

**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO**

**GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS**



**TRABAJO FIN DE GRADO**

**PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES**

|                                      |
|--------------------------------------|
| ALUMNA: Paula Peña Maestro           |
| TUTORA: Piedad López-Romero González |
| FECHA: septiembre de 2020            |



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |                |
|--|----------------|
| <b>1.- Justificación de TFG.....</b>   | <b>pág. 5</b>  |
| <b>2.- Introducción.....</b>   | <b>pág. 7</b>  |
| <b>3.- Tratamiento jurídico.....</b>   | <b>pág. 8</b>  |
| <b>3.1.- A nivel internacional.....</b>  | <b>pág. 8</b>  |
| <b>3.2.- A nivel comunitario .....</b>   | <b>pág. 10</b> |
| <b>3.3.- A nivel nacional .....</b>  | <b>pág. 13</b> |
| <b>4.-Prevencion de Riesgos Laborales durante el embarazo y la lactancia<br/>.....</b> | <b>pág. 15</b> |
| <b>4.1.- Recorrido histórico.....</b>  | <b>pág. 15</b> |
| <b>4.1.1. Situación actual.....</b>  | <b>pág.18</b>  |
| <b>4.2.- Comparativa entre países.....</b>   | <b>pág.20</b>  |
| <b>4.3.- Dismenorrea.....</b>  | <b>pág. 21</b> |
| <b>5.- Sectores feminizados y su problemática.....</b>                                 | <b>pág. 24</b> |
| <b>5.1.- Sectores feminizados.....</b>   | <b>pág. 24</b> |
| <b>5.2.- Problemática.....</b>   | <b>pág. 27</b> |
| <b>5.2.1.- Enfermedades musculoesqueléticas / accidentes no<br/>traumáticos.....</b>   | <b>pág. 28</b> |
| <b>5.2.2.- Acoso / violencia.....</b>  | <b>pág. 29</b> |
| <b>5.2.3.- Estrés.....</b>   | <b>pág. 32</b> |
| <b>5.3.- Consecuencias: absentismo.....</b>  | <b>pág. 34</b> |
| <b>6.- Buenas prácticas.....</b>   | <b>pág. 36</b> |
| <b>7.- Conclusiones.....</b>   | <b>pág. 37</b> |
| <b>8.- Bibliografía.....</b>   | <b>pág. 39</b> |
| <b>9.-Legislación.....</b>   | <b>pág. 45</b> |



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

**Ilustración 1. Tendencia de la tasa de lactancia materna. Fuente: UNICEF.....pág. 20**

**Ilustración 2. Permiso por maternidad. Comparativa entre algunos países europeos. Ilustración de elaboración propio. ....pág. 21**

**Ilustración 3. Factores de riesgo en la dismenorrea. Ilustración de elaboración propia. ....pág. 23**

**Ilustración 4. Mujeres ocupadas por ramas de actividad en España en 2019. Fuente: INE.....pág. 25**

**Ilustración 5. Factores que afectan al indicador de salud psicosocial en función del sexo. 2011. Ilustración de elaboración propia.....pág. 33**



“Sin embargo, aunque superadas las leyes proteccionistas se nos permite trabajar en cualquier sector en “igualdad de trato”, las condiciones y la normativa laboral que las regula sigue estando hecha a la medida del hombre, lo que nos sitúa en clara desventaja. Incluso los derechos lógicamente ausentes en el modelo masculino, como son los vinculados con la maternidad, no se conciben como verdaderos derechos sino como situaciones excepcionales necesitadas de protección, concepción que aún prevalece.”

**Adoración Jiménez Hidalgo**  
**Magistrada del Juzgado de lo Social núm. 3 de Granollers.**  
**2018**



## 1. JUSTIFICACIÓN DEL TFG

El presente trabajo pretende profundizar en el tema de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Como punto de partida, es preciso tener en cuenta que a lo largo de 2019 hubo un total de más de diecinueve millones de personas trabajando en España, y que, de ellas, más de nueve millones eran mujeres, cifra por otro lado significativa. El ritmo de afiliación durante el último año superó en medio punto al de los hombres, un 3,09% frente al 2,52%, según los datos del Ministerio de Trabajo. <sup>1</sup>

No es de extrañar que nos empecemos a preguntar si las mejoras que se han ido implementando en el mundo laboral han estado sesgadas desde un principio, porque entre otras cosas, no han tenido en cuenta el alto porcentaje de mujeres, (que alcanza el 46,53 %), que forman parte de la fuerza de trabajo de nuestro país en la actualidad.

Debido a la importancia que la protección de los trabajadores tiene para la sociedad, la legislación les protege a través del cuidado de las condiciones de trabajo de todo tipo, evitando así los riesgos laborales. En este sentido, y en relación a las trabajadoras, es muy importante fijarse en aspectos como la jornada, las diferencias sociales, culturales y psicológicas, la feminización o no de la tarea, y otras tantas características que hacen variar sustancialmente el entorno en el que se desarrolla la relación laboral.

En España, en 1900, se publica la Ley de Accidentes de Trabajo, que recogía la protección de la seguridad e higiene de los empleados, siendo uno de los precedentes de la actual Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, Ley que ha contribuido a la reducción del número de accidentes producidos a causa o por relación con el trabajo. Es una ley que junto con sus desarrollos y otras leyes han contribuido a la mejora de las condiciones de los puestos de trabajo. Además, antepone la salud de los trabajadores y trabajadoras a la productividad; sin embargo, ¿eso es así realmente en la práctica? y, ¿se hace de una forma equitativa entre hombres y mujeres?

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL. ESTADÍSTICAS <http://www.mites.gob.es/es/estadisticas/index.htm> recuperado el 3 de abril de 2020.



Los avances más relevantes en la prevención de riesgos laborales en nuestro país, están relacionados con riesgos que producen accidentes y/o enfermedades profesionales que afectan a sectores o a puestos propiamente masculinos, dejando de un lado las afecciones típicas de sectores feminizados, como se podrá ver más adelante en este trabajo. Entre estos riesgos destacan entre las trabajadoras los psicosociales, los cuales deben de ser evaluados y planificarse medidas preventivas en caso necesario, como en cualquier otro tipo de riesgo. Con los riesgos psicosociales no se debe de mirar hacia otro lado, como se ha venido haciendo desde hace muchos años, ya que además es una de las grandes causas de accidentes laborales y enfermedades profesionales. La existencia de este tipo de riesgos no solo puede producir un daño en cuanto a la salud psicológica, sino también a nivel físico, y ello según sean las variables de intensidad, duración y frecuencia.

La VI Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2017 <sup>2</sup>, confirmó que los problemas de salud más comunicados por los trabajadores están, todos ellos, relacionados en mayor o menor medida con los riesgos psicosociales, así por ejemplo el dolor de espalda (43%), dolor muscular en el cuello (42%), dolor muscular en la parte inferior del cuerpo (29%), astenopia, dolor de cabeza y fatiga (35%), ansiedad (15%). En suma, las principales consecuencias serán las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos y los trastornos psicológicos.

Además, esta encuesta tiene un claro enfoque de género. Tras el análisis de resultados, se llega a la conclusión de que aún existen grandes distancias por recorrer en cuanto a la igualdad de género en el trabajo.

Otro problema, es que a día de hoy prácticamente todos los estudios médicos y de prevención de riesgos laborales relacionados con el trabajo se hayan realizado sobre un mayor porcentaje de hombres por lo que muchas veces es difícil sacar conclusiones sobre la adaptación de estos a la mujer.

---

<sup>2</sup> EUROFOUND (2017). *European working conditions surveys* (EWCS).



Finalmente, señalar que los motivos de la elección de este tema para la elaboración del TFG han sido, por un lado, el interés personal por la prevención de riesgos laborales, y, por otro, la necesidad de visibilizar el problema de la mujer trabajadora (desde mi punto de vista como madre y trabajadora que soy), y más allá de utilizarla como una herramienta política, me interesa entender las carencias reales que existen.

En este TFG, que presentamos, se desarrollan el conjunto completo de competencias, tanto genéricas como específicas propias del Título, a través de la puesta en práctica de la formación previa adquirida. Es, en definitiva, el colofón de los estudios del Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos y se ha realizado conforme a las directrices fijadas en el Reglamento sobre la elaboración y evaluación del Trabajo de Fin de Grado aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Valladolid celebrado el día 18 de enero de 2012, y modificado el 27 de marzo de 2013.

## **2. INTRODUCCIÓN**

No cabe duda de que la inserción de la mujer en el mundo laboral de forma masiva, tuvo consecuencias que afectaron a todos los niveles de la sociedad, como, por ejemplo, al cambio en el concepto de familia entre otros. Las primeras mujeres que accedieron al mercado de trabajo ocupaban mayoritariamente unos puestos muy concretos, propios del sexo femenino, normalmente de oficina y atención al público o relacionados con el cuidado de los más dependientes como enfermos y niños.

Con el transcurso del tiempo las mujeres han ido accediendo a la mayor parte de los sectores, por ello, no sorprende a día de hoy, encontrar a mujeres en cualquier puesto de trabajo, gracias a la igualdad de oportunidades en la formación y a la libertad de decisión.

Sin embargo, nos encontramos con que la normativa actual apenas contempla las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, tratando la maternidad como algo pasajero y breve de apenas unos meses donde los trastornos físicos apenas son considerados y los psicológicos ni existen. Los legisladores a veces no entienden que la base de la sociedad es la familia en sus diferentes formas, y



que el trabajo es un medio para obtener recursos, para poder crecer como personas y ser capaces de mejorar la sociedad en la que nos encontramos.

Por tanto, en este trabajo, nos encontramos, por un lado, con la problemática de la maternidad, y por otro, con la dejadez con la que son tratados los sectores feminizados. Ambos temas, son el núcleo del TFG. En relación a ellos se analizará la diferencia de protección entre hombres y mujeres y más concretamente en sectores feminizados, en materia de prevención de riesgos laborales.

### 3. TRATAMIENTO JURÍDICO

#### 3.1.- A NIVEL INTERNACIONAL

En referencia a las normas internacionales, nos encontramos con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como máximo referente. La OIT, al constituirse, incluyó el mandato de promover la igualdad entre mujeres y hombres en el mundo del trabajo. A nivel general destacan algunos convenios como el 100, sobre igualdad de remuneración, el 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación, el 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares y el 183 sobre la protección de la maternidad. Este último, establece unas bases de protección como la obligación de proporcionar descansos de maternidad junto a prestaciones que permitan a la madre y al hijo unas condiciones de salud adecuadas o la imposibilidad de despedir a una trabajadora embarazada. También se habla de la lactancia<sup>3</sup>.

Respecto a la salud y seguridad en el trabajo existen algunos convenios generales como el convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, adoptado el 22 de junio de 1981, que es un marco en materia preventiva para los Estados, y en el que no se hace ninguna referencia al género. Por otro lado, está el convenio 187, sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, en el que tampoco encontramos referencia a la igualdad, a la mujer o al género.

---

<sup>3</sup>OIT. *La OIT y la igualdad de género*, <https://www.ilo.org/gender/Aboutus/ILOandgenderequality/lang--es/index.htm> recuperado el 30 de julio de 2020





En el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo de 2005, la OIT declaró lo siguiente: *“Muchos más hombres que mujeres laboran en ocupaciones que los exponen a accidentes; de ahí que son más altas las probabilidades de que sufran accidentes fatales o de otro tipo por causas relacionadas con el trabajo”*. Esto es, existen desde hace muchos años sectores masculinizados con la consideración de peligrosos, cosa que no ocurre con sectores feminizados que conllevan riesgos continuos y peligrosos, y que muchas veces son ignorados. Por ello, discursos como el de la OIT, organización internacional tan importante desde el punto de vista laboral, es un grave error para la sociedad, ya que invisibiliza la problemática de género.

Este mismo organismo creó un Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. De este parte el Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED), y es, según anuncian ellos mismos, *“responsable de promover la igualdad y el respeto a la diversidad en el mundo del trabajo”*. No consiste en un organismo especializado en igualdad de género ya que lucha contra todo tipo de discriminación, pero si incide en la inclusión del enfoque de género entre las políticas, programas e instituciones. El servicio GED es el encargado de coordinar el Plan de acción de la OIT sobre igualdad de género, herramienta basada en los resultados para poner en práctica la política de 1999 sobre igualdad de género y su transversalidad en la Oficina Internacional de Trabajo (OIT, 1999). La OIT aprobó un plan de acción 2010-2015 que hace operativa la política de 1999 en materia de igualdad de género. Dicho plan facilita la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en los distintos programas de la OIT, en particular en el Programa de Trabajo Decente, en el que se busca la mejora de la atención de salud, y se toma en cuenta el rol femenino de la economía de la prestación de cuidados, por ejemplo, mediante medidas de armonización de la vida laboral y familiar e incentivos en el ámbito laboral para la prestación de servicios de guardería y las licencias parentales.

GED también coordina la Red Mundial de Género de la OIT, compuesta de coordinadores y especialistas de género en la sede de la OIT y en las regiones, junto con los puntos focales de género en todas las unidades y oficinas.



### 3.2.-A NIVEL COMUNITARIO

La igualdad por razón de sexo, ha sido objeto de preocupación a nivel comunitario desde siempre. Tanto en el derecho originario (Tratado de Roma), como en el derecho derivado, se regula este derecho de forma amplia. Más concretamente, por lo que se refiere al ámbito laboral, ya en el Tratado de Roma de 1957 se regulaba el derecho a la igualdad retributiva entre trabajadores y trabajadoras. En cuanto al derecho derivado, existen numerosas Directivas que lo regulan y son muchas las sentencias dictadas por el Tribunal de Justicia de Luxemburgo al respecto. Entre las Directivas de igualdad por razón de sexo en el ámbito laboral destacan:

La Directiva 2002/73/CE que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo, que establece un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, y define la discriminación directa e indirecta<sup>4</sup>.

La Directiva del Consejo 2004/113/CE de 13 de diciembre de 2004 por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro<sup>5</sup>.

La Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006 relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación. Se trata de una refundición de las Directivas 75/117/CEE, 76/207/CEE, 86/378/CEE y 97/80/CE<sup>6</sup>.

Por otro lado, el *mainstreaming* de género, traducido como transversalidad de género”, y es uno de los principales y primeros conceptos con el que se manifestó la necesidad de incorporar la perspectiva de género a todas las políticas, incluida la social, y es definido por el Consejo de Europa (1999) como “*la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de*

---

<sup>4</sup> Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 269, de 5 de octubre de 2002.

<sup>5</sup> Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 204, de 21 de diciembre de 2004.

<sup>6</sup> Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 373, de 26 de julio de 2006



*los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas.”*

Existen muchos documentos comunitarios, en los que se hace referencia a ello, aunque aquí solo vamos a mencionar tres de los más importantes:

- Comunicación de la Comisión 96/67, sobre la incorporación la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres en todas las políticas y actividades de la Unión<sup>7</sup>.
- Recomendación 96/694 sobre la participación equilibrada de mujeres y hombres en el proceso de toma de decisiones, que intentan contrastar la grave infra-representación de las mujeres en las instituciones y comités de toma de decisiones<sup>8</sup>.
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (1999-2000) que en su artículo 23 dispone que “la igualdad entre hombres y mujeres será garantizada en todos los ámbitos, inclusive en materia de empleo, trabajo y retribución”. En esta se produce la introducción horizontal de la igualdad de género en todas las áreas políticas<sup>9</sup>.

Además, en la Estrategia Europea para la Igualdad de Género 2020-2025 presentada en marzo de 2020 por la Comisión Europea, y que establece los objetivos estratégicos y las acciones clave en materia de igualdad de género para el período comprendido entre dichos años, se incluye el mainstreaming de género.

Por lo que se refiere a la igualdad relacionada con la salud y seguridad en el trabajo, por un lado, habría que mencionar lo recogido en los programas y estrategias de salud y seguridad en el trabajo.

La última Estrategia de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo (Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones relativa a un marco

---

<sup>7</sup> COM de 7 de junio de 2000

<sup>8</sup> Diario Oficial de la Unión Europea nº L 319, de 10 de diciembre de 1996.

<sup>9</sup> Diario Oficial nº C 364, de 18 de diciembre de 2000.



estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020) hace breves menciones al ámbito preventivo de la mujer, que vemos a continuación, pero sigue sin recogerlo en los objetivos:

- *" Las mujeres, en particular, pueden afrontar riesgos específicos, como son los trastornos musculoesqueléticos o determinados tipos de cáncer, debido a la naturaleza de algunos trabajos en los que su presencia es mayoritaria"*
- *"Por otro lado, los riesgos que afectan a grupos de edad determinados, a los trabajadores con discapacidad y a las mujeres merecen especial atención y requieren medidas específicas."*
- *"Igualdad: Las medidas de salud y seguridad en el trabajo pueden contribuir a luchar contra la discriminación y a promover la igualdad de oportunidades en las políticas de la UE, en particular por medio de la aplicación adecuada de la Directiva 2000/78/CE<sup>40</sup>, que aborda la protección de la salud y la seguridad en el trabajo de las personas con discapacidad, y de la Directiva 2006/54/CE<sup>41</sup>, que prohíbe el trato desfavorable de las mujeres en el lugar de trabajo por motivos de embarazo o maternidad."*

Vemos que, como en la mayoría de las ocasiones, se refiere a la salud laboral de la mujer como los cuidados especiales de la maternidad, ignorando el resto de ámbitos.

Por otro, lado, habría que destacar varias Directivas:

En primer lugar, no podemos dejar de referirnos a la Directiva 89/391/CEE de 12 de junio de 1989<sup>10</sup>, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, también llamada Directiva marco y que constituyó un hito fundamental en la materia. Es una Directiva aplicable con carácter general a todos los trabajadores salvo excepciones.

En segundo lugar, Directiva 92/85/CEE relativa a la promoción de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o

---

<sup>10</sup> Diario Oficial de la Unión Europea, DOCE L183, de 29 de junio de 1989.



esté en período de lactancia<sup>11</sup>, en relación a la cual el Tribunal de Luxemburgo se ha tenido que pronunciar en numerosas ocasiones, ya sea por razón de incumplimiento de los Estados o por necesidad de su interpretación.

### **3.3.-A NIVEL NACIONAL**

En el ámbito nacional, comenzamos con la Constitución Española, como base jurídica fundamental. En ella nos encontramos con varios artículos en los que se basarán otras leyes de referencia y de gran importancia para la aplicación de la transversalidad de género:

- En el Artículo 9.2 se hace referencia a la obligación por parte de los poderes públicos a que exista una igualdad real y efectiva, remover obstáculos y fomentar la participación en todos los entornos.
- Sin duda, uno de los pilares es el artículo 14, donde se expresa claramente la prohibición de cualquier tipo de discriminación, especificando por sexo, y la igualdad de todos los españoles ante la ley.
- Es en el artículo 40.2 donde se obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo.
- El artículo 43 se refiere a la protección de la salud pública. Es relevante por el hecho de que la salud laboral tiene una estrecha relación con la salud pública.

Tras la Constitución, en el ámbito del trabajo, nos encontramos con el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre<sup>12</sup>, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

- En el artículo 4.2 c) recoge los derechos de los trabajadores, entre los cuales se encuentra el de la no discriminación, ni para el acceso al empleo, ni una vez dentro del mercado laboral. La primera de las causas discriminatorias que figuran es el sexo.

---

<sup>11</sup> DO n° L 348 de 28 de noviembre de 1992, p. 1

<sup>12</sup> BOE, 24 de octubre de 2015, núm. 255.



- Además, en la sección de derechos y deberes derivados del contrato, en el artículo 17, se desarrolla el derecho a la no discriminación.

La transposición de la Directiva 89/391/CEE al ordenamiento jurídico español se hizo a través de Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales<sup>13</sup>.

- Ya en los objetivos de la política en el artículo 5.4 se establece la obligación por parte de las Administraciones públicas de promover el principio de igualdad *“tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”*.
- El artículo 14.1 dispone que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz de su seguridad y salud.
- El artículo 15.1.c dispone claramente que se deberá adaptar el puesto a cada persona.
- El artículo 25 es fundamental, ya que habla sobre la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Finalmente, el artículo 26 es el único que se refiere específicamente a la mujer, ya que regula la salud y seguridad en relación a la maternidad, o lo que es lo mismo en relación a la mujer embarazada o en período de lactancia.

La siguiente ley relevante, en relación a la perspectiva de género en el ámbito preventivo es la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIEMH)<sup>14</sup>, y que traspone las directivas 2002/73/CE y 2004/113/CEE. Es una ley poderosa si se compara con las del resto de Estados de la Unión Europea.

---

<sup>13</sup> BOE, 10 de noviembre de 1995, núm. 269.

<sup>14</sup> BOE, 23 de marzo de 2007, núm. 71.



- El artículo 5 se refiere sobre la igualdad de trato en el ámbito laboral.
- Entre el artículo 42 y el 50 se tratan también cuestiones laborales.

Encontramos también la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Sólo se protege específicamente la contingencia de la maternidad<sup>15</sup>.

Otras leyes relevantes respecto a la perspectiva de género:

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género<sup>16</sup>.

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, aprobada en Consejo de Ministros de España a fecha 24 de abril del 2015, a propuesta de la ministra de Empleo y Seguridad Social, Fátima Báñez, es un documento que representa los objetivos más representativos respecto a la prevención de riesgos laborales. En ella solamente recoge en la introducción la siguiente mención a la prevención referida a la mujer: *"Asimismo, la creciente incorporación de la mujer al trabajo en las últimas décadas hace necesario promover un enfoque de género en las actividades preventivas, que permita detectar particularidades y garantizar su protección."* No figura tampoco en los objetivos a seguir hasta 2020.

## **4.-PREVENCION DE RIESGOS LABORALES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA**

### **4.1.- RECORRIDO HISTÓRICO**

La diferente normativa, ya mencionada, que existe hoy en día y que parece claramente insuficiente en relación con la protección y prevención de riesgos laborales de la mujer en general y en particular durante el embarazo y el periodo de lactancia es, sin embargo, relativamente moderna y contrasta con la mínima protección y, en su caso, muy paternalista, en la que se encontraban las mujeres antes del siglo XXI.

---

<sup>15</sup> BOE, 6 de noviembre de 1999, núm. 266.

<sup>16</sup> BOE, 29 de diciembre de 2004, núm. 313





Si bien existen algunas normas preconstitucionales para proteger, no tanto a la mujer embarazada particularmente sino a la mujer en general en su condición “sexo débil”, podemos decir que en la Constitución Española de 1978 se incluyen por primera vez en artículos como el 10.1 sobre la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes, en el 14 sobre la igualdad de todos ante la ley sin discriminación alguna por sexo o en el 15 sobre el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, los derechos básicos que son, no sólo la base para su posterior aplicación en las leyes de prevención o conciliación sino también en las sentencias que sientan jurisprudencia.

Podemos ver cómo se aplican estos derechos fundamentales incluidos en la Constitución Española en diferentes sentencias, como la Sentencia del Tribunal Constitucional 94/1984 de 16 de octubre en la que se fundamenta la excepción en la resolución de contrato en periodo de prueba en base al principio de igualdad recogido en el artículo 14 de la Constitución Española. O la Sentencia del Tribunal Constitucional 173/1994 de 7 de junio, en la que se considera, que la no renovación un contrato temporal por embarazo atenta a la dignidad del ser humano y que se fundamenta en el artículo 10.1 de la Constitución española.

En el contexto europeo, es en 1990 con la STJUE de 8 de noviembre cuando se considera por primera vez como discriminación sexista la no contratación de una mujer, a pesar de ser la más apta, por estar embarazada.

Sin embargo, fue la Directiva 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia, la que impulsa a todos los países europeos y, en concreto, a nuestro ordenamiento a transponerla en diferentes leyes. La Directiva, que viene a desarrollar el Convenio 103 y la Recomendación 95 de la Organización Internacional del Trabajo, se basa, no sólo en que la protección de la mujer en estas situaciones biológicas no supone una discriminación por razón de sexo, sino que es necesario implementar unas medidas específicas para la consecución de la igualdad real.





La primera y más importante norma que deriva de la Directiva 92/85/CEE es la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales<sup>17</sup> y en concreto su artículo 26 que regula por primera vez la prevención en los supuestos de embarazo, postparto y periodo de lactancia. Incluye, en su artículo 25, la necesidad de garantizar la seguridad y la salud de las trabajadoras especialmente sensibles por su estado biológico o, en su artículo 26, el derecho a que se adapte o se cambie el puesto de trabajo de la mujer embarazada y si no fuera posible se le reconozca una prestación por suspensión de contrato.

Si bien fue un importante hito en nuestro ordenamiento jurídico, se han necesitado sucesivas reformas para transponer totalmente dicha Directiva. Así en concreto, reformas como la que se incluyen en la Ley 39/1999 para la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras<sup>18</sup>, en donde se concretan las actuaciones que debe realizar el empresario y se reconocen prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo, o en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres<sup>19</sup>, donde se incorporan supuestos de nulidad en casos de despido por causas objetivas durante el embarazo y lactancia, o se concretan y amplían los supuestos para acceder a prestaciones.

---

<sup>17</sup> Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. BOE de 10 de noviembre de 1995. Última modificación de 29 de diciembre de 2014.

<sup>18</sup> Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE núm. 266, de 6 de noviembre de 1999.

<sup>19</sup> Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71, de 23 de marzo de 2007.



#### 4.1.1- SITUACIÓN ACTUAL

Las Leyes y los Reales Decretos a los que nos hemos referido en el apartado anterior, han dado lugar a que actualmente el empresario tenga una serie de obligaciones en lo referente a la prevención de riesgos laborales de la mujer embarazada, en el periodo posterior parto o en la lactancia. Dichas obligaciones se centran sobre todo en la evaluación de riesgos (la inicial, en la que se localizan los puestos con riesgos para las trabajadoras y la necesidad de comunicar su condición, las adicionales, ya sean por revisión o por cambios en los puestos de trabajo, y otra adicional en el momento del embarazo), y en la adaptación del puesto de trabajo, el cambio a otro sin riesgo si la primera opción no fuera posible o promover la suspensión del contrato si lo segundo no fuera posible.

Sin embargo, es importante tener siempre en consideración la situación real en la que se encuentran las trabajadoras en los diferentes supuestos. Aunque es cierto que se ha conseguido llegar a un nivel alto de protección de las trabajadoras durante el embarazo, la situación es notablemente distinta a la hora del periodo posterior al parto y en la lactancia.

Por ejemplo, para aquellas trabajadoras que se reincorporan a su puesto de trabajo, disfrutando o no de una reducción de jornada para el cuidado de hijos, y aunque desde el Ministerio de Trabajo se recomienda asignar a las trabajadoras tareas que permitan abandonar sin previo aviso y con la frecuencia deseada su puesto de trabajo para atender las necesidades del recién nacido, el Real Decreto Legislativo 6/2019 de 1 de marzo de 2019 <sup>20</sup>, solamente obliga al empresario a proporcionar una hora, fraccionable, para el cuidado del hijo lactante hasta que éste cumpla nueve meses.

La comunidad científica y sanitaria coinciden en describir a la lactancia materna como algo más que proporcionar alimento al recién nacido. Reconocidos científicos, como el neuropsicólogo Alvaro Bilbao <sup>21</sup> o el pediatra Carlos

---

<sup>20</sup> Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, BOE, de 7 de marzo de 2019, núm. 57.

<sup>21</sup> BILBAO, A: <https://alvarobilbao.com/blog> , recuperado el 1 de mayo de 2020.



González <sup>22</sup>, explican en sus publicaciones cómo diversos estudios demuestran la importancia del contacto físico del recién nacido con la madre durante la lactancia artificial o natural para su correcto desarrollo cerebral. O la teoría del apego del psiquiatra británico John Bowlby <sup>23</sup>, que demuestra las consecuencias negativas que sufre el bebé al privarle de la necesidad (al mismo nivel de la necesidad de alimentación) de estar junto a su figura materna (sea biológica o adoptiva, sea cual fuere su sexo). Todos ellos señalan la vital importancia de atender al recién nacido constantemente por parte su figura materna.

Aunque es cierto que las trabajadoras disponen de dieciséis semanas de baja por maternidad, este tipo de necesidades se prolongan hasta los dieciocho meses de vida. Y cabe mencionar que entre un diez y un veinte por ciento de los bebés que sufren el llamado síndrome del cólico del lactante y que necesitan de manera especial el contacto de su madre, lo hacen hasta la semana veinte.

Parece poco probable que dichas necesidades se puedan cubrir simplemente con un periodo de solo una hora o dos de media hora, tal y como recoge la legislación. No es de extrañar que, pese a que, en los países más desarrollados del mundo, en el que la gran mayoría de las trabajadoras conocen de la bondad de la lactancia materna natural respecto a la artificial, y la recomendación de la Organización Mundial de la Salud <sup>24</sup> de prolongar la lactancia materna hasta los dos años de vida, se vean bajas tasas de lactancia materna natural respecto a aquellos donde las mujeres no están plenamente incorporadas al mercado laboral.

---

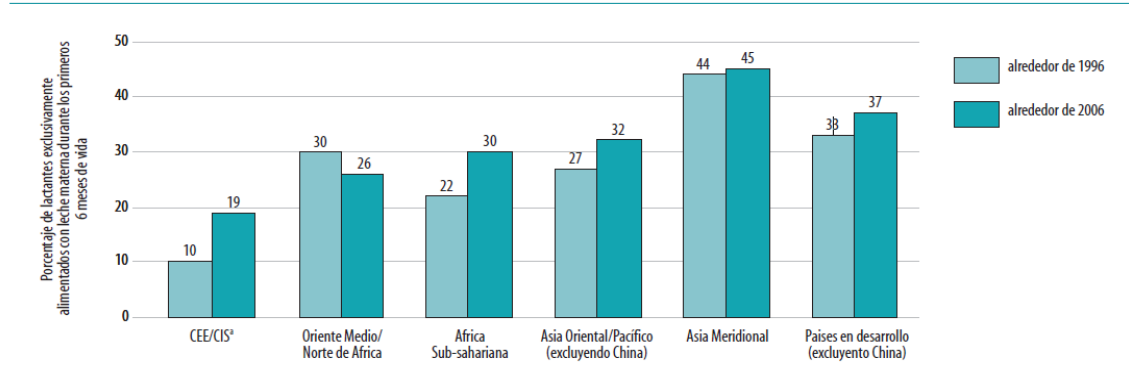
<sup>22</sup> GONZÁLEZ, C (2012). *Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna*. Editorial: temas de hoy.

<sup>23</sup> OLIVA DELGADO, A. *Estado actual de la teoría del apego*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla, <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf> recuperado el 11 de julio de 2020

<sup>24</sup> OMS (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (WHA55 A55/15, párrafo 10), [https://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf) recuperado el 11 de julio de 2020.



**Tendencia de la tasa de lactancia materna exclusiva (1996–2006)**



\* CEE/CIS: Europa Central y Oriental/Comunidad de Estados Independientes.  
 Fuente: UNICEF. *Progress for children: a world fit for children. Statistical Review, Number 6.* New York, UNICEF, 2007.

*Ilustración 6. Tendencia de la tasa de lactancia materna. Fuente: UNICEF*

Que la protección de la trabajadora y su recién nacido sea cien por cien efectiva es, por tanto, cuestionable y se debe avanzar hacia una legislación más flexible y que proteja aún más a la trabajadora y al recién nacido.

**4.2.- COMPARATIVA ENTRE PAISES**

En los países de nuestro entorno, la prevención de riesgos laborales durante el embarazo, el postparto y la lactancia viene determinada, como en nuestro país, por el desarrollo de la Directiva 92/85/CEE.<sup>25</sup> Si bien en todos ellos existe una legislación suficiente en los principales aspectos de prevención de riesgos de las trabajadoras embarazadas, en materia de derechos de maternidad y lactancia, si nos comparamos con los países del norte de Europa, aún queda mucho camino por recorrer.

En los países europeos limítrofes, tanto en Portugal como en Francia, no difieren demasiado las obligaciones empresariales respecto a las trabajadoras embarazadas y la prohibición de éstas en determinadas categorías de trabajo que presentan riesgos para su seguridad y salud.

Para ver una legislación más generosa y flexible debemos recurrir a países como Dinamarca. En primer lugar, los trabajadores, tanto madres como padres, están

<sup>25</sup> Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).



protegidos ante despidos por un principio de carga inversa de la prueba, es decir, se consideran nulos todos los despidos y es el empresario el que tiene que demostrar que éste no está relacionado con la maternidad o paternidad. Además, poseen amplios plazos de permisos de maternidad y paternidad. Las madres tienen cuatro semanas antes del parto y cincuenta y dos después del parto, que, a su vez, puede dividir hasta treinta y dos con su pareja. En Finlandia el permiso de maternidad se puede extender hasta los tres años, siendo el sueldo íntegro los nueve primeros meses y siendo intercambiables con la pareja. En Suecia tanto madres como sus parejas tienen dieciséis semanas cada uno y otras cincuenta y seis adicionales a repartir como ellos deseen.



Ilustración 7. Permiso por maternidad. Comparativa entre algunos países europeos. Ilustración de elaboración propia.

### 4.3.- DISMENORREA

La dismenorrea es definida por el Dr. Alfonso Duque Frischkorn<sup>26</sup> perteneciente al Equipo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ruber Internacional como *“dolor de inicio inmediatamente previo o coincidente con la menstruación y localizado preferentemente en la región suprapúbica.”*

<sup>26</sup>DUQUE FRISCHKORN (2019). Dismenorrea: causas, síntomas y recomendaciones <https://www.unidaddelamujer.es/dismenorrea-causas-sintomas-y-recomendaciones/> recuperado el 4 de febrero de 2020.



Existen dos tipos en función del origen del dolor, sea como fuere, el problema radica en el alto porcentaje de mujeres afectadas, en torno al 50%, convirtiéndolo en el síntoma más frecuente en mujeres jóvenes. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ofrece datos que indican que no sólo las mujeres jóvenes se ven afectadas: el 11,8% de las mujeres mayores de 35 años sufren dolor menstrual en todas sus menstruaciones,

Según el Doctor Duque:” El dolor suele ser de intensidad leve, pero en un porcentaje importante de casos puede ser tan intenso que limite las actividades cotidianas con una periodicidad mensual.” Añadiendo la recomendación médica de la intervención quirúrgica en los casos más severos que secciona los nervios pélvicos.

Los síntomas son dolor de tipo cólico o espasmódico, de inicio pélvico que puede irradiarse a región inguinal y cara anterior de muslos. En los casos más severos pueden acompañarse de náuseas, vómitos, diarreas, cefaleas y cansancio extremo. En estos casos los analgésicos no son eficaces y provocan alteraciones en la vida de las pacientes, trastornando cíclicamente sus relaciones sociales y laborales. Las recomendaciones para el tratamiento del dolor son llevar un estilo de vida saludable, suplementos dietéticos y ejercicio. Los tratamientos farmacológicos son de carácter hormonal los cuales intentan o inhibir la ovulación o disminuir la síntesis de prostaglandinas, y aunque científicamente pueden funcionar se debería tener en cuenta los efectos secundarios que provocan y que ligados a la edad tan temprana en la que comienzan, las mujeres afectadas van a tener que medicarse a lo largo de todas sus menstruaciones. En la actualidad existen numerosos estudios de fisioterapia que intentan reducir la sintomatología con nuevas técnicas, siendo eficaces sólo en algunos casos.



#### Factores de riesgo en la Dismenorrea

- exceso de flujo
- malos hábitos alimentarios
- sedentarismo
- tabaquismo
- estrés

#### Factores más importantes (estudio realizado por Wu y Cols)

- menarquía antes de los 13 años
- predisposición genética (gen CYP2D6 y GSTM1)
- antecedentes familiares

*Ilustración 8. Factores de riesgo en la dismenorrea. Ilustración de elaboración propia.* <sup>27</sup>

En conclusión, el dolor en algunos de los casos no es mitigable o puede llegar a serlo a costa de afectar el resto de su salud por los efectos secundarios de la medicación; y la vida laboral se ve también afectada. Algunos autores, advierten de que la dismenorrea primaria es una de las causas más frecuentes e importantes de absentismo laboral entre la población femenina<sup>28</sup>.

De ninguna manera la dismenorrea está contemplada en la normativa vigente de prevención, incluso teniendo en cuenta que existen mujeres que cada mes sufren dolores hasta de un 10 en la Escala Visual Analógica (EVA). <sup>29</sup>

Así como se regulan el embarazo y la lactancia, que, siendo propias de mujeres, no todas ellas pasan por esas etapas; la dismenorrea es un trastorno que afecta

<sup>27</sup> ARBUES LACADENA, JD. *Protocolos de Obstetricia y Ginecología*. Madrid, SEGO. 2001:2-56, ANDERSCH, B, MILSON, I (1982). "An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea". *Am J Obstet Gynecol*. 144(6):655-60; JU H, JONES M, MISHRA, G (2014). "The prevalence and risk factors of dysmenorrhea". *Epidemiol Rev*.;36:104-13 ; WU D, WANG X, CHEN D, NIU T, NI J, LIU X, et al (2000). "Metabolic gene polymorphisms and risk of dysmenorrhea". *Epidemiology* . 2000;11(6):648-53.

<sup>28</sup> MAZOTERAS GARCIA, M.D (2016). Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid

<sup>29</sup> La escala de EVA se emplea para la valoración del dolor de forma analógica, es decir, por medio de una línea de 10 centímetros que luego será medida para darle un valor numérico a la percepción que tiene el paciente de su dolor. Por eso su acrónimo EVA (Escala Visual Analógica).



a numerosas mujeres a lo largo de su vida laboral, que requiere de tratamiento ginecológico y que está demostrado que impide llevar a las pacientes una vida normal, debería regularse de alguna manera para que aquellas mujeres que lo sufren puedan acogerse a las ventajas de su regulación.

## **5.- SECTORES FEMINIZADOS Y SU PROBLEMÁTICA**

### **5.1.- SECTORES FEMINIZADOS**

Los sectores feminizados son aquellos en los que se emplea mayoritariamente a mujeres. A lo largo de la historia han existido unas profesiones mayoritariamente femeninas como las relacionadas con el cuidado de personas y las labores del hogar. En la actualidad, las mujeres han ido incorporándose a todos los tipos de sectores laborales, y tristemente, la mayoría de las ocupaciones feminizadas son mucho más precarias y la remuneración está por debajo de la media.

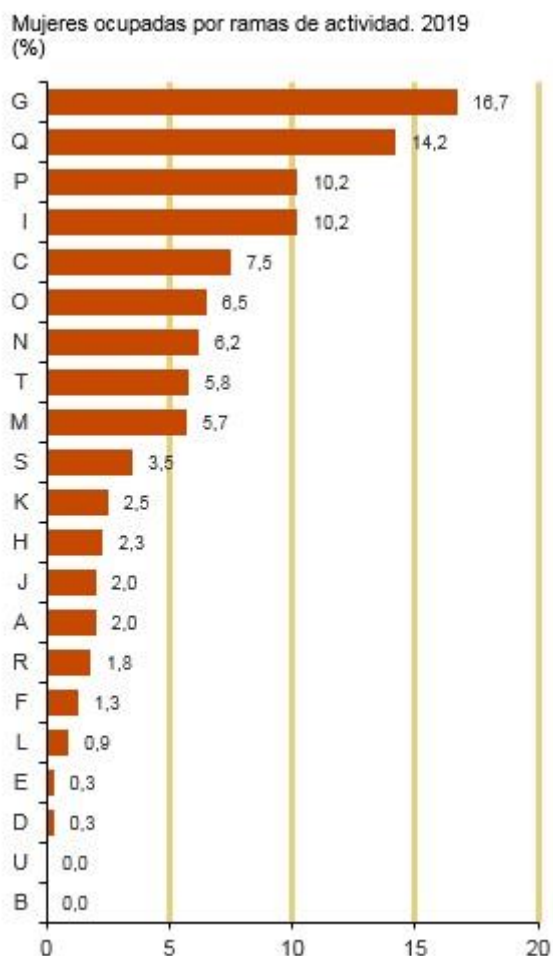
En 2019 el Servicio Público de Empleo estatal presentó su último Informe Estatal del Mercado de Trabajo de las Mujeres (como colectivo desfavorable). Según los datos extraídos, el noventa por ciento de personas dedicadas a las labores del hogar eran mujeres, y más del ochenta por ciento de las mujeres se centran en el sector servicios. En la industria la proporción no llegó al diez por ciento, seguida a gran distancia por la agricultura y la construcción, donde la inclusión de la mujer es prácticamente nula.

Otro dato relevante se encuentra en la afiliación en el sector servicios, el cual fue el único donde el número de trabajadoras por cuenta ajena superó a los varones. En cambio, en el Régimen Especial de Autónomos se mantuvo la infrarrepresentación.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> LÁZARO, B: Presente laboral y mujer. Empleo y desempleo feminizado, sesgo de ocupaciones. <https://mujeresenelsectorpublico.com/presente-laboral-y-mujer-empleo-y-desempleo-feminizado-sesgo-de-ocupaciones/> recuperado el 24 abril del 2020.





Fuente: Encuesta de Población Activa. INE

Ilustración 9 Mujeres ocupadas por ramas de actividad en España en 2019. Fuente: INE

En el año 2019 del total de mujeres ocupadas, el porcentaje más alto de participación (16,7%) corresponde a la actividad G. Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas. El segundo lugar (14,2%) corresponde a la actividad Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales, y el tercer lugar a la actividad I. Hostelería y a la actividad P. Educación, ambas con (10,2%).<sup>31</sup>

Tras contemplar el panorama general, vamos a centrarnos en uno de los sectores que sufre una mayor discriminación en lo referente a sus patologías propias: el sector de los trabajadores domésticos o como se dice en España a la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. En realidad,

<sup>31</sup> Según Clasificación Nacional de Actividades Económicas del año 2009 (CNAE-2009) a nivel de un dígito.



nos estamos refiriendo a un sector en el que casi el 100% son mujeres. En el artículo 13 del Convenio 189 de la Organización Internacional del trabajo se hace referencia a la prevención de riesgos para estos trabajadores y trabajadoras, con el objetivo de garantizar su seguridad y salud; sin embargo, en España la mayoría de estas trabajadoras no están registradas oficialmente, quedándose fuera de la normativa y de su protección legal.

Por otro lado, el artículo 3.4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, relativo al ámbito de aplicación de la ley dispone que, *“la misma no será de aplicación a la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. No obstante, lo anterior, el titular del hogar familiar está obligado a cuidar de que el trabajo de sus empleados se realice en las debidas condiciones de seguridad e higiene”*.

Por otro lado, el artículo 7 del Real Decreto 1620/2011 de 14 de noviembre<sup>32</sup>, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, dispone que *“1. El trabajador tendrá los derechos y deberes laborales establecidos en el presente real decreto y en los artículos 4 y 5 del Estatuto de los Trabajadores. 2. El empleador está obligado a cuidar de que el trabajo del empleado de hogar se realice en las debidas condiciones de seguridad y salud, para lo cual adoptará medidas eficaces, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico. El incumplimiento grave de estas obligaciones será justa causa de dimisión del empleado”*.

En cuanto a los artículos 4 y 5 del Estatuto de los Trabajadores, establecen el derecho del trabajador a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene, y el correlativo deber por parte del trabajador de observar las medidas de seguridad e higiene.

En consecuencia, pensamos que ciertos instrumentos recogidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales o en su normativa de desarrollo, como, por ejemplo, la evaluación de riesgos, la formación, la entrega de EPIS, etc. podrían

---

<sup>32</sup> BOE núm. 277 de 17 de noviembre de 2011



ser utilizados para que el trabajo en el hogar familiar se desarrolle en condiciones seguras<sup>33</sup> y también para que se cree en ellos una cultura preventiva.

En cuanto a trabajadoras de hoteles y alojamientos, para evitar situaciones como la anteriormente mencionada, y además mejorar la protección con la que cuentan las mujeres de este sector, se promovió en 2019 la actuación con perspectiva de género de la inspección de trabajo en hoteles y alojamientos en relación con los trastornos musculoesqueléticos, sumándose a ello una especial vigilancia a la exposición a agentes químicos, biológicos, cancerígenos, radiaciones o vibraciones, en los casos de embarazo o lactancia natural, que pueden producirse al realizar trabajos de limpieza. Existen por otro lado, sentencias de algunos Tribunales que son ejemplares, así, por ejemplo, en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias del 27 de agosto del 2019, se dispone que las sanciones serán ejemplares para aquellos hoteles que no realicen una evaluación ergonómica específica de las condiciones de trabajo de las camareras de piso.<sup>34</sup>

Nos encontramos con esta nueva doctrina judicial, que trata de incluir la perspectiva de género en sus sentencias relacionadas con la prevención de riesgos laborales, reinterpretando el concepto de peligrosidad en determinados sectores de acuerdo con la salud de las mujeres y reconociendo la gravedad de las patologías ocasionadas como tendinitis, síndrome del túnel carpiano, lumbalgias, ciáticas, hernias discales o contracturas.

## 5.2.- PROBLEMÁTICA

La problemática de estos sectores se centra en el incremento de trastornos musculoesqueléticos, presiones psicológicas, violencia en el trabajo y vida profesional más fragmentada.

Debido a esto mismo, el Plan Director por un Trabajo Digno 2018-2020, contempla la perspectiva de género mediante cursos de especialización para los

---

<sup>33</sup> DOMINGO RIU, P (2016). La Prevención de riesgos laborales y el “empleado/a del hogar”. <https://riusimans.wordpress.com/2016/07/12/la-prevencion-de-riesgos-laborales-y-el-empleado-a-del-hogar/> recuperado el 20 de agosto de 2020

<sup>34</sup> DEL ROSAL, P (2019). Una sentencia reconoce la especial peligrosidad del trabajo de las kellys [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/08/02/legal/1564736072\\_037195.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/08/02/legal/1564736072_037195.html), recuperado el 10 de julio de 2020.



Inspectores en materia de seguridad vial, trastornos musculoesqueléticos y agentes químicos y cancerígenos. Y en lo relativo al acoso y la violencia hacia las mujeres, aparecen reflejadas medidas en el Plan estratégico de Igualdad de Oportunidades del Gobierno 2019-2021.

### **5.2.1.-ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS / ACCIDENTES NO TRAUMÁTICOS**

Las enfermedades musculoesqueléticas afectan a más del doble de mujeres que de hombres, por lo tanto, podemos hablar de una problemática feminizada. La naturaleza de los sectores en los que trabajan mayoritariamente las mujeres no deja lugar a dudas, este tipo de enfermedades son sufridos por las trabajadoras cuyos movimientos son repetitivos y deben forzar determinadas posturas.<sup>35</sup>

En las actividades sanitarias y de servicios sociales, en la educación, en la información y comunicación y en actividades financieras y de seguros el índice de incidencia de accidentes de trabajo es mayor en las mujeres que en los hombres. Las enfermedades profesionales a las que el personal de limpieza está más expuesto son túnel carpiano, patología tendinosa crónica de maguito de los rotadores, epicondilitis y epitrocleitis y tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar, tenosinovitis estenosante digital y tenosinovitis del extensor largo del primer dedo; sin embargo, esta profesión no se incluye en las actividades propias de estas patologías.<sup>36</sup>

La denominación de esas enfermedades o dolencias es la base del conflicto. No se protege por igual en la legislación a una Enfermedad Profesional que a una Patología No Traumática.

Dichas Patologías No Traumáticas cumplen con dos requisitos: No están incluidas en el cuadro legal de las Enfermedades Profesionales (EP) porque son propias de personas cuya actividad laboral, y/o elementos o sustancias causantes de su entorno de trabajo no están recogidas dentro del listado del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de

---

<sup>35</sup> Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2019:35)

<sup>36</sup> La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social emitió una interpretación el 21 de septiembre de 2018



enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro<sup>37</sup>. En cambio, sí son reconocidas como contingencias profesionales porque están relacionadas con distintas condiciones de trabajo, pero sólo en los casos en que se puedan probar que son causadas o son agravadas exclusivamente por el trabajo que desempeña quien las sufre.

Las mujeres que sufren estas patologías deben probar su nexo causal con el trabajo, lo que supone un impedimento más a la hora de alcanzar el reconocimiento legal que deberían tener. Resulta incomprensible que estos padecimientos provocados o agravados por determinadas profesiones no sean calificados como enfermedades profesionales directamente, y que den lugar por tanto a un proceso complicado para demostrar la relación causal.<sup>38</sup>

### 5.2.2.- ACOSO / VIOLENCIA

El acoso es un fenómeno que se da en el lugar de trabajo, y en el que un individuo o varios ejercen violencia psicológica de manera sistemática y repetida sobre otro individuo o individuos, durante un periodo de tiempo prolongado (de forma sistemática y durante mínimo un periodo de seis meses).<sup>39</sup> Esta conducta se suele manifestar en forma de palabras y actitudes. En muchas ocasiones se trata de confundir a la víctima para que crea que ella es la culpable de todo lo que ocurre. Este fenómeno, conocido como Gaslighting, es muy frecuente en los casos de maltrato de pareja, pero también se da en el acoso laboral. Los ataques sufridos en el puesto de trabajo pueden llegar a causar problemas psicológicos serios; como ansiedad, depresión y estrés, desmotivación laboral y perturbación del desarrollo de sus tareas.<sup>40</sup>

El concepto de acoso sexual, según se recoge en el artículo 7 LOIEMH<sup>41</sup> y fue definido por primera vez por la sentencia del Tribunal Constitucional del 13 de

<sup>37</sup> BOE núm. 302 de 19 de diciembre de 2006.

<sup>38</sup> AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2018). *Enfoques de alerta y vigilancia para la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo en la UE*, p. 27.

<sup>39</sup> DUDAS LEGISLATIVAS (2020). *Acoso laboral*. <https://dudaslegislativas.com/acoso-laboral/> recuperado el 10 de agosto de 2020

<sup>40</sup> PIÑUEL, I. (2003). *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Ed. Punto de Lectura. Madrid.

<sup>41</sup> Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.



diciembre de 1999; como una manifestación de desigualdad entre hombres y mujeres, de discriminación por razón de sexo y de violencia de género. Sin embargo, se ha planteado desde distintas perspectivas en lo laboral y en lo penal sin incluirlo en la seguridad laboral, siendo simplemente este acto como un conflicto laboral, aunque sea un riesgo derivado del trabajo, de especial gravedad y de especial incidencia en las trabajadoras.

El acoso sexual está definido en el artículo 184 del código penal, diferenciando entre acoso sexual laboral y docente. Se castiga al que solicite favores de naturaleza sexuales, ya sea para sí o para un tercero y en el ámbito de una relación laboral y docente. El delito requiere que el acoso se considere continuado y habitual, y en todo caso, que provoque a la víctima una situación objetiva e intimidatoria grave o humillante. Las penas de este delito se pueden agravar si existe una relación de superioridad y si el puesto de trabajo se viese afectado.

Cabe destacar que Miquel Porret<sup>42</sup>, hace una mención especial al acoso de la mujer trabajadora en su artículo, separándolo del mobbing, el estrés y el síndrome del burn-out y definiéndolo de una manera mucho más concreta: *“Partiendo de que se trata de unas relaciones personales consistentes en un trato vejatorio, descalificador hacia la mujer o para obtener de ella favores sexuales contra su libre voluntad, podemos distinguir los dos aspectos siguientes:*

*a) Por una parte el que denomina la doctrina “por razón de sexo”. Referido al maltrato, desconsideración o la ofensa que viene determinado como consecuencia de ser mujer (art. 7.1. LOI). El comportamiento verbal o físico es tendente a menospreciar a la víctima por su condición de género femenino (STSJ. de Galicia, nº 320/2010 de 22-1-2010, recurso nº 4677/2010 y STCo. 126/1997, de 3 de julio, FJ. 8, que se refieren al acoso por razón de sexo). En fin, en el acoso sexista o acoso por razón de sexo, el objetivo del acosador no es sino la manifestación de su desprecio por las mujeres, la desconfianza en sus*

---

<sup>42</sup> PORRET GELABERT, MIQUEL. El absentismo laboral en la empresa privada española. Revista Técnico Laboral, 2012, vol. 34, núm. 131, p. 5-81



capacidades y el valor social secundario que en su opinión éstas deben seguir ocupando; y en el fondo, en la motivación de dicho comportamiento no existe o no existe predominantemente, un deseo sexual sino una finalidad de dominio o de afirmación de poder (STSJ. de Andalucía, nº 119/2010, de 19 de enero, FJ 4).

b) El llamado “acoso sexual”. Aunque en determinados momentos pueda confundirse con el punto anterior, se trata de una conducta ofensiva relacionada con la sexualidad de las personas, lesionando la dignidad de ésta, al afectar su libertad sexual (art. 7.1. LOI), en particular cuando se crea un ambiente intimidatorio para que la víctima tolere contra su voluntad acciones de un compañero o compañera de trabajo. (STSJ. de Cantabria, de 25-3-2008, Ar. Social 1570; S. TSJ. de Andalucía nº 119/2010, de 19 de enero y STSJ. de Madrid, de 12-12-2005). Son conductas susceptibles de ser catalogadas dentro del concepto de acoso sexual, las bromas, colocar un anuncio de teléfono de compañera ofreciéndose para relaciones sexuales (STSJ. Cantabria de 25-3-2008, [As. 1570]) y comentarios de mal gusto; alusiones groseras e inaceptables; gestos, exhibición de pornografía indeseada por la víctima; hasta la agresión física más o menos grave; comportamientos que tienen causa en el sexo femenino de la víctima y que suponen la presión o la imposición y las molestias; sin que precisen ser verbales, o traspasar un límite físico, pero que sin embargo al igual que los comportamientos físicos son ofensivas, intimidatorias o humillantes para quien las recibe.”

Una vez conocido el problema, es necesario saber si hay diferencias significativas entre hombres y mujeres que sufren acoso, puesto que puede ser uno de los factores a tener en cuenta a la hora de tratar la perspectiva de género en la prevención.

Según un trabajo realizado en 2013 sobre el acoso,<sup>43</sup> los resultados de este indicaron que la influencia es negativa en la salud mental de los trabajadores

---

<sup>43</sup> MATUD, M<sup>a</sup>.P.; VELASCO, M<sup>a</sup> T; SÁNCHEZ TOVAR, L; DEL PINO-ESPEJO, M.J, y VOLTES DORTA, D (2013). “Acoso laboral en mujeres y hombres: un estudio en la población española”. Salud de los Trabajadores, Vol. 21, núm. 1, 2013, págs. 19-30





afectados, perjudicando de forma más grave a las mujeres. Y aunque se desconoce la causa de esa diferencia, se baraja la posibilidad de que las mujeres pueden sufrir además acoso sexual, el cual sigue siendo mucho más común en el género femenino (Wiener et al. 2012)<sup>44</sup> y del que existe evidencia que su impacto en la salud mental es más elevada que las otras formas de violencia laboral (Dionisi, Barling & Dupré, 2012).<sup>45</sup>

Otras diferencias se pueden encontrar en la manera de percibir y evaluar las conductas. Las conductas de agresión relacional, como el aislamiento y el abuso emocional, son valorados de forma más severa por las mujeres. Concluyendo que el género afecta a la hora de determinar las formas de prevenir y actuar ante situaciones relacionadas con el acoso, como veremos en el apartado del estrés, esta necesidad se hace cada vez evidente en los distintos riesgos psicosociales.

Si ponemos el foco en el sector sanitario, se puede asegurar que es uno de los más afectados por los distintos tipos de acoso; en España los factores de riesgo en dicho sector son: la edad (a menores de 30 años), menor nivel de formación (auxiliares y enfermeras), turno de noche y los problemas de comunicación.<sup>46</sup>

### 5.2.3.- ESTRÉS

Como apuntan los autores Eva Cifre, Marisa Salanova y Joan Franco<sup>47</sup>, la necesidad de considerar los riesgos psicosociales desde una perspectiva de género es más que evidente. Tanto hombres como mujeres están expuestos a factores en el trabajo que pueden afectar a los niveles de estrés, y este estrés puede desarrollar trastornos cardiovasculares; sin embargo, parece existir una

---

<sup>44</sup> WIENER, R. L., BENETT, S., CHELOHA, C. & NICHOLSON, N. (2012). "Genderpolicing: harassment judgments when men target other men". *Psychology, Public Policy, and Law*, 18(2), pp.245- 267

WIENER, R. L., GERVAIS, S. J., ALLEN, J. & MARQUEZ, A. (2013). "Eye of beholder: Effects of perspective and sexual objectification on harassment judgements". *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(2), pp.206-21.

<sup>45</sup> DIONISI, A., BARLING, J. & DUPRÉ, K. E. (2012). "Revisiting the comparative outcomes of workplace aggression and sexual harassment". *J Occup Health Psychol*, 17(4), pp.398-408.

<sup>46</sup> MOLERO JURADO, M.C. PÉREZ-FUENTES Y J.J. GÁZQUEZ LINARES (2016). "Acoso laboral entre personal de enfermería", *Enfermería Universitaria*, 13(2), pp. 114-123..

<sup>47</sup> CIFRE, E, SALANOVA, M y FRANCO, J (2011). "Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias?" *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, núm. 82, pp. 28-36.





diferencia en función del sexo en la salud psicosocial : “Las mujeres perciben mayores demandas relacionadas con la sobrecarga mental y el conflicto entre ambas esferas, tanto del trabajo hacia la familia como de la familia hacia el trabajo que los hombres, mientras que los hombres perciben mayores demandas relacionadas con el estrés de rol (ambigüedad y conflicto) e indicadores de mobbing.”

Aunque en el estudio aparece que tanto a hombres como a mujeres les afecta por igual la esfera familiar (la opinión que las familias tengan sobre su ocupación), en la realidad vemos como la conciliación es un problema mayoritariamente femenino.

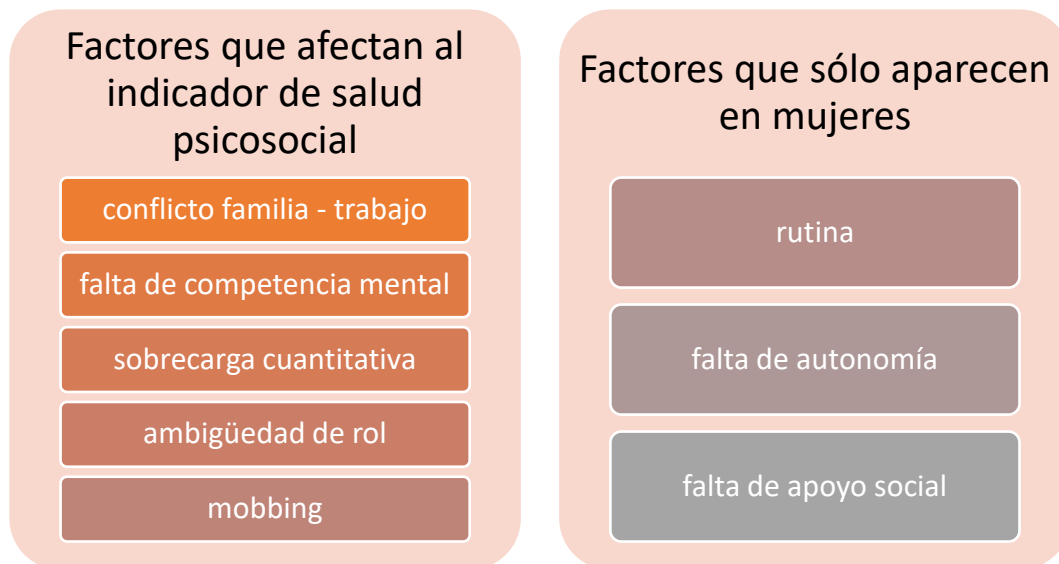


Ilustración 10 Factores que afectan al indicador de salud psicosocial en función del sexo. 2011. Ilustración de elaboración propia.

En la tabla podemos ver que los factores que más afectan a las mujeres derivan de trabajos de sectores feminizados, como son la rutina en las tareas y la falta de autonomía. Estos factores los podemos encontrar en sectores como el de las trabajadoras de hotel.

Asimismo, junto a los problemas internos dentro de una organización o empresa, hay que añadirle la naturaleza del puesto de trabajo realizado mayoritariamente por mujeres, que lleva asociada una alta relación con terceras personas ajenas



a su organización, lo que eleva notoriamente las posibilidades de sufrir acoso y/o estrés.

De nuevo nos encontramos con el sector sanitario y su elevado nivel de estrés propio de la profesión que da como resultado la terrible cifra de un 8,6% más de suicidios en las mujeres españolas dedicadas a la medicina, que el resto de las mujeres; y se contempla como la causa principal el síndrome de estar quemado, que es un tipo de estrés laboral caracterizado entre otras razones por un mayor agotamiento y desgaste profesional físico y mental, cuyas consecuencias pueden prolongarse y agravarse por su trabajo hasta incluso llegar al suicidio.<sup>48</sup> Esta causa fue incluida en 2019 en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS; sin embargo, se debe exigir la ampliación del cuadro español de enfermedades profesionales para incluir muchos trastornos de salud laboral que se califican como contingencia común y por tanto quedan fuera de la especial protección como contingencia profesional como ocurre con los riesgos laborales de naturaleza psicosocial, en cuanto a ayudas por ejemplo para medicamentos, rehabilitación por recaídas, formación para la adaptación del nuevo puesto, prolongación de las ayudas como enfermedad profesional mientras dure la misma, etc.

### 5.3.-CONSECUENCIAS: ABSENTISMO

El absentismo laboral es el tiempo perdido para la producción o servicio por ausencia del empleado y la trascendencia económica que ello comporta. Este tiempo no trabajado es la diferencia entre el tiempo de trabajo legal que figura en el contrato de trabajo o convenio colectivo y el tiempo que realmente se ha dedicado a la actividad laboral para la empresa. Se trata de un factor negativo de productividad que repercutirá en la competitividad de la empresa, ya sea por el encarecimiento del producto, el servicio dejado de realizar o la mala atención al cliente.

En el artículo *“El absentismo laboral en la empresa privada española”*,<sup>49</sup> el autor señala que *“la motivación, la confianza y el compromiso de los empleados es la*

---

<sup>48</sup> CGCOM (2019). *El CGCOM presenta el primer Estudio de Mortalidad de la profesión médica*. [https://www.cgcom.es/noticias/2019/10/19\\_10\\_31\\_mortalidad\\_medicos](https://www.cgcom.es/noticias/2019/10/19_10_31_mortalidad_medicos).

<sup>49</sup> PORRET GELABERT, M (2012). “El absentismo laboral en la empresa privada española”. *Revista Técnico Laboral*, vol. 34, núm. 131, p. 5-81



*principal herramienta para luchar contra el absentismo (...) Sin duda es importante la motivación generada con complementos económicos salariales, pero es absolutamente imprescindible la motivación emocional creada por políticas adecuadas que generen satisfacción a los empleados y que se derivan de un clima laboral agradable, trato apropiado por parte de los directivos, comunicación eficiente y estímulos de carácter social.”*

La problemática relativa al género femenino determina esa falta de motivación y pérdida de confianza, obteniendo una consecuencia clara: el absentismo. Al no ser tratados como accidentes o enfermedades particulares de estos sectores y por su gravedad a medio y largo plazo, que ocasionan lesiones y/o situaciones de malestar insostenibles, muchas de las trabajadoras optan por ausentarse de su puesto de trabajo.

Un estudio<sup>50</sup> realizado en Bolivia, relacionó el absentismo laboral con el acoso sufrido por las trabajadoras en un sector feminizado como es el sanitario, en concreto en un hospital privado. Se reveló que el 62% de las mujeres habían sufrido situaciones de acoso en los últimos seis meses, la mayoría de ellas por sus superiores y que en un 30% de los casos afectaba a sus ganas de ir a trabajar, repercutiendo en la asistencia.

Aunque el estudio se realizó en otro país, las tasas de acoso en este sector en España también hablan de situaciones alarmantemente parecidas <sup>51</sup> . Así, por ejemplo, hay un porcentaje del 20% que han sufrido acoso diario en los últimos seis meses, lo que pone de manifiesto que los problemas específicos son altamente preocupantes por su relativa frecuencia y sus efectos en las trabajadoras, afectando de forma irreversible a sus vidas personales y en la mayoría de los casos dañando su desempeño laboral actual y su carrera profesional. Sin olvidar, además, que la dismenorrea es causante de bajas médicas regulares que alteran el ejercicio de la profesión.

---

<sup>50</sup> MOLINA RIVERO, N,A y JUNG MARISCAL, J, E (2015). “Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial”. *Revista de Psicología* [online]. núm.14, pp. 19-42.

<sup>51</sup> MOLERO JURADO, MM, PÉREZ-FUENTES, M.C y GÁZQUEZ LINARES, J.J (2016). “Acoso laboral entre personal de enfermería”. *Enfermería universitaria*, 13 (2), pp.114-123.



## 6.- BUENAS PRÁCTICAS

Si bien la normativa establece siempre los mínimos derechos y medidas que los empresarios han de adoptar en sus empresas para proteger a las trabajadoras y que existen convenios sectoriales o de empresa que mejoran notablemente los mismos, existen empresas que de forma autónoma han decidido adoptar medidas adicionales para proteger a sus empleadas.

Podemos ver esta situación en empresas como Vodafone España, donde se han implementado medidas como un permiso retribuido para los 15 días previos a la fecha probable de parto, un complemento de hasta el cien por cien del salario durante los dieciocho primeros meses en los casos de suspensión de contrato por maternidad o paternidad, o la reducción de jornada sin reducción de salario durante los primeros seis meses a la reincorporación de la trabajadora a su puesto de trabajo<sup>52</sup>.

Por su parte, Repsol posibilita a sus empleadas embarazadas reducir su jornada desde la semana treinta y dos sin reducción de salario, complementa las prestaciones hasta el cien por cien del salario real, ofrece un amplio abanico de flexibilidad horaria y fomenta el uso del teletrabajo<sup>53</sup>.

Otro ejemplo lo vemos en la empresa española Mercadona, que en 2018 decidió aumentar un mes la baja por maternidad de sus empleadas, creó guarderías gratuitas en varios de sus bloques logísticos y ofreció jornadas reducidas<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> Convenio Colectivo: Boletín Oficial del Estado núm. 243 del viernes 7 de octubre de 2016.

<sup>53</sup> Convenio Colectivo: Boletín Oficial del Estado núm. 172 del martes 17 de julio de 2018.

<sup>54</sup> ECONOMÍA DIGITAL (2018). *Mercadona alarga las bajas por maternidad de 2.400 trabajadoras*. [https://www.economiadigital.es/estrategias-de-exito/mercadona-bajas-maternidad-conciliacion\\_547754\\_102.html](https://www.economiadigital.es/estrategias-de-exito/mercadona-bajas-maternidad-conciliacion_547754_102.html)



## 7.- CONCLUSIONES

La incorporación de la mujer al mundo laboral ha sido una incorporación tardía, y además a las mujeres trabajadoras se les han aplicado normas pensadas solo para hombres. Por otro lado, las peculiaridades biológicas de las mujeres se ven como algo excepcional y no como características propias del trabajador que deben ser tenidas en cuenta ya desde la evaluación de puestos.

La protección de la mujer a lo largo del embarazo y su posterior reincorporación durante el periodo de lactancia ha ido avanzando con el paso de los años, sin embargo, no ha sido hasta hace muy poco que la legislación ha reconocido el derecho de la lactancia, en sintonía con la Organización Mundial de la Salud, y ha empezado a compensar las pérdidas económicas que las mujeres sufrían bien por la baja de maternidad propiamente dicha con un cien por cien del salario, o bien indirectamente con un cambio/adaptación del puesto de trabajo. Según la sentencia dictada por el Tribunal Supremo, del 24 de enero de 2017 reconoce este derecho a una médica embarazada a la que se adapta su puesto de trabajo durante su embarazo y su periodo de lactancia, al reducirse drásticamente sus retribuciones por no computarle las guardias. El Tribunal Supremo dictó esta sentencia de unificación de doctrina, asentando definitivamente el criterio de que ninguna mujer, ni embarazada ni lactante, debe de sufrir menoscabo en sus retribuciones por causa de la protección de su salud, la del feto o la de la criatura lactante. Un caso similar es el de una enfermera, que solicitó un cambio de puesto de trabajo por riesgo de embarazo cuando trabajaba en el Servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid. En esta sentencia del 2018, fue el director médico en funciones de gerente el cual rechazó abonarle las diferencias retributivas existentes entre las que venía percibiendo en Urgencias, su puesto anterior, y las que le correspondían por su traslado.

Los tribunales han marcado la pauta a seguir, pero la realidad es que las mujeres tienen que seguir a día de hoy luchando por esos derechos, que, aunque recogidos en la Ley de Prevención de forma generalizada (art. 26 reconociendo que ante la imposibilidad de una adaptación de puesto se debe conservar el salario del puesto original), dejan a las mujeres en situaciones desfavorables.



La dismenorrea puede ser un factor biológico causante de absentismo por razones médicas que nadie se ha parado ni siquiera a contemplar, y no será por el evidente número de trabajadoras afectadas.

Por otro lado, en lo referente a los sectores feminizados, se ha expuesto que la mayoría de las patologías derivadas de estos puestos de trabajo han estado en un segundo plano; considerándolas como por ejemplo enfermedades profesionales pero sin incluir a las trabajadoras de la limpieza en causantes de enfermedades en detrimento de la protección de las trabajadoras, o simplemente sin favorecer el tratamiento jurídico a los perjuicios ocasionados por los riesgos psicosociales, que siguen sin incluirse en el listado español de enfermedades profesionales. Recordemos que hasta 2019 no se reconoció la necesidad de formación por parte de la inspección de trabajo para poder abordar esta problemática y poder así compensar las desigualdades de dichos sectores.

En completa sintonía con la jueza Adoración Jiménez Hidalgo *“Y es que, en este reparto de roles o “papeles”, a las mujeres se nos ha atribuido un papel secundario, excluyéndonos de la Historia que se escribe con mayúsculas e impidiéndonos, o limitándonos todavía hoy en día formar parte de los procesos de decisión y creación de las normas, quedando nuestros derechos e intereses relegados cuando no olvidados y, en cualquier caso, establecidos desde la perspectiva del hombre que se ha configurado como la medida de todo.”*, lo importante es cambiar el modelo de referencia que mantiene a la mujer en una situación de desventaja, reestructurar el modelo de las relaciones laborales, y con esto se incluye la Prevención de Riesgos Laborales, que desde un inicio dejaron fuera a las mujeres trabajadoras. Es claro el caso, como hemos visto, de la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

Por otro lado, es preciso dotar de más medios humanos y materiales a la Inspección de trabajo para que pueda velar por el cumplimiento de la normativa y formar adecuadamente a todos los agentes implicados, para que no se perpetúen las diferencias anteriormente expuestas.



## 8.- BIBLIOGRAFÍA

ABRIL GARCÍA, M.; FERRERO GUTIÉRREZ, G.; GALINDO DURÁN, L.; MONJE DOMÍNGUEZ, C.; POVEDANO DÍAZ, A. (2011) *Guía de la prevención de riesgos laborales desde la perspectiva de género*. Secretaría de la mujer UGT Andalucía.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2018). *Enfoques de alerta y vigilancia para la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo en la UE*, p. 27.

ANDERSCH, B, MILSON, I (1982).” An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea”. *Am J Obstet Gynecol*. 144(6):655-60.

ARBUES LACADENA, JD (2001). *Protocolos de Obstetricia y Ginecología*. Madrid, SEGO. 2001:2-56.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2010). *Información complementaria al documento Orientaciones para la evaluación del riesgo laboral durante la lactancia natural* AEP, Comité de lactancia materna. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201001-info-complementaria-documento-riesgo-laboral.pdf> recuperado el 25 de abril de 2020.

BARREIRO GONZALEZ, G. (2006). *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

BILBAO, A: <https://alvarobilbao.com/blog>, recuperado el 1 de mayo de 2020.

BOTELLA J (1978). *Tratado de Ginecología*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.





C. LARROY, M. CRESPO Y C. MESEGUER (2001). “Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad”. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 8: pp.11-22.

CIFRE, E.; SALANOVA, M.; FRANCO, J. (2011). Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias? *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 82 pp.28-36.

CGCOM (2019). *El CGCOM presenta el primer Estudio de Mortalidad de la profesión médica*.  
[https://www.cgcom.es/noticias/2019/10/19\\_10\\_31\\_mortalidad\\_medicos](https://www.cgcom.es/noticias/2019/10/19_10_31_mortalidad_medicos).

DEL ROSAL, P (2019). *Una sentencia reconoce la especial peligrosidad del trabajo de las kellys*  
[https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/08/02/legal/1564736072\\_037195.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/08/02/legal/1564736072_037195.html), recuperado el 10 de julio de 2020.

DIONISI, A., BARLING, J. & DUPRÉ, K. E. (2012). “Revisiting the comparative outcomes of workplace aggression and sexual harassment”. *J Occup Health Psychol*, 17(4), pp.398-408.

DOMINGO RIU, P (2016). La Prevención de riesgos laborales y el “empleado/a del hogar”. <https://riusimans.wordpress.com/2016/07/12/la-prevencion-de-riesgos-laborales-y-el-empleadoa-del-hogar/> recuperado el 20 de agosto de 2020

DUDAS LEGISLATIVAS (2020). *Acoso laboral*.  
<https://dudaslegislativas.com/acoso-laboral/> recuperado el 10 de agosto de 2020

DUQUE FRISCHKORN (2019). *Dismenorrea: causas, síntomas y recomendaciones* <https://www.unidaddelamujer.es/dismenorrea-causas-sintomas-y-recomendaciones/> recuperado el 4 de febrero de 2020.

ECONOMÍA DIGITAL (2018). *Mercadona alarga las bajas por maternidad de 2.400 trabajadoras*. [https://www.economiadigital.es/estrategias-de-exito/mercadona-bajas-maternidad-conciliacion\\_547754\\_102.html](https://www.economiadigital.es/estrategias-de-exito/mercadona-bajas-maternidad-conciliacion_547754_102.html)





ELARRE BELZUNEGUI, A. (2011). *Mujeres y Salud Laboral*. Instituto Navarro de Salud Laboral.

ESCARTÍN, J; SALIN, D y RODRÍGUEZ- CARBALLEIRA (2013). "El acoso laboral o mobbing: similitudes y diferencias de género en su severidad percibida". *Revista de Psicología Social*. <https://www.researchgate.net/publication/271904421>, recuperado el 3 de mayo de 2020.

ESCUADERO MORATALLA, J. F. y POYATOS I MATAS, G (2004) *Mobbing: análisis multidisciplinar y estrategia legal. Adaptado a la Ley 62/2003, de 30 de diciembre. Comentarios y formularios*, p. 124, Editorial Bosch.

EUROFOUND (2017). *European working conditions surveys (EWCS)*.

FERNÁNDEZ, L.; PÉREZ, M.; MENÉNDEZ, M.; LÁZARA, M. (2017). *Accidentes e incidentes de trabajo -Guía Sindical*. Comissió Obrera Nacional de Catalunya.

GAMBA, S. (2008). *Diccionario de estudios de Género y Feminismos*. Editorial Biblos.

GONZÁLEZ, C (2012). *Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna*. Editorial: temas de hoy.

HAAS, PH.D A.P. ; AND RODGERS, PH.D. P.L., (2014). *Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults*. American Foundation for Suicide Prevention, UCLA School of Law.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (2011). *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo*. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/directrices-para-la-evaluacion-de-riesgos-y-proteccion-de-la-maternidad-en-el-trabajo>

JU H, JONES M, MISHRA, G (2014). "The prevalence and risk factors of dysmenorrhea". *Epidemiol Rev.*;36:104-13.



JUNTA DE ANDALUCIA (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.*

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia\\_practica\\_AEP.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf) recuperado el 19 de abril 2020.

LÁZARO, B: *Presente laboral y mujer. Empleo y desempleo feminizado, sesgo de ocupaciones.* <https://mujeresenelsectorpublico.com/presente-laboral-y-mujer-empleo-y-desempleo-feminizado-sesgo-de-ocupaciones/> recuperado el 24 abril del 2020.

LOMBARDO, E. (2003) “El mainstreaming de género en la Unión Europea. Aequalitas” *Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, vol. 10-15, pp. 6-11

MARTÍNEZ YÁÑEZ, N. M. (2017). *Hacia una PRL con perspectiva de género en la empresa.* Jornada EMAKUNDE “Aplicación de la perspectiva de género en seguridad y salud laboral”. Vitoria -Gasteiz.

MATUD, M<sup>a</sup>.P; VELASCO, M<sup>a</sup> T; SÁNCHEZ TOVAR, L; DEL PINO-ESPEJO, M.J, y VOLTES DORTA, D (2013). “Acoso laboral en mujeres y hombres: un estudio en la población española”. *Salud de los Trabajadores*, Vol. 21, núm. 1, 2013, págs. 19-30

MAZOTERAS GARCÍA, M, D (2016). *Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria* Madrid, Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de enfermería, fisioterapia y podología.

MINGOTE ADÁN, J.C (1999). *Semejanzas y diferencias entre mujeres y hombres.*

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL. ESTADÍSTICAS <http://www.mites.gob.es/es/estadisticas/index.htm> (recuperado el 3 de abril de 2020).

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2008).: *Salud y riesgos laborales con perspectiva de género*, Herramienta de apoyo nº10.



MOLERO JURADO, MM, PÉREZ-FUENTES, M.C y GÁZQUEZ LINARES, J.J (2016). “Acoso laboral entre personal de enfermería”. *Enfermería universitaria*, 13 (2), pp.114-123.

MOLINA RIVERO, N, y JUNG MARISCAL, J, E (2015). “Estudio del acoso psicológico laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial”. *Revista de psicología [online]*, núm.14, pp. 19-42.

MONTERO SIMÓ, R. M. (2013). *Guía de buenas prácticas en prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género*. LAOGEN / JCYL.

MUJERESJUEZAS.ES(2018): *La precariedad laboral: desigualdad y discriminación* . Ponencia impartida en las 2as. Jornadas Jurídicas de Derecho Laboral y Sindical del Gabinet Tècnic Jurídic de CCOO de Cataluña. Barcelona, 8 de noviembre del 2018.<http://www.mujeresjuezas.es/2019/01/14/juzgar-con-perspectiva-de-genero-en-la-jurisidiccion-de-lo-social-novedoso-e-interesante-articulo-de-nuestra-socia-adoracion-jimenez-hidalgo/> recuperado el 3 de marzo de 2020.

OIT (2010). *Seguridad y Salud en el trabajo para hombres y mujeres*. Ginebra.

OIT. *La OIT y la igualdad de género*, <https://www.ilo.org/gender/Aboutus/ILOandgenderequality/lang--es/index.htm> recuperado el 30 de julio de 2020

OLIVA DELGADO, A. *Estado actual de la teoría del apego*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf> recuperado el 11 de julio de 2020

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (WHA55 A55/15, párrafo 10), [https://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf) recuperado el 11 de julio de 2020



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012). *Plan de acción de salud mental 2013-2020*.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Lactancia materna exclusiva*. [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/) recuperado el 25 de abril de 2020.

PIÑUEL, I. (2003). *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Ed. Punto de Lectura. Madrid.

PORRET GELABERT, M (2012). “El absentismo laboral en la empresa privada española”. *Revista Técnico Laboral*, vol. 34, núm. 131, p. 5-81

RAMÍREZ BONILLA, A. (2011). *La conducta suicida en la mujer*.

RIVAS VALLEJO, P. (2014). *Salud laboral con perspectiva de género*. 9ª jornadas de ergonomía y psicología. Avilés.

RIVAS VALLEJO, P.: “Seguridad Social y riesgos psicosociales: su calificación como contingencia profesional”, p. 279.

ROMAGNOLI, U. (1988). “Un derecho a la medida del hombre”. *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*, núm. Extra 14.

ROMERO CORONADO, M. A. (2017). *Nuevos retos en la salud laboral de la mujer*. Zaragoza: Atelier Libros Jurídicos.

VALLEJO DACOSTA, R. (2005): *Riesgos psico-sociales; prevención, reparación y tutela sancionadora*, Madrid (Thomson-Aranzadi).

VARELA, N. (2008). *Feminismo para principiantes*. ED B.S.A, Barcelona.

WIENER, R. L., BENETT, S., CHELOHA, C. & NICHOLSON, N. (2012). “Genderpolicing: harassment judgments when men target other men. Psychology”, *Public Policy, and Law*, 18(2), pp.245- 267



WIENER, R. L., GERVAIS, S. J., ALLEN, J. & MARQUEZ, A. (2013). "Eye of beholder: Effects of perspective and sexual objetification on harassment judgements". *Psychology, PublicPolicy, and Law*, 19(2), pp.206-21.

WU D, WANG X, CHEN D, NIU T, NI J, LIU X, et al (2000). "Metabolic gene polymorphisms and risk of dysmenorrhea". *Epidemiology* . 2000;11(6):648-53.

## 9-LEGISLACIÓN

### Normas internacionales:

Convenio núm. 103 sobre la protección de la maternidad, 1952. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

Convenio núm. 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

Convenio núm. 155 sobre la seguridad y salud laboral, adoptado en Ginebra el 22 de junio de 1981. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

Convenio núm. 189 Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 16 de junio de 2011. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

### Normas comunitarias:

Acta Única de la Unión Europea, de 17 de febrero de 1986.

Directiva Marco 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo. DOCE L183, de 29 de junio de 1989.



Directiva 92/85/CEE relativa a la promoción de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o esté en período de lactancia, DO nº L 348 de 28 de noviembre de 1992, p. 1

Comunicación de la Comisión 96/67, para 'Incorporar la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres en todas las políticas y actividades de la Unión', de 7 de junio de 2000.

Recomendación 96/694 sobre la participación equilibrada de mujeres y hombres en el proceso de toma de decisiones. Diario Oficial de la Unión Europea nº L 319, de 10 de diciembre de 1996.

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, Diario Oficial de la Unión Europea nº C 364, de 18 de diciembre de 2000.

Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de septiembre de 2002 que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo. Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 269, de 5 de octubre de 2002.

Directiva del Consejo 2004/113/CE de 13 de diciembre de 2004 por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro. Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 204, de 21 de diciembre de 2004.

Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006 relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 373, de 26 de julio de 2006.



Recomendación (UE) 2017/1584 de la Comisión, de 13 de septiembre, sobre la respuesta coordinada a los incidentes y crisis de ciberseguridad a gran escala. Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 239, de 19 de septiembre de 2017.

### **Normas nacionales:**

Constitución Española. BOE, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. BOE, 29 de abril de 1986, núm. 102.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. BOE, 10 de noviembre de 1995, núm. 269.

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE, 6 de noviembre de 1999, núm. 266.

Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE, 8 de agosto de 2000, núm. 189.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE, 29 de diciembre de 2004, núm. 313.

Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. BOE, 2 de julio de 2005, núm. 157.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE, 23 de marzo de 2007, núm. 71.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE, 4 de marzo de 2010, núm. 55.



Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE, 5 de octubre de 2011, núm. 240.

Real Decreto 1620/2011 de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. BOE 277 de 17 de noviembre de 2011.

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE, 24 de octubre de 2015, núm. 255.

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE, 31 de octubre de 2015, núm. 26.

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. BOE, de 7 de marzo de 2019, núm. 57