

ANÁLISIS DEL CATÁLOGO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EDAD

Contenido

1. Introducción	3
2. Definiciones	4
3. Estadísticas de Enfermedades Profesionales en el sector nacional	6
4. El Catálogo de Enfermedades Profesionales como instrumento preventivo :.....	12
5. Sesgos de género existentes en el Catálogo de Enfermedades Profesionales: Enfermedades Profesionales feminizadas y no incluidas en el Catálogo	14
6. La perspectiva de género como un instrumento para garantizar la Seguridad y Salud de las personas trabajadoras	17
7. Una realidad que debe integrar la igualdad para luchar contra la infraestimación de Enfermedades Profesionales	19
8. Bibliografía :.....	22

1. Introducción

En las últimas décadas, la Salud Laboral se ha consolidado como una de las preocupaciones centrales en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Este interés creciente se debe a la necesidad de garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables que promuevan el bienestar de las personas trabajadoras y reduzcan los riesgos asociados a su actividad laboral.

Dentro de este contexto, el Catálogo de Enfermedades Profesionales se presenta como una herramienta esencial para la identificación y gestión de los riesgos laborales. Este Catálogo no solo clasifica y describe las enfermedades relacionadas con el entorno laboral, sino que también proporciona un marco para la prevención, diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades. Debido a su importancia, el catálogo se somete a análisis y revisión constantes para asegurar que refleje fielmente la realidad cambiante del mundo laboral.

Sin embargo, el enfoque tradicional de muchos estudios realizados en el pasado a menudo no ha tenido en cuenta la influencia significativa de factores como el género y la edad en la incidencia y evolución de estas enfermedades. La falta de consideración de estos aspectos puede llevar a una comprensión incompleta y sesgada de los riesgos laborales y sus impactos en la población. Es esencial reconocer que el género y la edad son variables críticas que pueden modificar tanto la exposición a riesgos laborales como la respuesta a dichos riesgos.

La perspectiva de género es especialmente importante cuando hablamos de enfermedades profesionales. Basándonos en diferencias biológicas, roles sociales y patrones de trabajo, podemos observar que ciertos tipos de enfermedades afectan de manera diferente a mujeres y hombres. Por ejemplo, las mujeres trabajadoras pueden estar más expuestas a trastornos musculoesqueléticos debido a la naturaleza de las

tareas que realizan, así como a riesgos psicosociales derivados de la doble carga laboral y familiar. Del mismo modo, las edades de las personas trabajadoras también juegan un papel crucial. Las personas más jóvenes pueden estar más expuestas a accidentes laborales debido a su inexperiencia, mientras que las personas trabajadoras de mayor edad pueden ser más susceptibles a enfermedades crónicas y a una recuperación más lenta debido al envejecimiento.

Estos factores, cuando se combinan, presentan un panorama complejo que requiere un análisis detallado y multidisciplinario. No se trata solo de mirar los números de manera agregada, sino de extraer los datos para entender cómo las experiencias y riesgos laborales varían entre diferentes grupos de población. Este enfoque permite desarrollar intervenciones y políticas más específicas y efectivas.

Este estudio se propone analizar el Catálogo de Enfermedades Profesionales con una doble perspectiva de género y edad. El objetivo es identificar patrones y tendencias que no son evidentes cuando se considera la población trabajadora como un todo uniforme.

Con este fin, el estudio abordará varios aspectos clave:

Distribución de enfermedades profesionales por género: Evaluar cómo diferentes tipos de enfermedades afectan de forma distinta a hombres y mujeres, y qué factores contribuyen a estas diferencias.

Interacción entre género y edad: Examinar cómo estos dos factores combinados influyen en la salud laboral, identificando grupos particularmente vulnerables y sus necesidades específicas.

En definitiva, este estudio pretende favorecer al conocimiento sobre la salud laboral, proporcionando claves para el desarrollo de políticas y prácticas que promuevan un entorno de trabajo seguro y saludable para todas las personas trabajadoras, independientemente de su género y edad.

2. Definiciones

En primer lugar, debemos definir qué es una Enfermedad Profesional.

El artículo 157 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, define como Enfermedad Profesional *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

Estas enfermedades pueden manifestarse de diversas formas, enfermedades respiratorias, enfermedades por agentes carcinógenos o dermatológicas, entre otras. Las enfermedades profesionales pueden ser causadas por numerosos agentes, físicos, químicos, biológicos... y su tratamiento requiere de una evaluación exhaustiva que tenga en cuenta tanto los aspectos médicos como los laborales.

La perspectiva de género se refiere a un enfoque analítico y conceptual que reconoce las diferencias sociales, culturales, económicas y políticas entre hombres y mujeres, así como las diversas formas en que estas diferencias influyen en las experiencias, oportunidades y roles de género en la sociedad. Esta perspectiva busca comprender y abordar las desigualdades de género y promover la equidad y la justicia social.

Por otro lado, la perspectiva de edad, al igual que la perspectiva de género, busca comprender y abordar las desigualdades y discriminaciones que pueden surgir debido a la edad, así como promover la equidad y la justicia social en todas las etapas de la vida.

Teniendo en cuenta la definición de Enfermedad Profesional y las perspectivas de género y edad, debemos analizar el Catálogo de Enfermedades Profesionales y las Estadísticas Oficiales de Enfermedades Profesionales para obtener resultados que nos muestren como estos planos afectan a las personas trabajadoras y de qué manera.

3. Estadísticas de Enfermedades Profesionales en el sector nacional

Los datos presentados en el estudio corresponden con los extraídos de las bases de datos en soporte informático de las enfermedades profesionales CEPROSS. Estos datos corresponden a personas trabajadoras afiliadas a la Seguridad Social y a los trabajadores del Régimen Especial de Autónomos que han optado por la cobertura específica de contingencias profesionales.

Se han analizado los datos correspondientes en CEPROSS al periodo 2010-2023 de los partes cerrados como Enfermedad Profesional, por CNAE. Como podemos observar, en esta estadística los datos vienen segregados por CNAE con códigos de ocupación en diferentes sectores, correspondiendo cada letra (A, B, C...) que observamos en la tabla con un sector ocupacional específico que podemos relacionar con la leyenda que se encuentra debajo de esta tabla 1. Pero no se presentan segregados ni por sexo ni por edad, por lo que no podemos estudiar con detalle estos datos segregados.

TABLA 1. CEPROSS. MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES
EVOLUCIÓN DE LOS PARTES CERRADOS COMO EP CON BAJA DISTRIBUIDOS POR CNAE
2009, PERIODO 2010-2023



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES
DGS
DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CEPROSS-32. EVOLUCIÓN DE LOS PARTES CERRADOS COMO E.P. CON BAJA DISTRIBUIDOS POR CNAE 2009

AÑO	CNAE 2009 (nivel de agrupación letra)																				No Consta	TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T		
NÚMERO																						
2010	140	165	3.566	2	87	770	923	129	369	31	15	1	47	577	167	94	409	56	239	1		7.788
2011	193	270	3.613	5	63	642	978	96	368	31	7	2	78	571	220	86	515	42	226	2		8.008
2012	199	66	3.218	3	54	609	974	91	399	29	4	2	84	541	204	95	550	57	228	3		7.410
2013	177	54	2.948	8	63	501	944	88	433	33	5	4	58	571	204	103	676	59	237	8		7.174
2014	172	41	2.880	1	114	489	1.022	102	452	28	4	2	53	579	270	93	825	75	243	9	1	7.455
2015	245	31	3.141		86	496	1.097	102	538	33	9	2	54	717	256	129	1.039	67	263	11	4	8.320
2016	280	55	3.436	1	90	555	1.230	117	597	36	7	3	58	861	284	142	980	76	266	12	5	9.091
2017	307	28	3.272	1	102	564	1.329	108	614	22	4	1	71	980	233	160	961	58	318	21	13	9.167
2018	302	40	3.624	2	117	659	1.377	125	699	29	6	4	47	1.036	318	155	1.067	62	310	20	8	10.007
2019	391	47	3.939	5	93	789	1.681	129	948	32	9	15	75	1.161	247	131	872	67	373	35	9	11.048
2020	281	38	2.952		74	682	1.236	102	629	15	2	5	52	853	167	90	556	38	288	25	5	8.090
2021	326	49	3.104		68	733	1.257	84	491	13	5	4	46	818	171	90	501	51	280	23	4	8.118
2022	289	43	3.116	1	65	745	1.207	101	606	20	5	5	55	800	202	85	463	52	292	13	3	8.168
2023	305	45	3.225	2	86	778	1.242	122	729	20	2	7	60	781	199	102	734	66	360	20	2	8.887

LEYENDA QUE RELACIONA LAS LETRAS DEL ENCABEZADO DE LA TABLA CON LOS DIFERENTES SECTORES A LOS QUE HACE REFERENCIA.

- A. Agricultura, ganadería, selvicultura y pesca.
- B. Industrias extractivas.
- C. Industria manufacturera.
- D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado.
- E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación.
- F. Construcción.
- G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.
- H. Transporte y almacenamiento.
- I. Hostelería.
- J. Información y comunicaciones.
- K. Actividades financieras y de seguros.
- L. Actividades inmobiliarias.
- M. Actividades profesionales, científicas y técnicas.
- N. Actividades administrativas y servicios auxiliares.
- O. Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria.
- P. Educación.
- Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales.
- R. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento.
- S. Otros servicios.
- T. Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio
- U. Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.

Analizando los datos, vemos que el sector de industria manufacturera es el que presenta mayor incidencia de enfermedades profesionales, con 46034 partes cerrados como EP en el periodo 2010-2023.

La mayoría de los sectores han ido en aumento en número de partes cerrados como EP, excepto educación, hostelería y la industria manufacturera, que a pesar de ser el que tiene más incidencia, ha reducido su incidencia en el periodo.

Entender por qué las enfermedades profesionales crecen en todos los sectores excepto en hostelería y educación, y por qué la industria manufacturera, a pesar de tener la mayor incidencia, ha logrado reducirla en el periodo 2010-2023, requiere analizar diversos factores socioeconómicos, tecnológicos y normativos que han influido en estos sectores.

Es posible que la disminución de enfermedades profesionales, aun siendo elevada, en la industria manufacturera, se pueda deber a que este tipo de industria ha introducido tecnología de automatización y robotización, que ha reducido los riesgos físicos al disminuir la exposición de las personas trabajadoras a tareas peligrosas.

También, las mejoras en materia ergonómica y el uso de maquinaria más segura han podido contribuir a esta reducción de la incidencia. La entrada en el sector de una fuerza laboral más joven y tecnológicamente capacitada, ha facilitado la adopción de estas nuevas tecnologías. En las grandes empresas, debido a las auditorías internas y externas continuas, la cultura de la seguridad, en muchos casos impuesta a la fuerza, debido a estas auditorías, ha ido en aumento. Esto también repercute en la reducción de esta incidencia. Debemos tener en cuenta que el Catálogo de Enfermedades Profesionales está fuertemente orientado hacia los riesgos físicos y químicos, que son comunes en este tipo de industria.

En cuanto a la hostelería y la educación son sectores que no han experimentado la misma escala de automatización que la industria manufacturera, obviamente por las particularidades de sus tareas.

Las tareas propias del sector hostelero (atención al cliente, cocina, limpieza) y las tareas del sector de la educación (enseñanza, evaluaciones, atención a los alumnos y alumnas, padres y madres...), dependen de la interacción humana, y presentan altos niveles de riesgos psicosociales, que como hemos visto anteriormente, quedan excluidos del

Catálogo de Enfermedades Profesionales, siendo esta la razón de la baja incidencia de estos sectores en cuanto a enfermedades profesionales se refiere.

El sector de la hostelería, presenta además una alta rotación de personal, lo que puede hacer difícil la implementación de una cultura de seguridad sólida. Siendo un sector, en el que la producción prevalece sobre la prevención y en el que los factores psicosociales en muy pocos casos están evaluados. Tratándose de un sector en el que estos factores influyen de forma muy general en las personas trabajadoras. El trato al público, las largas jornadas de trabajo, muchas veces no compensadas con descansos y la alta demanda y exigencia de inmediatez en el puesto de trabajo, conlleva a que aparezcan síndromes de ansiedad, burnout o estrés laboral.

A continuación, vamos a observar el número y duración media de los partes cerrados como EP en el territorio nacional, distribuido por CCAA y por sexo, en el periodo de enero a abril de 2024 (últimos datos disponibles desde que se inicia la elaboración de este estudio). Como podemos observar, la edad como factor estadístico vuelve a quedarse fuera de los datos oficiales proporcionados, por lo que no podemos analizar este factor.

Teniendo en cuenta que los datos analizados en la anterior estadística contemplan un periodo amplio de tiempo, es conveniente analizar también datos más actuales y segregados, en este caso por CCAA y sexo. Para no solo ver, como las enfermedades profesionales han ido variando a lo largo del tiempo, y en qué sectores tienen más influencia, sino también para observar la cantidad de partes cerrados como EP por CCAA, en un periodo acotado y actual, analizando las particularidades de las regiones con mayor o menos incidencia, y teniendo presente, como en el resto del estudio la variable del género. Veremos en esta estadística, las diferencias numéricas de partes cerrados como EP en hombres y en mujeres y también la duración media de estas enfermedades profesionales.

TABLA 2. CEPROSS. MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

NÚMERO Y DURACIÓN MEDIA DE LOS PARTES CERRADOS COMO E.P CON BAJA DISTRIBUIDOS POR CCAA Y SEXO, ENERO-ABRIL 2024

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES			SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES			
			DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL			
CEPROSS-20. NÚMERO Y DURACIÓN MEDIA DE LOS PARTES CERRADOS COMO E.P. CON BAJA DISTRIBUIDOS POR CC.AA Y SEXO						
ENERO-ABRIL 2024						
TOTAL NACIONAL						
CC.AA.	NÚMERO			DURACIÓN MEDIA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
ANDALUCIA	141	130	271	126,56	144,98	135,39
ARAGON	80	79	159	104,31	91,78	98,09
ASTURIAS (PPDO. DE)	48	40	88	147,38	124,25	136,86
BALEARES (ISLAS)	21	33	54	84,24	132,94	114,00
CANARIAS	41	74	115	136,76	98,08	111,87
CANTABRIA	27	38	65	109,41	122,50	117,06
CASTILLA Y LEON	73	110	183	76,67	136,16	112,43
CASTILLA-LA MANCHA	74	44	118	75,39	153,68	104,58
CATALUÑA	140	196	336	107,61	137,71	125,17
CMDAD. VALENCIANA	217	294	511	150,73	148,75	149,59
EXTREMADURA	18	18	36	123,83	132,28	128,06
GALICIA	155	113	268	112,04	162,08	133,14
MADRID (CMDAD. DE)	83	166	249	75,11	73,04	73,73
MURCIA (REGION DE)	157	184	341	106,25	159,99	135,25
NAVARRA (CMDAD. FORAL DE)	98	92	190	76,72	94,42	85,29
PAIS VASCO	328	187	515	86,78	103,18	92,73
LA RIOJA	29	31	60	67,03	94,13	81,03
CEUTA Y MELILLA	2	1	3	41,50	81,00	54,67
TOTALES	1.732	1.830	3.562	105,69	127,36	116,83

Como podemos observar en la tabla 2, en la mayoría de las comunidades autónomas, en nueve de dieciocho, la incidencia de enfermedades profesionales es mayor en mujeres que en hombres, notablemente en Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, y Murcia.

Esto puede estar relacionado con la mayor presencia de mujeres en sectores específicos de cada región, así como con la sensibilización y reporte de enfermedades profesionales. Sin embargo, en algunas regiones como el País Vasco, la incidencia es significativamente

mayor en hombres, lo que podría reflejar la composición de la fuerza laboral en sectores industriales y manufacturero, tradicionalmente dominados por hombres.

Las regiones con alta incidencia, como Comunidad Valenciana, Cataluña, y País Vasco, tienen economías diversificadas con una fuerte presencia de sectores industriales y manufacturero, que tienden a tener mayores riesgos laborales tradicionales (físicos y químicos).

Las comunidades con menor incidencia, como Ceuta y Melilla, Extremadura y La Rioja, al ser CCAA con unas industrias agroalimentarias en el caso de Ceuta y Melilla y Extremadura y agroalimentaria y textil, en el caso de La Rioja. Presentan un tejido productivo menos industrializado, por lo que suponen una fuerza productiva menos concentrada en industrias de alto riesgo.

Como ya hemos visto anteriormente, el Catálogo está enfocado en riesgos derivados de la industria, lo que puede dar lugar a una infraestimación de enfermedades psicosociales y organizativas, más prevalentes en sectores donde hay una mayor representación femenina. Esto podría explicar por qué en sectores tradicionalmente femeninos, y regiones con mayor representación en estos sectores, las cifras reflejen altos números en mujeres. La evolución tecnológica y la modernización puede haber variado entre regiones, teniendo en cuenta que algunas de las CCAA presentan un tipo de tejido productivo menos industrializado que otras. Las zonas más avanzadas, en términos de modernización industrial, pueden haber logrado reducir algunos riesgos, pero también puede haber una mejor detección y reporte de enfermedades laborales.

La distribución de enfermedades profesionales por comunidad autónoma y sexo refleja las características económicas, sectoriales y culturales de cada región. La industria manufacturera y sectores industriales, predominantes en ciertas regiones, siguen mostrando una alta incidencia, aunque con reducciones logradas a través de mejoras tecnológicas y regulaciones de seguridad. La infraestimación de riesgos psicosociales y organizativos en el catálogo de enfermedades profesionales hace latente la necesidad de una actualización para reflejar mejor la realidad laboral actual.

4. El Catálogo de Enfermedades Profesionales como instrumento preventivo:

Desde una perspectiva preventiva, el Catálogo de Enfermedades Profesionales identifica los riesgos a prevenir por las empresas afectadas y las obliga a adoptar medidas de prevención específicas, como reconocimientos médicos periódicos, e intensificándose las medidas si se diagnostica la enfermedad a una persona trabajadora.

Si no tuviéramos un Catálogo de Enfermedades Profesionales no tendríamos una obligación de aplicar medidas preventivas específicas, más allá de lo que marca la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 y los Reales Decretos que la desarrollan. Podemos decir que, el Catálogo de Enfermedades Profesionales es por sí mismo y con independencia de otras normas, una fuente eficaz de obligaciones preventivas específicas.

Además, desde una perspectiva reparadora, el Catálogo facilita la identificación de las empresas, mutuas y entidades gestoras responsables de las prestaciones y, en caso de incumplimiento de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, también de las sanciones, indemnizaciones y recargo de prestaciones. Esta labor de identificación es dificultosa en las enfermedades profesionales ya que, dada su larga latencia y progresión, pueden ser diagnosticadas mucho tiempo después de la exposición al riesgo. Incluso cuando la persona trabajadora ya no forma parte de la empresa en la que prestaba servicios, exponiéndose al riesgo, o cuando la persona trabajadora se encuentra ya jubilada.

A pesar de que, desde el punto de vista preventivo, el Catálogo presenta numerosas ventajas, también presenta inconvenientes. El más claro: la lista puede ser incompleta, puede quedar desfasada e igualmente puede pasar bastante tiempo hasta que se incorporen nuevas enfermedades profesionales en el listado.

El Catálogo de Enfermedades Profesionales, no es perfecto, no se recogen todas las enfermedades causadas por el trabajo, ni todos los agentes que las producen, ni todos los trabajos en que se producen. Estudiando el cuadro, podemos destacar las pocas referencias a las partes corporales afectadas en los trastornos musculoesqueléticos provocados por posturas forzadas y movimientos repetitivos. En cuanto a los agentes, no se incluye el riesgo de manipulación manual de cargas y tampoco aparece ninguna referencia expresa a los riesgos psicosociales.

Estos vacíos pueden producirse debido a que no se conocen los agentes causantes de muchas enfermedades, de ahí que a día de hoy muchas enfermedades causadas por agentes vinculados al trabajo no sean tratadas como enfermedades profesionales.

Esto, ocurre también, porque puede ser difícil en la práctica detectar preventivamente todos los trabajos donde está el agente causante de la enfermedad. En muchas ocasiones, la detección del agente y el trabajo causantes aparece después de que la persona trabajadora sufra la enfermedad y sea diagnosticada, lo que desde el punto de vista preventivo es un fracaso.

También, debemos tener en cuenta que el Catálogo muestra un excesivo apego a la industria, a los procesos industriales, elementos y sustancias que tienen presencia en este ámbito, pasando por alto muchos procesos productivos en el sector servicios y de las dolencias causadas por la organización y la carga del trabajo, ya que como podemos observar al estudiar el Catálogo, este guarda silencio en lo que a las enfermedades psicológicas se refiere.

Podemos decir, que el Catálogo de Enfermedades Profesionales, incluso después de su reforma a través del Real Decreto 1299/2006, sigue atrapado en la industria, cuando actualmente ya no vivimos en una sociedad industrial, sino en la sociedad de la información. Esto quiere decir, que actualmente los riesgos más presentes, tienen más que ver con riesgos organizacionales y psicosociales que con riesgos industriales. Es por ello, que se hace necesario una remodelación o actualización del Catálogo, ya que, desde

el punto de vista preventivo, es necesario, para que las enfermedades profesionales relacionadas con los factores psicosociales, puedan tener consideración.

5. Sesgos de género existentes en el Catálogo de Enfermedades Profesionales: Enfermedades Profesionales feminizadas y no incluidas en el Catálogo.

Una vez hemos detectado que en el Catálogo se produce una infraestimación de las enfermedades profesionales debido a los vacíos del listado de enfermedades profesionales, vamos a centrarnos en detectar sesgos de género en estos vacíos.

Los sesgos de género en el contenido del Catálogo se aprecian en los tres parámetros utilizados en el cuadro (enfermedades, agentes y profesiones), lo cual se traduce en carencias en las enfermedades, riesgos y profesiones feminizadas. También podemos observar sesgos de género en el propio lenguaje utilizado en el catálogo, en el que se abusa del masculino genérico, que podría parecer algo sin importancia, si no fuera porque es el determinante que marca el sesgo masculino en todo el Catálogo, otro indicio es la no consideración de trabajos feminizados.

Otro aspecto relevante es que se recogen profesiones típicamente masculinas, sin atender con el mismo rigor a profesiones feminizadas. Por ejemplo, en las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, el cuadro solo hace referencia a una profesión feminizada: servicio doméstico. Mientras que las demás están más masculinizadas: mecánica, carniceros, curtidores, electricistas, soldadores...

Observando el Catálogo de EP, podemos identificar claramente carencias en evidentes enfermedades feminizadas, como ocurre con los trastornos musculoesqueléticos. Que presenta dificultades para calificarse como enfermedad profesional debido al por menor de las partes corporales afectadas en las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos. Los trastornos musculoesqueléticos presentan una

importante incidencia en profesiones feminizadas con posturas forzadas y con movimientos repetitivos (muy habituales en los sectores sanitario, sociosanitario, atención al hogar, servicio doméstico, trabajos de limpieza...).

Es difícil reconocer los trastornos musculoesqueléticos de las trabajadoras como enfermedades profesionales por varias razones. A menudo, la prevención de riesgos laborales no considera las características específicas de las mujeres en relación con estas enfermedades. Cuando las mujeres ocupan puestos tradicionalmente masculinos, corren más riesgo de sufrir estos trastornos porque esos puestos están diseñados para hombres, lo que obliga a las mujeres a hacer un mayor esfuerzo para adaptarse ergonómicamente. Además, no se tiene en cuenta la carga mental de la "doble jornada" (trabajo y tareas del hogar), que puede manifestarse en síntomas musculoesqueléticos.

Tampoco se consideran las diferentes tareas que realizan hombres y mujeres, incluso cuando están en trabajos similares. Estas deficiencias en la prevención de los trastornos musculoesqueléticos en mujeres han sido evidentes durante muchos años en las Estrategias Europeas de Seguridad y Salud en el trabajo. Como resultado, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha publicado dos notas técnicas, la 657 (Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres) y la 658, (Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres: recomendaciones preventivas) para abordar este problema.

Podríamos decir que, la prevención de riesgos laborales aún se basa en un enfoque pensado principalmente para hombres.

También entre los vacíos del Catálogo, podemos pensar en las varices en trabajos en bipedestación prolongada, que es una enfermedad que predomina entre las mujeres, y además esta bipedestación prolongada es tarea fundamental en trabajos feminizados (por ejemplo, el sector comercio, limpieza, enseñanza...).

Otros supuestos a añadir de enfermedades feminizadas no incluidas en el Catálogo están relacionados con el cáncer ocupacional, como el cáncer de ovario por exposición al amianto cuya inclusión en los listados de EP se ha solicitado desde instancias relevantes,

como el Parlamento Europeo. El cáncer de mama tampoco aparece en el Catálogo a pesar de que pueda ser provocado por factores ocupacionales. Podemos decir que, los cánceres ocupacionales en el caso de las mujeres están aún más infraestimados que en los hombres, porque el cáncer ocupacional se suele vincular a la exposición al amianto o a la sílice en trabajos masculinizados, ignorando la existencia de esta enfermedad en otras ocupaciones u otras actividades feminizadas.

En cuanto a un sector claramente feminizado, como es el de la limpieza, la sensibilidad química múltiple debería ser catalogada como enfermedad profesional, sobre todo en las personas trabajadoras expuestas o que estuvieron expuestas a productos químicos. Aunque, es cierto que, si bien una enfermedad no aparece en el Catálogo, si se demuestra que el agente causante de la enfermedad tiene relación directa con el trabajo realizado, esta puede tratarse como accidente laboral con las mismas garantías que la enfermedad profesional, incluyendo en la lista de enfermedades estos agentes, el sector y las personas trabajadoras afectadas por estas situaciones se verían más protegidas y con un mayor nivel de seguridad.

Por otro lado, como podemos observar, en el Catálogo de Enfermedades Profesionales, los riesgos psicosociales brillan por su ausencia, de hecho, los riesgos psicosociales se consideran como riesgo laboral desde hace poco, pero otro tipo de conflictos como la doble jornada ni siquiera es analizado como un riesgo causante de estrés ocupacional. Debemos tener en cuenta en cuanto a estos riesgos psicosociales que algunos de ellos pueden considerarse muy feminizados, como pueden ser los relacionados con el acoso sexual, o por razón de género. Otros riesgos psicosociales, como los derivados de las condiciones de trabajo muy exigentes o con altas cargas de trabajo, terminan siendo feminizados si tenemos en cuenta que este tipo de riesgos afecta más a las personas trabajadoras de los sectores como la sanidad y la educación (feminizados ambos), también los riesgos organizacionales que causan estrés laboral afectan más a las mujeres debido a esa doble jornada, por las cargas familiares de cuidado.

Es posible que los riesgos psicosociales queden fuera del Catálogo debido a la dificultad de evaluar estos riesgos dado que pueden tener un carácter multicausal, ya que las

enfermedades de carácter psicológico pueden ser consecuencia de múltiples factores. Pero si el centro de trabajo realiza una evaluación específica de riesgos psicosociales, esta herramienta nos puede servir de gran ayuda a la hora de la determinación de una enfermedad psicológica, como enfermedad profesional.

En este sentido, si la evaluación específica de riesgos psicosociales, aplicada a la totalidad de la plantilla de una empresa, expresa que hay una serie de factores que pueden dar lugar a situaciones de estrés laboral, ansiedad o que puedan ser desencadenantes de enfermedades psicosociales, a la hora de que una persona trabajadora se vea afectada por esto, su enfermedad podría ser fácilmente reconocible como profesional, si estos riesgos estuvieran incluidos en el Catálogo de EP.

6. La perspectiva de género como un instrumento para garantizar la Seguridad y Salud de las personas trabajadoras

La prevención de riesgos laborales tradicionalmente ha tenido un enfoque masculinizado, dejando los factores de género de lado en la evaluación de riesgos laborales de los puestos de trabajo y a veces incluso en la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras.

Teniendo esto en cuenta, podemos comprender que no integrar la variable de género en la prevención de riesgos laborales, podría considerarse por sí mismo un riesgo. De ahí la importancia de que el Catálogo de Enfermedades Profesionales tenga esa perspectiva de género. El sesgo de género en la prevención de riesgos laborales índice directamente sobre el Catálogo de EP, y esto tiene una explicación muy obvia y es que la mujer ha venido sufriendo discriminación en el entorno laboral desde su incorporación al mismo.

Podemos diferenciar varios tipos de discriminación que las mujeres pueden sufrir en el entorno laboral, como, por ejemplo:

- Segregación horizontal: la concentración del género femenino en trabajos que se asocian a una mayor capacidad de cuidado, o a otras actividades supuestamente femeninas. Quedando apartadas de otros sectores que se asocian al género masculino, como las matemáticas, la ciencia o la ingeniería.
- Segregación vertical: se da cuando las mujeres no pueden acceder a cargos directivos, lo que comúnmente conocemos como “techo de cristal”. También puede darse el caso en el que las mujeres no consiguen salir de las categorías inferiores, este fenómeno se conoce como “suelo pegajoso”.
- La escalera de cristal: en profesiones tradicionalmente femeninas, los hombres que acceden a estos sectores terminan percibiendo un mayor salario que sus compañeras mujeres y ascendiendo en la organización.

Estos escenarios anteriormente mencionados, nos pueden llevar a pensar que en el Catálogo de Enfermedades Profesionales se está produciendo una infraestimación de las EP en profesiones feminizadas. Dado que, la precariedad que experimentan las mujeres en el entorno laboral ya es un riesgo laboral. Y este riesgo es un agente causante de enfermedades de origen laboral, si no tenemos en cuenta esta situación de infravaloración o infraestimación como un agente causante de enfermedades esto conlleva a no valorar este riesgo como el causante de enfermedades.

Teniendo esto en cuenta, podemos llegar a una clara conclusión general, y es que la mejora de las condiciones laborales reduce los riesgos laborales, mientras que la precariedad agrava estos riesgos.

7. Una realidad que debe integrar la igualdad para luchar contra la infraestimación de Enfermedades Profesionales

Si la discriminación por sexo o género es algo sistemático, institucional o extendido que puede afectar a todos los aspectos de la vida, entonces la respuesta legal a esa discriminación debe ser igualmente amplia. Tiene que abordar todos los ámbitos de la vida para desactivar los prejuicios de género que se presenten en cada uno de ellos y, al mismo tiempo, introducir elementos de igualdad real en todos esos aspectos. Podemos entender que la igualdad debe ser una materia transversal, que afecte a todos los ámbitos.

Las políticas de igualdad que se han ido poniendo en marcha durante los últimos años, al igual que medidas como la reforma laboral o el aumento del Salario Mínimo Interprofesional, están contribuyendo a luchar contra la desigualdad de género en el trabajo en España. Y es que en el año 2023 mejoran algunos indicadores de las brechas de género en el empleo, pero aún falta mucho camino por recorrer para alcanzar una igualdad real y efectiva.

Como podemos observar, basándonos en datos oficiales de las encuestas de empleo, la brecha de género se sitúa en torno al 10%. La tasa de actividad de las mujeres en 2023 ha sido del 54,43%, frente al 63,80% de los hombres (en 10 años solo ha aumentado un 0,49%); las mujeres sufren más el empleo a tiempo parcial, con un 73,58%, los contratos fijos discontinuos, con el 58,54%, y los temporales, con un 69,44%; hay 239.400 mujeres más en paro que los hombres, con una tasa de paro del 13,81% (frente al 10,58% de hombres); y persiste la segregación ocupacional de las mujeres, con sectores como el servicios con el 88,93% de ocupación femenina.

Además, las tareas de cuidados familiares siguen siendo asumidas mayoritariamente por mujeres; y continúa existiendo un número muy alto de casos de acoso sexual y por razón

de sexo en el ámbito laboral, ya que en 2.021 se realizaron 641 actuaciones por este motivo, con 1.087 personas afectadas.

Si analizamos estos datos, podemos observar que muestran una realidad de un mercado de trabajo que aún no es igualitario para las mujeres. Como medidas para hacer frente a esta problemática podríamos tener en cuenta: impulsar medidas de igualdad en los convenios colectivos y en los planes de igualdad de las empresas. Potenciar políticas activas de empleo dotándolas de perspectiva de género, dignificar algunos sectores (como el sector de los cuidados), reducir la jornada de trabajo para favorecer la conciliación y corresponsabilidad; proteger a las empleadas de hogar, más aún con la entrada en vigor en España del Convenio 189 de la OIT el pasado 29 de febrero; reforzar el principio de igual retribución por trabajos de igual valor, que aún no se cumple en muchas empresas; o combatir la violencia machista desde los centros de trabajo, con protocolos contra el acoso sexual o por razón de sexo, entre otras cuestiones.

En cuanto a las Enfermedades Profesionales se refiere, y para luchar contra la infraestimación de Enfermedades que afectan a las mujeres en el ámbito laboral, en primer lugar, debería actualizarse el catálogo de Enfermedades Profesionales, para incluir condiciones que afectan predominantemente a las mujeres, basándose en nuevas investigaciones y datos, estas investigaciones deben tener una perspectiva de género y estar enfocadas en sectores donde predominan las mujeres.

Si observamos los resultados de las encuestas de condiciones de trabajo europeas muestran que los riesgos psicosociales más relevantes para la salud son más prevalentes en España que en otros países europeos. La baja influencia, las bajas posibilidades de desarrollo, el bajo control sobre los tiempos y la alta inseguridad en cuanto al futuro en el trabajo son los riesgos más prevalentes tanto en España. Ante la baja influencia en el trabajo y las pocas posibilidades de desarrollo, las medidas preventivas tienen que poner medios que superen aspectos como la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de mando, el trabajo basado en movimientos repetitivos de corta duración y tareas sin sentido, etc. Las desigualdades de género en el mercado de trabajo pueden condicionar la exposición a riesgos laborales y sus posteriores efectos en la salud de

trabajadores y trabajadoras. La relación entre salud laboral y género hacen necesaria la transversalización de género para implementar medidas preventivas y actuaciones en el ámbito de la seguridad y la salud laboral que sean eficientes y eficaces

Por lo tanto, y como conclusión:

Sabemos que hay que luchar contra las desigualdades de género en el mercado laboral ya que estas desigualdades hacen que los riesgos laborales sean diferentes en hombres y mujeres, y que la intervención preventiva en el ámbito de la Seguridad y Salud Laboral debe incorporar la perspectiva de género para ser efectiva.

Para mejorar la detección y la identificación de enfermedades laborales hay que introducir la perspectiva de género de manera transversal e impulsar estudios e investigaciones específicas.

Los factores de riesgo ergonómico a los que están expuestas muchas mujeres se ven agravados por el diseño inadecuado de los puestos de trabajo. Para reducir dicha exposición hay que adaptar el puesto de trabajo a cada persona y realizar una correcta organización de las tareas. Se debe estudiar una adecuada organización del tiempo en el trabajo, que haga compatibles la vida personal y la vida laboral y facilite la corresponsabilidad, ya que esto contribuye a reducir los riesgos psicosociales y a asegurar la motivación y la productividad en el trabajo.

Las medidas preventivas deben ir dirigidas a reducir la exposición a los diferentes tipos de factores de riesgo, tanto psicosociales como ergonómicos e higiénicos, y no centrarse exclusivamente en los accidentes de trabajo.

Debemos ayudarnos del Plan de Prevención de Riesgos Laborales y del Plan de Igualdad, y velar porque estos dos planes estén perfectamente elaborados, ya que son dos herramientas básicas para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral, y la coordinación e interrelación entre ambos planes es necesaria para la buena gestión de la prevención.

8. Bibliografía:

- *Herramienta de apoyo nº 10: "Salud y Riesgos Laborales con Perspectiva de Género"* del Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.
- *"Enfermedades Profesionales en Perspectiva de Género"*, José Fernando Lousada Arochena.
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Informe de UGT Confederación: *"Objetivo Igualdad. No es solo cosa nuestra: Corresponsabilidad"*.
- *"Informe sobre Salud Laboral desde la Perspectiva de Género"*, Eva María Blázquez Agudo. Universidad Carlos III.
- *"El Reconocimiento de la Enfermedad Profesional, el largo periplo"*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- *"El conflicto trabajo-familia como Riesgo Psicosocial: su particular incidencia en la mujer trabajadora"*. Ruth Vallejo Dacosta
- *"Mujeres invisibles para la medicina"*. Carme Valls Llobet