I" de la Igualtat. Mètode de gestió de la igualtat d'oportunitats a les empreses*. Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2009.

- *Recomanacions per a la negociació col·lectiva en matèria de gestió del temps de les persones treballadores*. Barcelona: Consell de Relacions Laborals de Catalunya, 2009.

- *Dones i Treball - Anuari 2008. Publicació estadística*. Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2008.

- *Indicadors de salut laboral a Catalunya, 2005-2007*.

Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2008.
- *Primera enquesta de condicions de treball de Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2008.

- *Qüestionari de Diagnosi. On som en matèria d'igualtat d'oportunitats en l'àmbit laboral?* Barcelona: Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball, 2008.

- *Dades de lesions per accident de treball i malalties professionals*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2006.

- *Manual per a la identificació i avaluació dels riscos laborals*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2006.

- *Acord de recomanacions en matèria de seguretat laboral per a la negociació col·lectiva a Catalunya*. Barcelona: Direcció General de Relacions Laborals, 2004.

AGÈNCIA EUROPEA PER A LA SEGURETAT I SALUT EN EL TREBALL. *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*. Revisión. Luxemburg: Oficina de Publicacions Oficials de les Comunitats Europees, 2006.

- *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo (Facts 42)*. Bèlgica: Oficina de Publicacions Oficials de les Comunitats Europees, 2003.

- *La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos (Facts 43)*. Bèlgica: Oficina de Publicacions Oficials de les Comunitats Europees, 2003.

AREAL, I. «Salud laboral de la mujer: Más allá de la salud reproductiva». A: *Nuevos escenarios para el De-recho del Trabajo: familia, inmigración y noción de tra-*

bajador: Homenaje a Massimo D'Antona. Madrid: Marcial Pons, 2001.

ARTAZCOZ, L. [et al.]. «Los determinantes de la salud en una perspectiva integradora de los enfoques de género, clase social y trabajo». A: Borrel, C.; Artazcoz, L. (coord.). *Investigación en género y salud*. [S.I.]: Societat Espanyola d'Epidemiologia, 2007.

ASSOCIACIÓ ESPANYOLA DE PEDIATRIA (AEP). *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural*. [S.I.]: Institut Nacional de la Seguretat Social, 2008.

BURCHELL, B. [et al.]. *Working conditions in the European Union: The gender perspective*. Luxemburg: Oficina per a les Publicacions Oficials de les Comunitats Europees, 2007.

BRUNEL S.; MORENO N. *Salud, mujeres y trabajos*. Madrid: Secretaria confederal de la Dona de CC.OO. i Secretaria confederal de Medi Ambient i Salut Laboral de CC.OO., 2004.

COMISSIÓ EUROPEA. *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?.* Luxemburg: Comissió Europea, 2000.

- *Comunicación de la Comisión sobre las directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procedimientos industriales considerados como peligrosos para la salud o la seguridad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia (Directiva 92/85/CEE del*

Consejo). Brussel·les: Comissió de les Comunitats Europees, 2000.

- *Sexual Harassment in the Workplace in the European Union*. Bèlgica: Direcció General per al Treball, les Relacions Industrials i els Afers Socials, Unitat V/D_5, 1998.

DIMARTINO, V.; HOEL, H.; COOPER, C. *Preventing violence and harassment in the workplace*. Irlanda: Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball, 2003.

FORASTIERI, V. *Information Note on Women Workers and Gender Issues on Occupational Safety and Health*. Ginebra: ILO - Oficina Internacional de Treball, 2000.

HARRIS, RL. (ed.). *Patty's Industrial Higiene*. 5a ed. Vol 2. [S.I.]: Wiley-Interscience Publication, 2000.

INSTITUT NACIONAL DE SEGURETAT I HIGIENE EN EL TREBALL. Notes tècniques de prevenció (NTP):
 - NTP 245: *Sustancias químicas y efectos sobre la producción humana*.
 - NTP 413: *Carga de trabajo y embarazo*.
 - NTP 414: *Reproducción: fuentes de información*.
 - NTP 542: *Tóxicos para la reproducción femenina*.
 - NTP 612: *Protección y promoción de la salud reproductiva: funciones del personal sanitario del servicio de prevención*.
 - NTP 664: *Lactancia materna y vuelta al trabajo*.

LAUWERYS, RR. [et al.]. *Toxicologie Industrielle et Intoxications Professionnelles*. 5a ed. [S.I.]: Elsevier Masson, 2007.

LÓPEZ, J. «Salud laboral y protección por maternidad». A: *Nuevos escenarios para el Derecho del Trabajo: familia, inmigración y noción de trabajador: Homenaje a Massimo D'Antona*. Madrid: Marcial Pons, 2001.

MENENDEZ, M.; BENACH, J.; VOGEL, L. *El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral*. Madrid: ISTAS, 2009.

MESSING, K.; OSTLIN, P. *Gender equality, work and health: a review of the evidence*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2006.

MONCADA, S.; LLORENS, C. (ed.). *Organización del Trabajo, Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención*. Madrid: ISTAS, 2007.

- «Factores psicosociales». A: BENAVIDES FG., [et al.] (ed.). *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 3a ed. Barcelona: Masson, 2007.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TREBALL. *La hora de la igualdad en el trabajo*. Ginebra: OIT, 2002.
 - *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Vol 2. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials, Subdirecció General de Publicacions, 1998.

PANERO, J.; ZELNIK, M. *Las dimensiones humanas en los espacios interiores. Estándares antropométricos*. Mèxic: Ediciones G. Gili, S.A. de C.V., 1989.

PÉREZ, T.; BALLESTER, A. *Mujer y Salud Laboral*. Madrid: La Ley - Actualidad, 2000.

PUTZ-ANDERSON, V. *Cumulative trauma disorders. A manual for musculoskeletal diseases of the upper limbs*. Londres: Taylor & Francis, 1988.

SÁNCHEZ-URÁN, Y. *Igualdad de género y salud laboral: Propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional*. Madrid: Revista del Ministeri de Treball i Assumptes Socials, 2004.

SNOOK, S.H.; CIRIELLO, V.M. «The design of manual handling tasks: revised tables of maximum acceptable weights and forces». A: *Ergonomics*. Vol. 34. Núm. 9. EUA: Liberty Mutual Insurance Company, 1991. 1197 p.

SOCIETAT ESPANYOLA DE GINECOLOGIA I OBSTETRICIA (SEGO). *Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo*. [S.I.]: Institut Nacional de la Seguretat Social, 2008.

SOLÉ, D. [et al.]. *Dones, salut i treballs*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya, 2005. (Col·lecció Estudis i Informes; 8).

