

EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA COMO RIESGO PSICOSOCIAL: SU PARTICULAR INCIDENCIA EN LA MUJER TRABAJADORA (ASPECTOS JURÍDICOS)

Ruth Vallejo da Costa

*Profesora titular de Derecho del Trabajo.
Universidad de Zaragoza*

EXTRACTO

La problemática de la conciliación de la vida familiar y laboral se aborda en la actualidad desde las políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y de no discriminación por razón de sexo. Sin embargo, las leyes actuales no consiguen resolver el problema y ello genera una situación de estrés crónico en muchas trabajadoras, cuyas repercusiones en la salud no están suficientemente estudiadas. Es por esta razón por la que la conciliación de la vida familiar y laboral se ve hoy como un conflicto o un riesgo de carácter psicosocial, por lo que en el presente artículo se defiende la necesidad de incorporar la conciliación al campo de la salud laboral y de la prevención de riesgos laborales, y no dejarlo exclusivamente al terreno de las políticas familiares o de igualdad.

Palabras claves: conciliación de la vida familiar y laboral, conflicto trabajo-familia, perspectiva de género, salud laboral y evaluación de riesgos laborales.

Fecha de entrada: 16-05-2014 / Fecha de revisión: 02-06-2014 / Fecha de aceptación: 03-06-2014

WORK-FAMILY CONFLICT AS PSYCHOSOCIAL RISK: DIRECT IMPACT ON YOUR WORKING WOMEN (LEGAL ISSUES)

Ruth Vallejo da Costa

ABSTRACT

The problem of reconciling work and family life is approached in some political equality of opportunity between men and women and non-discrimination on grounds of sex. However, current laws fail to solve the problem and this creates a situation of chronic stress in many workers whose health impacts are not sufficiently studied. It is for this reason that the reconciliation of work and family life is seen today as a conflict or psychosocial risk, so in this article we argue the need to incorporate the reconciliation to the field of occupational health and prevention of occupational risks, and not leave it solely to the field of family policies or equality.

Keywords: reconciling work and family life, work-family conflict, gender perspective, occupational health and occupational risk assessment.

Sumario

1. Introducción: antecedentes y estado actual del tema
2. El conflicto trabajo-familia y su repercusión en la salud laboral de las mujeres
 - 2.1. La incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la salud laboral
 - 2.2. El conflicto trabajo-familia y la evaluación de riesgos laborales
3. Conclusiones

Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La promoción de un contexto social más favorable a la conciliación de la vida familiar y laboral juega un papel destacado en la política de igualdad de oportunidades de mujeres y hombres y de no discriminación por razón de género. En este sentido, este objetivo ha ido adquiriendo cada vez mayor centralidad en las normas y estrategias de la Unión Europea (UE) y de los distintos Estados miembros. En España, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIMH) dará un paso de gigante en el reconocimiento de derechos relacionados con la conciliación de la vida personal y laboral, toda vez que apuesta por el fomento de una mayor corresponsabilidad de mujeres y hombres trabajadores en la asunción de obligaciones domésticas y el cuidado de hijos y familiares¹.

La LOIMH, en este aspecto, se elaborará siguiendo el compás pautado por la normativa de la UE, básicamente la Directiva 96/34/CEE, de 3 de junio, sustituida en la actualidad por la Directiva 2010/18/CEE, de 8 de marzo, relativa al Acuerdo Marco sobre el permiso parental. En dicha norma se encuentra la fuente de su configuración actual y, por tanto, también su interpretación

¹ El fomento de medidas para permitir a los trabajadores y trabajadoras conciliar la vida personal, familiar y laboral constituye uno de los objetivos básicos de la LOIMH; objetivo que, por otra parte, se centra específicamente en el ámbito de las relaciones laborales como una de las medidas estrella para la corrección de las desigualdades entre mujeres y hombres. Por lo menos así lo proclama la Exposición de Motivos III de la LOIMH, que refiere a la «especial atención que presta la Ley a la corrección de la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales. Mediante una serie de previsiones se reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y se fomenta una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares, criterios inspiradores de toda la norma que encuentran aquí su concreción más significativa».

El derecho de conciliación de trabajadores y trabajadoras desde la corresponsabilidad se reconoce asimismo en varios preceptos de la LOIMH. Así, en el artículo 14 de la LOIMH, donde se establecen los criterios generales de actuación de los Poderes Públicos, en cuyo punto 8, refiere «al establecimiento de medidas de aseguren la conciliación del trabajo y la vida personal y familiar de las mujeres y los hombres, así como el fomento de la corresponsabilidad en las laborales domésticas y en la atención a la familia». También el artículo 44 de la LOIMH, dentro del título IV, referido al Derecho al Trabajo en Igualdad de Condiciones, insiste en que «los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral se reconocerán a los trabajadores y trabajadoras en forma que fomenten la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares, evitando toda discriminación basada en su ejercicio». Insistiendo el apartado 3 del artículo 44 de la LOIMH que «para contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares, se reconoce a los padres el derecho a un permiso y una prestación por paternidad, en los términos previstos en la normativa laboral y de Seguridad Social». Señalándose en la Exposición de Motivos IV de la LOIMH, que esta es la medida más innovadora para favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

y aplicación por nuestros tribunales, penetradas por la jurisprudencia comunitaria², lo que, por otra parte, todavía en la actualidad está dando sus frutos, como demuestra el reconocimiento del permiso por lactancia al padre o progenitor como un derecho de carácter individual, tras el fallo de la sentencia del TJUE, asunto Roca Álvarez³. Cuestión esta última que será tenida en cuenta en la reforma de la normativa laboral llevada a cabo por Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.

En todo caso, la actuación de la UE en torno a la conciliación de la vida familiar y laboral se produce fundamentalmente en otros ámbitos: muy particularmente, en el de la política de empleo y servicios públicos⁴. Los objetivos de ocupación enmarcados en la Estrategia 2020 insisten en un mercado inclusivo y en la necesidad de luchar contra la exclusión social. A ambos efectos, políticas típicamente de conciliación, tales como el incremento de servicios de guardería o una mejor organización del trabajo, aparecen citadas en los principales documentos de la Comisión y del Consejo. Así en el Plan de Trabajo para la igualdad entre mujeres y hombres 2006-2010, se estableció como una de sus áreas prioritarias «la conciliación de la vida privada y la actividad profesional»; o, en la Comunicación de la Comisión «Agenda de nuevas cualificaciones y empleos: una contribución europea hacia el pleno empleo», que atribuye carácter prioritario al «reciclaje profesional de las personas que retornan a la vida laboral después de un periodo de ausencia por cuidados familiares dependientes» y, con carácter más general, la Comunicación de la Comisión por la que se establece «La Estrategia de Igualdad de trato entre ambos sexos 2010-2014».

Como se ha puesto de manifiesto, el denominador común de todas estas disposiciones internas y comunitarias es su adopción en el marco más extenso de una política antidiscriminatoria amparada en un hecho incuestionable: la causa última de la situación de preterición de la mujer en el mercado de trabajo es el «género», es decir, la asignación de roles sociales en función del sexo de las personas, y la desigualdad valoración de los mismos en un sistema económico de mercado⁵.

En este sentido, la LOIMH se manifestará como una acción normativa dirigida a combatir todas las manifestaciones de discriminación y a promover la igualdad real entre mujeres y hombres, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla. Tal opción implica la proyección del principio de igualdad o perspectiva de género en todas las políticas públicas en España, tanto estatales como autonómicas y locales, e, igualmente, la aplicación de la

² RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Los permisos parentales: avances y retrocesos tras las últimas reformas*, Bomarzo, 2013, pág. 9.

³ Asunto C-104/09, EU: C: 2010: 561.

⁴ RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Los permisos parentales...*, op. cit., pág. 9, con cita de SERRANO GARCÍA, M. J.: «Los permisos de maternidad, paternidad y parentales en los instrumentos jurídicos de la Unión Europea», *Relaciones Laborales*, núm. 13-14, págs. 65 y ss.

⁵ Ampliamente véase RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Los permisos parentales...*, op. cit., pág. 10.

perspectiva de género en los diversos ámbitos del ordenamiento de la realidad educativa, sanitaria, artística y cultural, en la sociedad de la información, en el desarrollo rural o de vivienda, en el deporte, en la cultura, en la ordenación del territorio y, sobre todo, en el ámbito laboral, por ser este donde se concretan las mayores tasas de desigualdad entre hombres y mujeres.

Sin embargo, la adaptación al desafío que representa la conciliación no concierne solo a los poderes públicos y a las familias, las empresas también tienen una obligación, no solo ética sino también objetiva o económica, en posibilitar la conciliación de la vida familiar y laboral.

Como se sabe existe una serie de efectos negativos claros sobre las dificultades de conciliación a lo largo de toda la estructura social y económica, y no solo a corto plazo, sino también a largo plazo. Y es que la situación de discriminación que la mujer sigue soportando a nivel social y laboral ha acabado por repercutir a la sociedad en su conjunto, pues la baja fecundidad que se observa en la sociedad actual ha alterado la estructura de las poblaciones, con un descenso en las personas jóvenes y un aumento de las personas mayores, lo que suscita inquietud sobre la futura escasez de mano de obra y, también, sobre la viabilidad de los fondos de pensiones⁶.

En las empresas, por otra parte, la falta de políticas de conciliación afecta de manera importante a la retención del talento. No debemos olvidar, en este sentido, que las actuales exigencias de cambio de modelo productivo, que requiere de las empresas ser innovadoras en los modelos de gestión empresarial y en la adaptación de las tecnologías de la información y el conocimiento, necesita de la incorporación de las mujeres al proceso productivo, hasta el punto de poder afirmar que fracasarán las sociedades que menosprecien el papel de las mujeres. Y es que las mujeres representamos la mitad de las inteligencias y de las capacidades profesionales, por lo que la sociedad actual no puede infrutilizar la educación y las cualificaciones de las mujeres; al contrario, debemos favorecer su participación e incorporación a la población activa.

Ahora bien, para que el nuevo modelo productivo tenga éxito a largo plazo debe invertirse la pirámide demográfica y esto no ocurrirá si las mujeres no encuentran condiciones adecuadas para ser madres sin renunciar a su profesión.

Además, los efectos negativos de las dificultades de conciliación afectan a la calidad de vida y a la salud de trabajadores y trabajadoras, pues se puede traducir, según las circunstancias, en problemas de salud (estrés, falta de concentración, etc.), desmotivación, absentismo y/o retrasos en el trabajo, aspectos todos ellos que afectan a la productividad de las empresas.

Pero fundamentalmente se ve afectada la salud laboral de la mujer, por ser esta la que mayoritariamente viene ejerciendo los derechos relacionados con la conciliación. Y es que los varones no se han incorporado al cuidado de hijos y familiares y al desarrollo de las tareas domésticas,

⁶ En relación con los costes sanitarios y la baja fecundidad en los países industrializados, véase, HEIN, C.: *Conciliar el trabajo y las responsabilidades familiares*, MTAS, 2006, págs. 60 y ss.

de la misma forma que las mujeres se han incorporado al trabajo remunerado, pese a la insistencia de la LOIMH en la conciliación corresponsable, si bien, tampoco en el Estatuto de los Trabajadores (ET) se hace referencia a ella más allá del reconocimiento de los derechos ligados a la conciliación como derechos individuales de hombres y mujeres. Por lo que puede afirmarse que el marco actual de las políticas de conciliación sigue reforzando, en vez de corregir, importantes problemas de desigualdad, sobre todo para las mujeres con menos recursos económicos⁷.

En todo caso, la conciliación corresponsable tampoco soluciona el problema del significativo número de familias monoparentales compuestas por un solo progenitor (la mayoría mujeres), que existe en la actualidad, sin olvidar que la custodia compartida sirve de germen para el caso más novedoso de familia, esto es, el padre y la madre separados o divorciados que de forma intermitente conviven con el menor en periodos semanales, quincenales, mensuales o, incluso, en el caso de adolescentes, semestrales⁸.

Añádase a lo dicho las dificultades con las que se encuentran las mujeres que concilian debido a la intensificación del trabajo en las últimas décadas. Y es que el resurgir de nuevas formas de organización del trabajo está demandando trabajadores flexibles que permitan a las empresas adaptarse más eficazmente a los requerimientos del mercado y disminuir los costes de producción. Y muchas de estas formas de empleo contienen fuertes rasgos de precariedad, lo cual implica mayor carga laboral, desprotección y mayor discriminación en el mercado de trabajo, lo que está afectado fundamentalmente a las mujeres, con sus respectivas consecuencias en el área de salud.

De hecho los datos indican que las mujeres concentran el 77% del empleo a tiempo parcial en España, debido fundamentalmente a que esta modalidad de trabajo permite a la mujer compatibilizar la actividad laboral con la vida personal y familiar. Sin embargo, aunque esta modalidad de empleo se considere a menudo una de las soluciones más efectivas a corto plazo para combinar el trabajo doméstico y el remunerado, a medio y largo plazo tiene otros efectos no deseados, como la limitación de la carrera profesional, la reducción de las cuantías de las pensiones de jubilación o la disminución de la presencia de las mujeres en la vida pública y, por tanto, en los ámbitos de toma de decisiones, lo que se traduce en que sus necesidades y puntos de vista continúan ausentes en los ámbitos de decisión políticos y económicos. Además se han documentado peores condiciones de trabajo en empleos a tiempo parcial⁹. De ahí que se haya llegado a afirmar, a propósito de la intervención de la negociación colectiva en la regulación del tiempo de trabajo y

⁷ MOLINA NAVARRETE, C.: «Un nuevo paso atrás en la política jurídica de conciliación: el juez no debe minimizar sino garantizar el cambio legal. A propósito de las SSTS, Sala 4.^a, 13 y 18 de junio de 2008», *Diario la Ley*, núm. 7057, 2008, pág. 2 (diariolaley.laley.es).

⁸ GOÑI SEIN, J. L.: «La familia monoparental: ausencias de atención política y legislativa y su impacto sobre la situación sociolaboral de la mujer», *Revista Temas Laborales*, núm. 82, 2005. Asimismo, RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Los permisos parentales...*, op. cit., pág. 8.

⁹ ARTACOZ, L.; BORREL, C. y MERINO, J.: «Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar», *Informe SESPAS*, 2002, Grupo Género y Salud Pública.

la conciliación, que «construir una estrategia sindical en materia de jornada de trabajo solo sobre la reducción de la jornada de trabajo es mantener fuera del sindicalismo las aspiraciones, las necesidades y las preocupaciones de muchas mujeres»¹⁰.

Por las razones expuestas, podemos aventurar que esta perspectiva no va a cambiar tras la última reforma del trabajo a tiempo parcial llevada a cabo por el Real Decreto-Ley 16/2013, de 20 de diciembre, en cuya Exposición de Motivos se resalta que el nuevo contrato a tiempo parcial es un mecanismo que otorga al empresario flexibilidad en el tiempo de trabajo a la par que posibilita al trabajador (¿trabajadora?) conciliar la vida laboral y personal. Y ello por mucho que se haya producido un avance sustancial en la protección social de los trabajadores a tiempo parcial, a través de los cambios normativos incorporados por el Real Decreto-Ley 11/2013, de 2 de agosto, para la protección de los trabajadores a tiempo parcial y otras medidas urgentes en el orden económico y social. No en vano los datos indican que el 63 % de las personas que trabajan a tiempo parcial lo hacen en nuestro país de manera involuntaria y que el 70 % de los trabajadores con este tipo de contrato, consideran que el mismo es subempleo¹¹.

Por las mismas razones, el mecanismo jurídico previsto de reducciones de jornada, con reducción proporcional del salario, que contempla el ET, por cuidado de hijos o familiares, o persona con discapacidad física, psíquica o sensorial..., no se ve como la solución. Además de que la concreción del nuevo horario de trabajo en estos supuestos de reducción de jornada, con reducción de salario, es objeto de continuos conflictos en el seno de las empresas, que no siempre se resuelven a favor de los trabajadores que concilian. Añádase a ello la modificación del artículo 37.5 del ET, llevada a cabo por la Ley 3/2012, en el que la jornada de referencia susceptible de ser reducida no será ya genéricamente la del trabajo, sino más específicamente *la jornada de trabajo diaria*, lo que lejos de posibilitar el derecho de presencia para garantizar en lo posible el mantenimiento de los trabajadores y trabajadoras en las empresas, promueve la ausencia sin protección por razones familiares (excedencia) y, en última instancia, el abandono voluntario; consecuencias todas ellas que, como se ha afirmado, no son convenientes para el desarrollo de las carreras profesionales de las personas con responsabilidades familiares¹².

Por tanto, lo que se ha dado en llamar la conciliación de la vida familiar y laboral se ha convertido en un problema para las mujeres y se va haciendo cada vez más difícil debido a la intensificación del trabajo, sin que las leyes consigan realmente modificar el problema. Esto genera una situación de estrés crónico en muchas trabajadoras, cuyas repercusiones en la salud aún no están suficientemente estudiadas¹³.

¹⁰ LOUSADA AROCHENA, J. F.: «El tiempo de trabajo, la productividad y la conciliación en la negociación colectiva», *Diario la Ley*, núm. 7052 (diariolaley.laley.es).

¹¹ *El País*, 9 de marzo de 2014.

¹² RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *Los permisos parentales...*, *op. cit.*, pág. 39.

¹³ SEVILLA GARCÍA, E.: «Perspectiva sanitaria de género», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II, Thomson Reuter Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), pág. 1.404.

Es por esta razón por lo que el conflicto trabajo-familia se viene considerando en la actualidad un riesgo de carácter psicosocial relevante y de repercusiones acusadas. Por lo que se ha defendido la necesidad de incorporar la conciliación de la vida familiar y laboral al campo de la prevención de riesgos laborales y no dejarlo exclusivamente en el terreno de las políticas familiares o de igualdad. Lo que no obsta para que, en las empresas, se continúe con el proceso de puesta en marcha de planes de igualdad, o bien de planes de conciliación de la vida familiar y laboral, además de otras medidas dirigidas a la consecución de igualdad de oportunidades. Al contrario, la perspectiva prevencionista de la conciliación, entendida como riesgo psicosocial, deberá completarse con la efectividad de las políticas de igualdad, porque cuando estas se aplican efectivamente en los lugares de trabajo, contribuyen a la mejora de la seguridad y salud de las mujeres trabajadoras, ya que al desaparecer los condicionamientos de la discriminación se reducirá la fuente de estrés¹⁴.

2. EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES

Como acaba de comentarse anteriormente, el panorama descrito no permite concluir, por el momento, que las medidas adoptadas en el plano de la normativa laboral supongan la eliminación de los problemas de salud que afectan a los trabajadores (más bien trabajadoras) que compaginan trabajo remunerado con el ejercicio de los derechos de conciliación.

De manera tal que las consecuencias negativas de la doble jornada o doble presencia sobre la salud de la mujer trabajadora hacen que la conciliación se vea como un conflicto o riesgo psicosocial, razón por la que se ha defendido la necesidad de incorporar la conciliación de la vida familiar y laboral al campo de la prevención de riesgos laborales y no dejarla exclusivamente al terreno de las políticas familiares o sociales.

Efectivamente, recientes estudios insisten en que el conflicto familia-trabajo es considerado en la actualidad un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas¹⁵: ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible¹⁶. Se trata de un riesgo a prevenir, difícil de evaluar y de medir, puesto que genera una especial carga mental para las trabajadoras. Se trata de estresores importantes y que necesariamente han de repercutir en la forma de enfrentarse al trabajo y en la incidencia de factores psicológicos de este en la salud de la trabajadora.

¹⁴ Informe de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo: *Las cuestiones de género en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo*, Comunidades Europeas, 2006.

¹⁵ MORENO JIMÉNEZ, B. y BÁEZ LEÓN, C.: *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid (NIPO 792-11-088-1), noviembre de 2010.

¹⁶ MORENO JIMÉNEZ, B. y BÁEZ LEÓN, C.: *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas...*, op. cit.

Aunque no se dispone de estudios concluyentes que aborden en profundidad el fenómeno de las dobles cargas familiares, algunos autores las asemejan a las jornadas prolongadas, bien por horas extraordinarias o por pluriempleo, en las que está demostrado un aumento de la accidentalidad y de los trastornos por estrés y un descenso del rendimiento¹⁷.

Y como fuente de estrés, el conflicto trabajo-familia supone el aumento de otros riesgos derivados de la seguridad, la higiene o la ergonomía. Y el aumento de los factores de riesgos suele generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician errores, todo tipo de accidentes y una mayor vulnerabilidad de la persona. No en vano la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo¹⁸ resalta que la doble carga laboral implica para las mujeres un aumento de los costes de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo que sufren las mujeres¹⁹, e incluso se destaca que, cuando están enfermas, siguen ocupándose de las tareas del hogar, por lo que no descansan lo suficiente para recuperarse.

Es, por tanto, un hecho constatado que las responsabilidades familiares incrementan los riesgos laborales y viceversa al potenciarse recíprocamente, generado una sinergia negativa y un mayor riesgo de patologías por estrés y *burnout*²⁰. Además, se conoce que las mujeres con doble jornada se encuentran más expuestas a los factores que conforman los riesgos psicosociales, derivados de la exigencia mental y del ritmo de trabajo. Las mujeres cumplen dos de los tres criterios que determinan la mayor exposición a factores psicosomáticos asociados al tipo de trabajo con elevada exigencia mental, definido por los siguientes parámetros: nivel de atención elevado, ritmo de trabajo alto y realización de tareas muy repetitivas y de corta duración durante más de la mitad de la jornada²¹. Lo que provoca como resultado el aumento de la incidencia de los trastornos por estrés, con tendencia a cronificarse si no se adoptan medidas preventivas, que incluso pueden conducir a una incapacidad permanente para el trabajo²².

¹⁷ JIMÉNEZ JIMÉNEZ, J.: «La movilidad funcional por razones preventivas y enfermedades feminizadas. Problemas y consecuencias», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II, Thomson Reuter Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), pág. 1.301.

¹⁸ *Vid.* Informe de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo: *Las cuestiones de género...*, *op. cit.*, pág. 11.

¹⁹ *Vid.* Informe de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo: *Las cuestiones de género...*, *op. cit.*, pág. 96, donde se pone de manifiesto que varios estudios han señalado que la doble carga puede tener consecuencias graves para la seguridad y salud de las mujeres: estrés y fatiga pueden ser fruto del doble turno que puede provocar un aumento de la presión sanguínea entre las posibles consecuencias para la salud, etc.

²⁰ JIMÉNEZ JIMÉNEZ, *ibidem* nota 17. Véase asimismo, RIVAS VALLEJO, P.: «Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2007, pág. 232 y bibliografía citada.

²¹ Los resultados de esta exposición en encuentran en la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *Vid.*, ampliamente, RIVAS VALLEJO, P.: «Salud y género...», *op. cit.*, pág. 235.

²² RIVAS VALLEJO, P.: «Salud y género...», *op. cit.*, pág. 236.

Pese a todo, como ponen de manifiesto los expertos, se desconoce por completo toda protección específica de los factores ligados a elementos externos al trabajo pero que interactúan con este para multiplicar o potenciar el riesgo. Y desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, lo que no puede exigirse es una única causa para considerar el descrito como un riesgo laboral. Cuestión distinta es su consideración como contingencia profesional cuando se produzca una incapacidad para el trabajo.

Así pues, la especial consideración a la doble jornada o doble presencia de las mujeres implica tener en cuenta la afectación que provocan las condiciones laborales y las diferencias sociales en la salud de las mujeres, lo que conlleva no centrarse exclusivamente en los aspectos biológicos o en la maternidad. Como consecuencia, el núcleo duro de la seguridad y salud laboral deberá replantearse su propia visión centrada en los riesgos profesionales.

Se trata, en definitiva, de incorporar la perspectiva de género al campo de la seguridad y salud en el trabajo, tal como se ha sugerido en las Estrategias Europeas de Seguridad y Salud en el Trabajo y recomienda la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Una perspectiva que, salvo excepciones, es aún prácticamente desconocida en nuestro país, pues tampoco encuentra tratamiento jurídico específico en el ámbito de la prevención de riesgos laborales²³, aunque sí parece que, tras las últimas reformas, debe formar parte, cuando menos, del campo de actuación de la Administración sanitaria en salud laboral.

2.1. LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD LABORAL

Tras la promulgación de la LOIMH la perspectiva de género deberá incluirse tanto en el ámbito de la salud pública como en el ámbito de la salud laboral. En este sentido, el artículo 27 de la LOIMH dispondrá la integración de la igualdad en la política de salud, indicando que las Administraciones públicas se centrarán en evitar que por razón de diferencias biológicas o por estereotipos sociales asociados se produzcan discriminaciones entre uno y otro sexo, con una política específica de promoción de la salud de la mujer, así como la prevención de su discriminación en el marco de la educación sanitaria y la investigación científica y, en particular, en relación con la salud laboral; el párrafo 3 del artículo 27 de la LOIMH establecerá un mandato dirigido a las Administraciones públicas para que, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes, en cada caso, desarrollen, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones: «c) la consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y acoso por razón de sexo».

²³ RIVAS VALLEJO, P.: «Salud y género...», *op. cit.*, pág. 228.

De otra parte, por la disposición adicional octava de la LOIMH, se introducirá una modificación en el artículo 21 de la Ley General de Sanidad (LGS) para incorporar la perspectiva de género a las actuaciones que tenga que llevar a cabo la Administración sanitaria en materia de salud laboral, en todo caso. Dicho precepto será derogado expresamente por la nueva Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP), que modificará dichas competencias (más bien las ampliará o retocará) y las incluirá en un nuevo artículo 33 de la LGSP. Ciertamente es que, cuando esta nueva norma refiere expresamente a las competencias de la Administración sanitaria en salud laboral, no menciona la perspectiva de género y, en relación con la promoción de la salud laboral de la mujer, omite toda referencia expresa a la protección frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo. No obstante, la perspectiva de género aparece mencionada expresamente dentro de los principios generales de acción en salud pública, en el artículo 3 a) de la LGSP, lo que permite concluir que la perspectiva de género también está presente en el ámbito de la salud laboral como parte integrante, que es, de la salud pública²⁴.

Asimismo, la promulgación de la LOIMH supondrá también la incorporación en el artículo 5 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), de un nuevo apartado 4, donde se señala que: «Las Administraciones públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en el sistema 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 al sexo de los trabajadores». Tal redacción no es sino la especificación en el ámbito laboral de uno de los principios generales de actuación de los poderes públicos, establecidos en el título II de la LOIMH, cuyo artículo 20 refiere a la adecuación de las estadísticas y estudios a la perspectiva de género. Obligación que vuelve a reiterarse en el artículo 27.3 f) de la LOIMH, relativo a la integración del principio de igualdad en la política de salud.

Por tanto, puede afirmarse que, con carácter general, la perspectiva de género ha sido incorporada expresamente en los ámbitos de actuación de las Administraciones con competencias específicas en prevención de riesgos laborales.

Al margen ahora de otras consideraciones sobre los preceptos que acaban de transcribirse y, que generan más de una controversia doctrinal²⁵, lo que más llama la atención de la regula-

²⁴ En todo caso y en este punto, para todo el ámbito de la salud pública, no solo para el que corresponde a la salud laboral, el artículo 6 de la LGSP, reconoce el derecho de todas las personas a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad, sin que pueda producirse discriminación por cualquier causa de las citadas en el artículo 14 de la Constitución española (CE). Por su parte, el apartado 2 del artículo 6 se refiere expresamente a la prohibición de discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública.

²⁵ En primer lugar, la redacción dada en el apartado 4 del artículo 5 de la LPRL, sugiere una duda interpretativa. Así, el precepto refiere a las variables relacionadas con el «sexo»; concepto este que no puede identificarse con el concepto «género». Y es que las variables o los indicadores desagregados por sexo no siempre son iguales a los indicadores

ción incorporada en la LOIMH sobre la perspectiva de género relacionada con la salud laboral es que tales obligaciones se hayan dirigido al ámbito de las políticas públicas, y no al marco de las relaciones de trabajo en la empresa²⁶, por lo que la pregunta es si el empresario tiene la obligación de incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, más en concreto en las evaluaciones de riesgos, o si esta es solo responsabilidad de las Administraciones públicas. Volveremos sobre estas reflexiones en el siguiente apartado de este artículo.

Centrando ahora nuestro análisis en la obligación de las Administraciones públicas sanitarias de incorporar la perspectiva de género en sus actuaciones de salud pública, lo primero que debe señalarse es que esta misma perspectiva deberá proyectarse también sobre la salud laboral en la medida en que esta última es parte integrante de la primera.

Efectivamente, que la salud laboral es manifestación del principio general de salud pública queda hoy todavía más patente desde que en la nueva LGSP se incorpora, por un lado, el concepto de salud laboral con el mismo objetivo de la salud pública de conseguir una mejora constante del bienestar general, del que la salud laboral es una parte fundamental. Y por otro, y en relación con lo anterior, por la asunción del concepto de prevención que aparece junto con la salud laboral como parte integrante de la Cartera de servicios de la salud pública.

Y es que una de las características fundamentales de esta nueva LGSP es que incorpora por primera vez el concepto de prevención junto con el de salud laboral, como parte integrante de la Cartera de servicios de la salud pública, lo que resulta importante, puesto que la vigilancia y prevención de enfermedades es un común denominador en relación con la salud pública en general y nunca antes se había citado en la legislación sanitaria la prevención en relación con la salud laboral de manera específica²⁷. En este sentido, el preámbulo de la Ley establece que «la promoción y protección de la salud laboral, así como la prevención de los factores de riesgo en este ámbito, deben ser contempladas en la Cartera de servicios comunes de la salud pública»²⁸. De

con sensibilidad de género, aunque en ocasiones se utilicen de forma indistinta. En segundo lugar, también con relación al apartado 4 del artículo 5 de la LPRL, surge el interrogante de identificar a qué Administraciones públicas refiere el precepto. Indudablemente serán todas aquellas con competencias específicas en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, y no solo la Administración sanitaria, aunque tal vez esta es la que más tiene que decir en relación con los daños en la salud que, derivadas de las condiciones de trabajo, pueden padecer las mujeres, y cuyos estudios e investigaciones resultan fundamentales para una mejor y eficaz prevención de riesgos laborales.

²⁶ LLANO SÁNCHEZ, M.: «Protección de la salud de la mujer trabajadora: problemas, avances recientes y nuevos enfoques de investigación e intervención», AA. VV. (coords. VALDÉS DAL RÉ y QUINTANILLA NAVARRO), *Igualdad de Género y Relaciones Laborales*, MTIM-Fundación Francisco Caballero, 2008, pág. 382.

²⁷ OTEROS VALCARCE, G.: «La integración de la prevención de riesgos laborales también en la legislación sanitaria: aspectos principales. El proyecto de ley de salud pública», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales*, Thomson Reuters Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), págs. 592 y ss.

²⁸ Tal como dispone el artículo 20 de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera de servicios es «el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias». Será esta normativa la que reconozca por primera vez la salud

manera tal que, como se ha apuntado, puede afirmarse que se han sentado unas bases sólidas que llevan a considerar y a tratar la salud laboral realmente en igualdad de condiciones que el resto de las prestaciones de salud pública²⁹.

Por otro lado, el nuevo artículo 32 de la LGSP incorpora una definición de salud laboral, próxima a la defendida por la OMS³⁰, que da significado de esta interdependencia y que se concreta en que la salud laboral «tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y los riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo».

Así pues, lo que antes era solo resultado de una interpretación derivada de los tratados y acuerdos internacionales que, en todo caso, pueden fundamentar la interpretación relativa a los derechos fundamentales y libertades reconocidas en nuestra CE (art. 10.2), la noción de salud adquiere, a partir de ahora, una legitimación complementaria como para asegurar su exigibilidad en el contexto de la salud laboral.

De las definiciones vistas se deducen dos cuestiones de importante calado interrelacionadas entre sí: de un lado, que la salud laboral no es sino manifestación del principio general de salud pública, que, en consecuencia, comparte con este el objetivo de conseguir una mejora constante del bienestar general, del que la salud laboral es una parte fundamental. Y por otro, y, en consecuencia, que en el contexto del trabajo, la salud laboral aparece dotada de la misma fuerza omni-comprendensiva y dinámica que envuelve la noción de bienestar físico, mental y social y que ahora debe alcanzarse en el contexto de las relaciones laborales desde la perspectiva de su constante mejorabilidad, dinamicidad y relatividad.

La salud laboral, por tanto, representa no solo la ausencia de riesgos o daños inmediatos en la salud de los trabajadores/as, sino, además, la obtención de una mejora progresiva de su bienestar guiada por la necesidad de alcanzar «unas cada vez más sanas, idóneas y humanas condiciones de vida en el desarrollo de la actividad productiva, que propicien la reparación del dato preventivo en toda su plenitud»³¹. Con tal finalidad, la mejora progresiva del bienestar debe proyectarse sobre

laboral como una prestación más, que deba ser atendida por el Sistema Sanitario Público, equiparándola al resto de las prestaciones.

²⁹ OTEROS VALCARCE, G.: «La integración de la prevención de riesgos laborales también en la legislación sanitaria...», *op. cit.*, pág. 592.

³⁰ Tal conceptualización está próxima a la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define la salud como «Un estado completo de bienestar, físico, mental y social y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades, dirigiendo su atención no solo a los aspectos médicos sino también a la justicia de las bases sobre las cuales la sociedad funciona con particular referencia al acceso y control que ejercen diferentemente los sexos sobre el recurso a la salud».

³¹ AREAL CALAMA, I.: «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva», *Nuevos escenarios para el derecho del trabajo: familia, inmigración y conciliación de la vida laboral y familiar* (coord., LÓPEZ LÓPEZ), 2001, Jornadas Catalanas de Derecho Social, pág. 183, y notas 19 y 20.

la doble dimensión individual y colectiva de la salud laboral, a través de la puesta en práctica de medidas preventivas individuales y colectivas que hagan frente a los riesgos laborales físicos, psíquicos, sociales y organizacionales (la propia amplitud de la noción de salud laboral determina la variada tipología de riesgos laborales que deben tenerse en cuenta).

En definitiva, con este concepto se desborda la visión meramente reparadora y preventiva de los riesgos profesionales, heredera de una concepción limitada y productivista de la salud en el trabajo, basada en la previsibilidad del daño y, se apunta a una noción no parcializada de salud, que no acepta una segmentación neta ni una compartimentación estanca en su conceptualización integral, sino que simplemente conoce una especificación en el ámbito laboral.

Si la salud laboral no significa otra cosa que alcanzar el bienestar físico, mental y social en el ámbito de las relaciones laborales, habrá que convenir que su garantía efectiva exige una mejora de las condiciones de empleo y trabajo y, en consecuencia, la puesta en práctica de una legislación orientada claramente a aquella finalidad³². Ello implica, entre otras cuestiones, que se tendrán que tener en cuenta las especificidades de la salud laboral de las mujeres, no limitadas al ámbito de la reproducción y del embarazo, sino que debe alcanzar a las condiciones de trabajo y a las condiciones de empleo, como determinantes de la preservación de la salud laboral.

Así pues, aunque la salud laboral tiene un tratamiento diferenciado de la asistencia sanitaria universal y no contributiva, en tanto que la asistencia sanitaria por enfermedad profesional y accidentes de trabajo se fundamenta en el principio de responsabilidad empresarial³³, no es menos cierto que el objetivo de alcanzar la vigilancia integral de la salud pública, que proclama el preámbulo de la LGSP, requiere abarcar todos los condicionamientos de la salud, también los que se producen en el ámbito laboral, y no solo los aspectos sujetos a la indemnización del sistema de Seguridad Social, sino en una concepción amplia de lo que se entiende por daños derivados del trabajo, que alcanza sin duda a las enfermedades relacionadas con el trabajo, más acorde con la definición de daño contenida en el artículo 4.3 de la LPRL, que considera como daño derivado del trabajo «las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo».

Consecuentemente con lo dicho, la práctica de la vigilancia de la salud debería desarrollarse no solo en función de los riesgos laborales a los que está expuesto el trabajador, sino también teniendo en cuenta las características personales de los trabajadores, entre ellas las que tienen que ver con la dimensión del género, a las que nos venimos refiriendo. Aunque, en general, puede afirmarse que la vigilancia de la salud en función de las características del trabajo no se realiza hasta que aparecen problemas de salud concretos. Partiendo del hecho de que las aptitudes psicofísicas del trabajador se modifican permanentemente, entre otras circunstancias por la edad o por cues-

³² SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Y.: «La igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53, 2004, pág. 150.

³³ LEÓN ALONSO, M.: «El proceso de formación y constitucionalización del sistema nacional de salud», *La protección constitucional de la salud*, La Ley, impresión digital, 2010, pág. 18.

tiones relacionadas con el género (doble presencia, acoso laboral, etc.), y también, en ocasiones, por las propias condiciones de trabajo, lo adecuado sería el estudio continuado de las condiciones de trabajo para ir adaptándolas a las características del trabajador en función de sus aptitudes.

Pero en la práctica no ocurre así, es más, desde hace tiempo se viene denunciando que existen enfermedades mentales, cardiovasculares, neurológicas o reproductivas, sobre las que hay evidencias científicas de estar producidas por riesgos laborales, además de por otros riesgos no laborales, lo que dificulta enormemente conocer su magnitud y tendencias³⁴. Un ejemplo claro lo encontramos en el hecho de que son las mujeres las que asumen la mayor parte del trabajo doméstico, lo que permite considerar continuamente sus efectos sobre la salud como un simple factor de confusión. De ahí la negativa de reconocer los trastornos músculo-esqueléticos de multitud de trabajadoras, que se justifica por la sospecha de que sus actividades en casa podrían ser la causa principal de sus patologías³⁵.

Respecto de este tipo de enfermedades, resulta difícil tener un conocimiento preciso de la incidencia de las mismas, dado que no existen datos precisos sobre su existencia.

Los datos aproximados los obtenemos fundamentalmente a partir de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT), o de aquellas realizadas en el ámbito de determinadas comunidades autónomas con competencias en la materia, donde se incorporan indicadores de perspectiva de género a las bases estadísticas respecto de los daños en la salud derivados del trabajo³⁶. A través de dichas encuestas se han observado diferencias en la localización y tipo de

³⁴ GARCÍA BENAVIDES, F. y DELCLÓS CLANCHET, J.: *Problemas emergentes en salud laboral: retos y oportunidades*, Documento de Trabajo 102/2006, Fundación Alternativas, 2006, ejemplar obtenido por internet, pág. 19. Para los autores el incremento de estas enfermedades se ha asociado, en gran medida, al estrés, una parte del cual tiene su origen en los factores de riesgos psicosociales que se producen como consecuencia de las nuevas formas de organización del trabajo.

³⁵ SEVILLA GARCÍA, E.: «Perspectiva sanitaria de género...», *op. cit.*, págs. 1.409 y 1.410.

³⁶ Las Encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud (ECTS) forman parte de los sistemas de información en salud laboral y tienen como objetivo específico aportar información sobre la percepción de los trabajadores respecto a la exposición de factores de riesgo laboral. Información que, junto con otras fuentes, permite la formulación de programas de acción públicos que generen cambios, fijen prioridades y evalúen tendencias. La primera ECTS se realizó en 1997 y desde entonces el INSHT ha realizado seis ediciones, la última, la realizada en 2007 (VI Encuesta) incorpora un cambio metodológico fundamental y es que las encuestas ya no se realizan en el centro de trabajo, sino en el domicilio del trabajador, lo que tiene sus ventajas. Sobre las mismas, *vid.*, GARGANTE PETIT, S.: «Los riesgos laborales en cifras», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales*, (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), Thomson Reuter Aranzadi, 2012, pág. 483. En el ámbito europeo, la primera ECTS se realizó en 1990 y desde entonces se lleva a cabo una cada cinco años, todas ellas organizadas por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, en la que se incluye una muestra de trabajadores españoles. La IV ECTS europea se realizó en los actuales 25 Estados miembros en el año 2005. Durante la última década varias comunidades autónomas han llevado a cabo su propia ECTS: Navarra, La Rioja, Comunidad Valenciana, Canarias, País Vasco, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Madrid y Murcia. Entre las ECTS europeas y españolas, incluidas las de las comunidades autónomas hay importantes diferencias en relación tanto con

patologías y síntomas que hombres y mujeres relacionan con el trabajo. Y es que en dichas encuestas se han incorporado temáticas como la conciliación de la vida familiar y laboral, la «doble presencia», la organización del trabajo como generadores de riesgos psicosociales y preguntas específicas sobre acoso y violencia en el trabajo.

Este tipo de «enfermedades relacionadas con el trabajo y con el género», sobre las que resulta difícil establecer una relación exclusiva con el trabajo, suelen derivarse directamente al sistema público de salud, por lo que resulta necesario que los servicios públicos de salud tengan presente la salud laboral, observen los procesos de enfermedad desde esta perspectiva y den valor a los datos de los que disponen³⁷. Y para ello es recomendable crear y potenciar, allí donde ya existen, las unidades de salud laboral que deben conectar los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas y los servicios asistenciales. Una vez establecida esta colaboración, sería preciso asimismo establecer la obligatoriedad de notificar, por parte de los médicos asistenciales –especialmente de la asistencia primaria– un listado consensuado de enfermedades relacionadas con el trabajo, principalmente mentales y músculo-esqueléticas –separando la notificación de la indemnización por la Seguridad Social³⁸.

Tal colaboración, como se sabe, está prevista en el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), que la establece entre los servicios de prevención y los servicios de atención primaria y de asistencia especializada para «el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades relacionadas con el trabajo», una expresión, esta última de «enfermedades relacionadas con el trabajo», de mayor amplitud que la referida a las enfermedades profesionales. Si bien, como se ha denunciado, en la actualidad se ha perdido la oportunidad de organizar la colaboración entre estas dos formas de asistencia primaria, la que se ofrece para las contingencias comunes y la que se ofrece para las contingencias profesionales, cuando en la misma persona se da la circunstancia de trabajar y realizar otras actividades, básicamente las tareas domésticas³⁹.

Lo fundamental, en cualquier caso, y en relación con nuestro objeto de estudio, sería que los profesionales sanitarios, tanto del sistema público como de los servicios de prevención, recibieran

el tipo de muestreo, el diseño del cuestionario y la técnica de recogida de información, lo que dificulta la comparación entre ellas. *Vid.* NAROCKI, C.; ZIMMERMANN, M.; ARTAZCOZ, L.; GIMENO, D. y BENAVIDES, F. G.: «Encuestas de condiciones de trabajo y salud en España: comparación de contenidos de cuestionarios del trabajador», *Arch Prev Riesgos Labor*, 2009, ejemplar obtenido por internet (Trabajo realizado desde el Centro de Investigaciones en Salud Laboral y financiado parcialmente por el INSHT).

³⁷ GARGANTE PETIT, S.: «Los riesgos laborales en cifras...», *op. cit.*, pág. 483.

³⁸ GARCÍA BENAVIDES, F. y DELCLÓS CLANCHET, J.: *Problemas emergentes...*, *op. cit.*, pág. 29. Para estos autores, ello ayudaría a cuantificar la magnitud del problema de manera más fiable y a identificar tendencias temporales y espaciales de dichas patologías, así como revisar periódicamente la lista oficial de enfermedades profesionales.

³⁹ CASTELLANO ARROYO, M. y DÍAZ FRANCO, J. J.: «Legislación sobre salud laboral y prevención de riesgos laborales. La vigilancia de la salud. Aspectos positivos y negativos», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II, Thomson Reuter Aranzadi, 2012, pág. 1.045.

la adecuada formación para el mejor diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el trabajo con perspectiva de género. De ahí que la formación en medicina del trabajo por parte de los profesionales del sistema de salud pública se considera fundamental, no solo para el diagnóstico de patologías laborales y derivación de los pacientes a las Mutuas correspondientes, sino también para indicar la rehabilitación, proponer la estabilización y valoración de secuelas o la readaptación del puesto de trabajo. Como se ha afirmado «una historia clínica laboral complementaria y armonizada por la historia clínica general proporcionaría beneficios al trabajador/paciente y al sistema asistencial, en general»⁴⁰.

Por ello resulta fundamental que, cuando la Administración pública sanitaria desarrolle las guías y protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras, incorpore la obligación de atender la dimensión de género entre las actividades sanitarias a desarrollar por los servicios de prevención de riesgos laborales; al fin y al cabo, a esta Administración corresponde la «autorización, evaluación, control y asesoramiento de la actividad sanitaria a desarrollar por los servicios de prevención de riesgos laborales» [art. 33.2 e) LGSP]. Si bien esta obligación exige, cuando menos, el desarrollo de una formación específica en género, dirigida al personal sanitario encargado de la vigilancia de la salud de los trabajadores; una formación que corre a cargo también de la Administración sanitaria, tal como se señala en el artículo 10 c) de la LPRL, donde se establece que corresponde a la Administración sanitaria «la supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados». Formación que deben también recibir los profesionales del sistema público sanitario y ello, por propia coherencia –dada la necesaria coordinación y colaboración que debe existir entre el sistema público sanitario y los sistemas de prevención–, tal como se ha señalado, y además, porque el actual artículo 33.2 j) de la LGSP ha incluido, como novedad, entre las actuaciones a llevar a cabo por la autoridad sanitaria, la de promover la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas sanitarios públicos.

Se desconoce si en la actualidad la Administración pública ha incorporado la dimensión de género en la formación que tiene que impartirse a los especialistas sanitarios tanto de los sistemas públicos como de los sistemas de prevención. Donde no parece haber avances es en el desarrollo de protocolos y guías de actuación que contemplen la dimensión de género. Es más, parece que durante los últimos años, solo se han desarrollado protocolos de vigilancia sanitaria específica que únicamente abarcan los riesgos más frecuentes o más evidentes, y no todos los posibles. Y, nada se sabe de las actuaciones a desarrollar por la Administración sanitaria para proteger a la mujer frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo, que, como tal, mandata el artículo 27 de la LOIMH, por poner un ejemplo.

No obstante, contrariamente al planteamiento que acaba de defenderse, el artículo 3.3 del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la or-

⁴⁰ CASTELLANO ARROYO, M. y DÍAZ FRANCO, J. J.: «Legislación sobre salud laboral y prevención...», *op. cit.*, pág. 1.045.

ganización de los recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención⁴¹, expresamente prohíbe incluir entre las actividades sanitarias a realizar por los servicios de prevención⁴² «la realización de exploraciones y pruebas no relacionadas con los riesgos laborales específicos de las tareas asignadas a los trabajadores o con riesgos inespecíficos que puedan dar lugar a agravar patologías previas».

Tal previsión normativa puede suponer un frenazo a la incorporación de la dimensión de género en la vigilancia de la salud laboral, que tiene que adentrarse más allá de las enfermedades específicas causadas exclusivamente por el trabajo. En esta línea, la Sociedad española de Especialistas en medicina del trabajo, en su postura emitida ante el proyecto previo al Real Decreto, consideró que, con esta previsión, «se limita el acto y la libertad del médico, ya que un trabajador está expuesto a múltiples riesgos tanto en el puesto de trabajo como fuera de él y, estos últimos, deben ser valorados, ya que pueden empeorar en función de las condiciones de trabajo del mismo».

Por lo tanto, tal previsión resulta cuando menos contradictoria con todo lo defendido hasta el momento, respecto a las enfermedades relacionadas con el trabajo y con el género, sobre las que resulta difícil establecer una relación exclusiva con el trabajo y que, como mínimo, deberían ser objeto de tratamiento por el personal sanitario de los servicios de prevención, pues la competencia de estos no queda circunscrita al tratamiento de las enfermedades profesionales o las enfermedades derivadas exclusivamente del trabajo, sino que en la expresión que se contempla en el artículo 38 del RSP, cuando refiere a la necesaria coordinación de estos con los profesionales del sistema público de salud, la misma se dirige hacia el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades *relacionadas con el trabajo*, una expresión, por tanto, con una amplitud mayor. Y por supuesto más acorde con el principio de adaptación del trabajo a la persona que tiene que necesariamente presidir la vigilancia de la salud y el concepto de daño contenido en el artículo 4 de la LPRL.

Por tanto, tal regulación no puede justificarse exclusivamente en que lo que se pretende corregir son las prácticas inadecuadas como la realización de exámenes de la salud no relacionados

⁴¹ Este Real Decreto se enmarca en la normativa que desarrolla las competencias de las Administraciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral, ya previstas en la [Ley General de Sanidad de 1986](#), en la [Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995](#) y en la [Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003](#). El objetivo principal de este Real Decreto es establecer los requisitos técnicos y las condiciones mínimas que deberán exigirse a los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales para su autorización y calidad de funcionamiento (art. 1), que serán los establecidos en el [Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre](#), que fija las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (art. 2). Lo que será de aplicación tanto a la actividad sanitaria de los servicios de prevención ajenos, como a los de las empresas que asuman dicha actividad sanitaria con recursos preventivos propios y/o mancomunados.

⁴² Con esta medida se pretende mejorar la calidad de la actividad sanitaria realizada por los SP. Tratándose de uno de los objetivos fijados en la Estrategia Española de Seguridad y Salud Laboral para el periodo 2007-2012, para mejorar la calidad de la vigilancia de la salud de los trabajadores. *Vid.* OTEROS VALCARCE, G.: «La integración de la prevención de riesgos laborales también en la legislación sanitaria...», *op. cit.*, pág. 602.

con los riesgos laborales. Es más, el propio precepto prevé que esta posibilidad pueda establecerse en la negociación colectiva o bien a través de los mecanismos de colaboración con el sistema público de salud.

Así pues, si la salud laboral debe impregnarse de la perspectiva de género, lo lógico sería considerar que la misma debe ser tenida en cuenta en la vigilancia de la salud que lleven a cabo los servicios de prevención de riesgos laborales y, por derivación, la misma debería incorporarse en las evaluaciones de riesgos y, ello, por una sencilla razón: porque aunque la vigilancia de la salud es una actividad propia del ámbito de la medicina del trabajo, este supone una relación de interacción y complementariedad interdisciplinar con el resto de los integrantes del servicio de prevención. La vigilancia de la salud necesita nutrirse de las informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación y de riesgos y la planificación de la prevención.

Junto a este razonamiento, la incorporación de la perspectiva de género en el campo de las evaluaciones de riesgos laborales y, por tanto, el tratamiento del conflicto trabajo-familia como riesgo psicosocial, encuentra apoyo en las Estrategias Europeas de Seguridad y Salud en el Trabajo y su fundamentación jurídica en el propio carácter transversal de la LOIMH, así como en el principio de adaptación del trabajo a la persona contemplado como uno de los principios de la acción preventiva en el artículo 15 de la LPRL.

2.2. EL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA Y LA EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

La incorporación del llamado conflicto-familia al campo de la prevención de riesgos laborales y, más concretamente, en las evaluaciones de riesgos laborales, derivaría, en primer lugar, de la necesidad de incorporar la perspectiva de género al campo de la seguridad y salud en el trabajo, objetivo este que, como se sabe, formó parte de la Estrategia Europea de Seguridad y Salud 2002-2006. En este sentido fue significativa la Comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002 sobre «Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad 2002-2006»⁴³, donde, entre los ocho objetivos de

⁴³ Comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002 sobre «Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del Trabajo: una nueva estrategia comunitaria de seguridad y salud (2002-2006)», COM (2002) 118 final, que propone la integración de la salud y seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias, entre ellas, la Estrategia Europea de Empleo. Se trata de un documento esperado, preparado en numerosos debates y cuya adopción no fue fácil. Su presentación fue retrasada dada las divergencias existentes en el seno de la Comisión. La versión original de la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales fue enmendada por otros comisarios. Se formó una mayoría para hacer el texto menos ambicioso o menos preciso en ciertos aspectos (particularmente en lo que refiere al acoso psicológico y violencia en las relaciones laborales). Vid. VOGEL, L.: *La salud de la mujer trabajadora en Europa. Desigualdades no reconocidas*, ISTAS, 2006, pág. 162.

planteamiento global del bienestar en el trabajo (un concepto que integra las dimensiones físicas, psíquicas y sociales), se introducirá expresamente la dimensión de género. Así se manifestará que, los cambios producidos en las formas de organizar el trabajo y en la composición de la población activa como consecuencia de la feminización del mercado de trabajo, puede tener incidencia en la evaluación de los riesgos laborales y en la prevención de los accidentes de trabajo, así como en los mecanismos de indemnización, con la propuesta de atender especialmente a algunas enfermedades emergentes, entre ellas: el estrés, la depresión o la ansiedad, la violencia en el trabajo, el acoso o la intimidación o los trastornos músculo-esqueléticos. Riesgos emergentes mucho más frecuentes en determinados sectores de la actividad económica, entre los que se cita la educación, los servicios sociales y la asistencia sanitaria, es decir, riesgos que afectan de manera especial a sectores de actividad económica fuertemente feminizados.

En esta misma idea insistirá la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo que, como complemento de la Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2002-2006), presentará un estudio de investigación titulado «Las cuestiones de género en relación con la Seguridad y Salud en el trabajo», que pretenderá sirva de orientación sobre las medidas necesarias para integrar la dimensión de género en todos los ámbitos de la seguridad y salud laboral.

Más adelante, la revisión intermedia de la Estrategia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012), llevada a cabo por el Parlamento Europeo, en la Resolución de 15 de diciembre de 2011, insistirá de manera contundente en la necesidad de integrar el género en todas las políticas públicas⁴⁴, a fin de reflejar mejor los riesgos específicos a los que se enfrentan las trabajadoras. Y critica expresamente el hecho de que la Comisión, al tratar las cuestiones de seguridad y salud (SST) no haya prestado suficiente atención al enfoque de la igualdad de género, ni en la Estrategia 2007-2012, ni en su evaluación intermedia⁴⁵. Y al respecto solicita, de un lado, la preparación de métodos únicos de evaluación del impacto de la materia de SST con respecto a las especificidades de género; de otro, pide a la Comisión que evalúe la disponibilidad de estadísticas desglosadas por género a escala de la UE, sobre enfermedades mortales y no mortales relacionadas con el trabajo y, por último, alienta a los Estados miembros a que tengan en cuenta los riesgos especiales a los que se enfrentan las trabajadoras en las políticas de prevención y en los métodos de evaluación de riesgos. Y en concreto y, con relación a nuestro objeto de estudio, solicita a la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, que lleve a cabo una investigación sobre los efectos de la «doble jornada», sobre la salud de las trabajadoras. Y, por último, y en relación con el trabajo de las mujeres y sus riesgos específicos, el Parlamento realiza distintas consideraciones, entre otros aspectos: insta a los Estados miembros a que tengan en cuenta en sus estrategias nacionales la dimensión de género y los riesgos relacionados con los diferentes tipos de contratos (contratos precarios, temporales y a tiempo parcial); solicita que se estudien las co-

⁴⁴ En concreto, el Parlamento refiere a las políticas públicas de salud, empleo, industria, investigación, medio ambiente, transporte, seguridad en carretera, educación, energía, desarrollo regional, contratos públicos y mercado interior.

⁴⁵ Documento de la Comisión de 24 de abril de 2011, SEC (2011) 0547.

rrelaciones existentes entre abortos, complicaciones en el parto y niños nacidos con problemas de salud y las condiciones de trabajo que presentan riesgos para las embarazadas; y, aboga por un buen equilibrio entre la vida profesional y la vida familiar y pide a los Estados miembros que apliquen plenamente la Directiva 2003/88/CE⁴⁶, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

En nuestro país, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo (2007-2012), aprobada por el Consejo de ministros el 29 de junio de 2007, no incluyó entre sus objetivos la perspectiva de género, y menos aún, el conflicto trabajo-familia considerado como riesgos psicosocial. Por otro lado, ya se ha señalado con anterioridad, como la LOIMH dirigirá la obligación de incorporar la perspectiva de género al ámbito de las políticas públicas, y no al marco de las relaciones de trabajo en la empresa, por lo que nos preguntábamos si el empresario tiene la obligación de incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, más en concreto, en las evaluaciones de riesgos, o si esta es solo responsabilidad de las Administraciones públicas.

En la LOIMH, la única referencia relacionada con la obligación del empresario de prevenir riesgos específicos de las mujeres trabajadoras o que mayoritariamente afecten a estas, se encuentra en el artículo 48, con relación al establecimiento de medidas específicas para prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo. Aunque la regulación aquí contenida no parece abordar la prevención desde el punto de vista de la afectación a la salud laboral de las trabajadoras, sino desde el punto de vista de la tutela discriminatoria⁴⁷. Y ello, pese a que en el artículo 27 de la LOIMH, la prevención del acoso sexual y acoso por razón de sexo se incluye en el contexto de la política de salud laboral⁴⁸.

Ahora bien, el carácter transversal de la LOIMH, que exige tener en cuenta este principio en la interpretación y aplicación de todas las normas, debe exigirse también respecto del deber empresarial de protección *ex* artículo 14 de la LPRL⁴⁹. Por ello, puede afirmarse que los empre-

⁴⁶ En la consideración de que una jornada laboral excesiva y periodos de descanso insuficientes, así como unas obligaciones de resultados desproporcionadas, constituyen factores importantes de aumento de la media de accidentes laborales y enfermedades profesionales, subrayando que estas disposiciones violan los principios fundamentales en materia de salud y seguridad en el trabajo.

⁴⁷ En este sentido, MOLINA NAVARRETE, C.: «Los riesgos psicosociales. Su particularidad en la legislación positiva», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales*, Thomson Reuter Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), pág. 1.107.

⁴⁸ Para RIVAS VALLEJO, P.: *La prevención de riesgos laborales de carácter psicosocial*, Comares, 2008, pág. 57, «la LOIMH ha dedicado especial atención a la prevención del acoso sexual y acoso por razón de sexo, una perspectiva que, aunque no explícitamente, ha de considerarse integrada en el análisis de género que se propone, pues el artículo 27 cuando refiere al acoso lo incluye dentro de la salud laboral de las mujeres».

⁴⁹ LLANO SÁNCHEZ, M.: «Protección de la salud de la mujer trabajadora: problemas, avances recientes y nuevos enfoques de investigación e intervención», *Igualdad de Género y Relaciones Laborales* (dirs. LLANO SÁNCHEZ y VALDÉS

sarios quedan también vinculados a promover políticas de gestión empresarial que garanticen el principio de igualdad atendiendo a la diversidad de género y, desde luego, no faltan instrumentos de gestión preventiva en su articulación (evaluación de riesgos, plan de prevención, medidas y planes de igualdad)⁵⁰. Y aunque la LOIMH no ha incorporado un amplio número de medidas que de forma directa e inmediata tengan repercusión en la salud laboral de las mujeres, sí ha conseguido, en virtud de los principios que le guían, impulsar la tutela integral de la salud de la mujer trabajadora⁵¹.

Además de este argumento, repárese en que la LPRL y su normativa de desarrollo configuran un marco idóneo para abarcar en su aplicación aquellas manifestaciones de la salud laboral referidas a la mujer trabajadora que van más allá de la salud reproductiva a la que refiere el artículo 26 de la LPRL. Y ello, como ya se ha ido indicando, derivado del concepto amplio de salud laboral que encuentra su manifestación a través del principio de adaptación del trabajo a la persona, y que tiene pleno encaje en nuestra legislación de seguridad y salud laboral (art. 15 LPRL); principio con el que se consigue, en definitiva, activar el principio de igualdad en el ámbito preventivo y que resulta aplicable no solo a las especificidades de salud de las mujeres, sino a todos los trabajadores en función de cualesquiera otras circunstancias⁵².

Efectivamente, ya con anterioridad a la promulgación de la LOIMH, el principio de adaptación del trabajo a la persona que consagra el artículo 15 de la LPRL, como uno de los principios de la acción preventiva, que van modulando el deber general del empresario de proteger de manera eficaz a los trabajadores, y que tiene una de sus manifestaciones en el artículo 25 de la LPRL, «de la protección de trabajadores sensibles a determinados riesgos»⁵³, ha servido de base

DAL-RÉ), Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008. Asimismo, de la misma autora «La perspectiva de género en la LPRL tras la LOIMH», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales*, Thomson Reuter Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), pág. 237. Para BALLESTER PAS-TOR, M. A.; PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F. y THIBAUT ARANDA, J.: «Artículo 26. Protección de la maternidad», *Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Comentada y con Jurisprudencia*, Editorial la Ley, 2008, edición digital, pág. 2, «la mera referencia contenida en el artículo 5.4 LPRL, tras la LOI, es suficiente para considerar que el género queda configurado como un elemento fundamental de la acción preventiva». *Vid.*, asimismo, PÉREZ DEL RÍO, T.: «La Ley orgánica de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Aproximación para el debate», *Revista de Derecho Social*, núm. 37, 2007, pág. 226.

⁵⁰ En sentido categórico se manifiesta GARRIGES GIMÉNEZ, A.: «Introducción: la perspectiva de género en el deber de prevención empresarial», en FERRADANS CARAMÉS, C.: «Género y prevención de riesgos laborales», *Revista de Derecho Social*, núm. 53, 2011, págs. 147 a 149.

⁵¹ FERRADANS CARAMÉS, C.: «Género y prevención...», *op. cit.*, pág. 153.

⁵² Al respecto, SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Y.: «La igualdad de género y salud laboral...», *op. cit.*, pág. 151; PEDROSA AL-QUÉZAR, S. I.: «La incidencia de los acosos laborales en la salud de la mujer trabajadora», *RTSS.CEF*, núm. 261, 2004.

⁵³ SEMPERE NAVARRO, A. V.; GARCÍA BLASCO, J.; GONZÁLEZ LABRADA, M. y CARDENAL CARRO, M.: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, Civitas, 1996. Para estos autores «el principio de adaptación del trabajo a la persona contiene en el propio precepto dos manifestaciones concretas: la primera que refiere a la adaptación del trabajo a la persona en la concepción de los puestos de trabajo y en la elección de equipos de trabajo, lo que se consigue sin

y fundamento para defender la obligación del empresario de atender a las particularidades de salud de la mujer trabajadora. Para la doctrina⁵⁴, la aplicación rigurosa del principio de adaptación del trabajo a la persona va a suponer el desarrollo del trabajo en condiciones igualitarias, sin dejar en desventaja a unos trabajadores que por sus condiciones físicas, psíquicas o por su pertenencia a un determinado género, no pueda desarrollar su trabajo de igual forma que otros. De manera que, a través de este principio, se consigue activar el principio de igualdad en el ámbito preventivo y lograr que el empresario ponga en marcha las medidas adecuadas para que el trabajador efectúe sus funciones en unas condiciones saludables e igualitarias, sea cual sea el lugar, las circunstancias y su género.

Y es que los riesgos que provienen de las actividades empresariales además de tener un carácter objetivo y contingente poseen un carácter relativo que se manifiesta en la distinta incidencia que puede tener un mismo riesgo sobre la persona, de ahí que existan determinados grupos de trabajadores cuya sensibilidad a los riesgos o peligros es mayor y, en consecuencia, se les tiene que garantizar una protección específica. Con carácter general, en nuestro derecho interno la sensibilidad a los riesgos viene dada por la particular incidencia que tiene sobre el trabajador singularmente considerado y no por la consideración objetiva del riesgo, como ocurre en el ámbito de la normativa comunitaria, donde la Directiva marco establece la regla general de protección de los grupos con riesgos específicos (art. 15), regla que encuentra una aplicación expresa en los niños y adolescentes (Directiva 94/33/CEE), así como en la maternidad (Directiva 92/85/CEE). Si bien es cierto que esta perspectiva está prevista en el artículo 26 de la LPRL, en relación con la protección de la maternidad o en el artículo 27 de la LPRL, en relación con la protección de los menores, en la que la especial sensibilidad viene establecida mediante la designación de los grupos expuestos, en cuyo caso la mera pertenencia al mismo determina una protección específica. El artículo 25 de la LPRL, bajo la rúbrica «protección de trabajadores sensibles a determinados riesgos», contiene una regulación de carácter genérico y básica, en la que la especial sensibilidad se basa en el establecimiento de una serie de aspectos o características personales que, si concurren, determinan la protección del trabajador. Esta última ha sido la opción que ha tomado el legislador y no la pertenencia al grupo, ya que el artículo 25 de la LPRL refiere a las «características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan una discapacidad, física, psíquica o sensorial reconocida». Ahora bien, la juventud como característica personal, y la maternidad como estado biológico, entran de lleno dentro del grupo de trabajadores con una especial sensibilidad a los riesgos, aunque con una particular regulación en los artículos 26 y 27

duda a través de la ergonomía en el diseño de los puestos de trabajo y de los equipos, y una segunda manifestación, dirigida a la adaptación de las condiciones no materiales de trabajo, es decir, la adopción de métodos de trabajo y producción con miras a atenuar el trabajo monótono y repetitivo. Un tipo de trabajo que genera distracciones e imprudencias profesionales por parte de los trabajadores y que, por tanto, genera accidentes laborales que deben evitarse. Aparte de estas dos manifestaciones, la doctrina está de acuerdo en que existe otra manifestación más de este principio y que encuentra su reflejo en el artículo 25 de la LPRL, precepto que refiere a la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos».

⁵⁴ PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: «La incidencia de los acosos laborales...», *op. cit.*

de la LPRL. En todo caso, tal como ha afirmado la doctrina iuslaboralista, pueden existir otros trabajadores sensibles además de los mencionados en los artículos 25, 26 y 27, pues no estamos en presencia de una lista cerrada⁵⁵. Es más, tal como se ha afirmado, la utilización del término *personales* para hacer referencia a las características relevantes a efectos preventivos hace que la predeterminación del ámbito subjetivo del artículo 25 resulte imposible⁵⁶.

Aun con todo, la falta de precisión del precepto en cuanto al colectivo destinatario genera dudas sobre la posible inclusión del sexo/género como diversidad que marca la salud en el trabajo, todavía más acusada en la Directiva marco, como acaba de comprobarse. Ahora bien, a modo de justificación baste referir que la doble jornada sitúa a la trabajadora que la padece en una situación proclive a padecer determinadas patologías relacionadas o derivadas de su sobreesfuerzo personal. Es decir, la doble jornada, aun siendo una circunstancia social y, en todo caso, exógena a sus condiciones personales, sitúa a la mujer en un estado subjetivo de especial sensibilidad frente a determinados riesgos y por lo tanto susceptible de sufrir un daño en su vida, integridad física y personal. Al fin y al cabo, el artículo 25 de la LPRL, refiere también, en general, a aquellos trabajadores/as que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Tras lo expuesto puede concluirse, por tanto, que el principio de adaptación del trabajo a la persona se erige en guía de todo el sistema preventivo empresarial pues va a «dulcificar las condiciones en que el trabajo es realizado y reducir los efectos que puedan incidir sobre la salud de los trabajadores»⁵⁷ y, además, va a condicionar los procesos de decisión que afecten a la seguridad y salud de los trabajadores –desde el punto de vista físico, psíquico y social– en la medida en que, como señala el propio artículo 15 de la LPRL, va a estar presente en «la concepción de los puestos de trabajo y en la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a atenuar los efectos del mismo sobre la salud». De ahí, la importancia de que los empresarios tengan en cuenta en su aplicación la perspectiva de género.

⁵⁵ Este principio también se concreta en los artículos 36.4 y 5 del [Estatuto de los Trabajadores](#), referido al trabajo nocturno, a turnos y ritmo de trabajo, para los que, por suponer riesgos añadidos a la salud el trabajador, se prevén medidas de adaptabilidad. *Vid.* ALMENDROS GONZÁLEZ, M. A.: «La movilidad funcional por razones preventivas. Aspectos Jurídicos», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales*, Thomson Reuter Aranzadi, 2012 (dirs. MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), págs. 1.079 y ss.; PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: «[La incidencia de los acosos laborales...](#)», *op. cit.* Otros autores incluyen también el carácter temporal de la relación laboral, que tienen una regulación específica en el artículo 28 de la LPRL. *Vid.* en este sentido, MARTÍN HERNÁNDEZ, M. L.: *El derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo*, CES, 2006, págs. 324 y ss. En el mismo sentido, LÓPEZ GANDÍA, J. y BLASCO LAHOZ, J. F.: *Curso de prevención de riesgos laborales*, Tirant Lo Blanch, pág. 175; BALLESTER PASTOR, M. A.; PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F. y THIBAUT ARANDA, J.: «Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos», *La Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Comentada y con Jurisprudencia*, La Ley, 2008 (<http://la.leydigital.laley.es>), pág. 1 de 18.

⁵⁶ BALLESTER PASTOR, M. A.; PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F. y THIBAUT ARANDA, J.: «Artículo 25...», *op. cit.*, pág. 2.

⁵⁷ GONZÁLEZ LABRADA, M.: *La responsabilidad contractual del empresario por incumplimiento de la obligación de seguridad e higiene*, Tesis Doctoral, Zaragoza, 1995, pág. 266.

Pese a lo dicho, en la actualidad, se viene denunciando que, en el quehacer de los servicios de prevención en la práctica preventiva, los factores de riesgo que afectan específicamente a las mujeres de forma mayoritaria (entre ellas, la doble presencia, el acoso sexual y las situaciones de discriminación) no son mencionados en las metodologías desarrolladas por los servicios de prevención y tampoco por las metodologías institucionales o de las Mutuas⁵⁸.

Además, en la evaluación inicial de riesgos nos podemos encontrar, de entrada, con otro tipo de problemas: la misma concepción de los riesgos y cómo estos se estudian, supone un primer sesgo en la valoración de los problemas de salud en el trabajo. Es decir, aquel que no se contempla como riesgo no es tenido en cuenta, por lo tanto no identificado ni evaluado con relación al posible daño que puede producir.

Podría afirmarse así, que las prácticas preventivas imperantes dificultan la protección de la salud de algunos colectivos, especialmente el de las mujeres trabajadoras. Según se ha denunciado⁵⁹ la propia concepción de lo que es evaluar riesgos lleva implícito un gran sesgo: «evaluar riesgos» es «medir» a través de indicadores «objetivos», situaciones que comparadas con los «criterios» establecidos nos permiten emitir un juicio sobre la posible incidencia sobre la salud. Sin embargo, no todas las condiciones de trabajo se pueden medir de la forma en que tradicionalmente lo han hecho las técnicas preventivas. Por ejemplo, las respuestas fisiológicas ante el estrés varían mucho de unas personas a otras, ¿cómo establecer una medida estándar que nos garantice que realmente se detecta una situación de estrés? En los riesgos que afectan específicamente a las mujeres, ¿cómo medir la pérdida de autoestima ante una situación de discriminación o de acoso sexual? Así pues, puede afirmarse que la salud tiene un fuerte componente subjetivo en función de la propia percepción, la biología diferencial, las experiencias previas y el entorno socio-afectivo de la persona. Pretender establecer indicadores objetivos limita la prevención a aquello fácilmente observable, dejando de lado toda una serie de afectaciones a la salud que solo se detectan a través de la expresión de quienes la padecen⁶⁰.

Por ello, en las evaluaciones de riesgos debe utilizarse una metodología adecuada que incorpore el análisis de las diferencias de género (como una clave interpretativa de la realidad y no como una mera variable) y biológicas, relacionadas con la salud laboral de la mujer trabajadora y su necesaria interrelación para identificar la causa compleja de las alteraciones de la salud de la mujer⁶¹. De lo contrario, de adoptarse un enfoque neutral a los géneros respecto de la evalua-

⁵⁸ TORADA, R. y MORENO, N.: «Salud laboral y género», *Mujer y Trabajo. Problemática actual*. Editorial Germania, 1999, ejemplar obtenido por internet, pág. 19.

⁵⁹ *Ibidem* nota anterior, pág. 20.

⁶⁰ Con carácter general se denuncia que los riesgos psicosociales, al no venir enfatizados en la normativa actual como riesgos emergentes, se consideran riesgos invisibles. Su estrecha relación con la organización laboral será uno de los retos del futuro en materia de prevención y deberá ir unido a un estudio personalizado de la persona trabajadora para conocer su manera de afrontar las responsabilidades y las relaciones con sus compañeros.

⁶¹ En este sentido, AREAL CALAMA, I.: «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva...», *op. cit.*, pág. 190; que en la evaluación es importante tener en cuenta, desde el principio de adaptación al trabajo, la perspectiva

ción de riesgos y su prevención, se corre el riesgo de que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas e incluso ignoradas⁶².

El problema es que hoy por hoy no existe una metodología específica, de tipo legal, que dirija la evaluación de riesgos desde la perspectiva de género. No obstante, si atendemos a lo dispuesto en el artículo 5 del RSP, donde se regulan los procedimientos que han de utilizarse para proceder a las evaluaciones de riesgos, podríamos, en este caso, recurrir a normas técnicas de carácter internacional, europeo o nacional, o a guías y orientaciones de determinados organismos oficiales o científicos de reconocido prestigio, que indican métodos concretos o generales de realizar la evaluación de riesgos.

Una sugerencia, por ejemplo, podría ser incorporar en las evaluaciones de riesgos la propuesta de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo, con preguntas tales como: ¿el servicio de prevención propone identificar los riesgos por cada puesto de trabajo y por cada persona?; ¿el servicio de prevención propone la búsqueda de información entrevistando a trabajadores y trabajadoras?; ¿el servicio de prevención manifiesta conocer las diferencias en la exposición a riesgos y en las lesiones que estas se producen en hombres y mujeres?; ¿el servicio de prevención es sensible a la necesidad de participación de hombres y mujeres en las actividades preventivas?; ¿el servicio de prevención tiene presente la importancia de la identificación y prevención de factores que contribuyan al abuso sexual y psicológico en las empresas?⁶³. Otros autores han defendido que⁶⁴ «la metodología a emplear en la evaluación de riesgos para acometer tal fin ha de establecer indicadores que consigan detectar el daño derivado de los tipos de trabajo que las mujeres realizan: tales como índice de absentismo, estados de patología subclínica como síntomas de dolor o estrés, o entrevistas médicas sobre irregularidad menstrual, contar gestos repetitivos, la sobrecarga acumulada, o hacer visible la sobrecarga del trabajo doméstico, etc.».

Algunas Guías de Evaluación de Riesgos Laborales vienen ya indicando que la perspectiva de género debería ser objeto de la preceptiva evaluación a fin de establecer su prevención en el correspondiente Plan de Prevención⁶⁵, como el Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo de ISTAS (método ISTAS 21), o la Guía sobre Factores Ergonómicos

de género, lo ponen de manifiesto distintos ejemplos como que ciertos compuestos organoclorados están ligados al cáncer de mama y ovarios, que el cadmio está relacionado con la osteoporosis o que determinados niveles de protección frente a determinados riesgos pueden resultar insuficientes para las mujeres (por ejemplo, los valores límites ambientales –VLA– que se revisan continuamente a la baja y están calculados con base en el nivel de reacción de hombres). (Ejemplos de: BRUNEL, S. y MORENO, N.: *Salud, mujeres y trabajos*, www.ccoo.es/istas, 2004).

⁶² Informe de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, *op. cit.*, pág. 148.

⁶³ TORADA, R. y MORENO, N.: «Salud laboral y...», *op. cit.*, pág. 19.

⁶⁴ AREAL CALAMA, I.: «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva...», *op. cit.*, pág. 190.

⁶⁵ Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), (método ISTAS 21), o la Guía sobre Factores Ergonómicos y Psicosociales de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social.

y Psicosociales de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. También se ha señalado que los proyectos de calidad de vida en el trabajo deberían incluir como criterios básicos para su implementación el equilibrio entre las demandas familiares y laborales. Y la Comisión europea (2001) ha propuesto una serie de indicadores para medirla: 1. Características del puesto objetivas y subjetivas y 2. Información relacionada con el mercado laboral, que incluya el equilibrio entre trabajo y otros aspectos de la vida⁶⁶.

Mientras tanto, se considera relevante la conclusión de estudios e investigaciones que procuren detectar y prevenir daños en el trabajo relacionados con el género⁶⁷, debiendo las conclusiones de los mismos servir como material de trabajo para las empresas, los técnicos de prevención, los delegados de prevención y los representantes de los trabajadores y trabajadoras. Estos estudios y las Notas Técnicas de Prevención (NTP) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) y las Guías Técnicas contribuirán a que las evaluaciones de riesgos laborales tengan en consideración la mayor incidencia y/o los distintos riesgos que en determinadas situaciones existen para las mujeres⁶⁸.

El problema de fondo, como ya se ha puesto de manifiesto anteriormente en relación con el personal sanitario, es que el personal técnico de los Servicios de Prevención suele adolecer de falta de capacitación para la aplicación de la perspectiva de género. Un requisito fundamental, según se desprende del informe de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo, que recomienda asegurarse de que quienes realizan las evaluaciones disponen de suficiente información y formación en cuestiones de género relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo. Y son las Administraciones públicas con competencias específicas en materia de prevención de riesgos laborales quienes deben facilitar la asistencia técnica necesaria a los servicios de prevención para incorporar la perspectiva de género, al igual que vienen haciendo en otros aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. De esta manera, los profesionales de los servicios de prevención dispondrán de nuevas herramientas y conocimientos que les permitan realizar mejor sus funciones y alcanzar una mejor prevención y promoción de la salud en el medio laboral⁶⁹. Y los datos obtenidos por los servicios de prevención, a partir de estas evaluaciones, deberían no solo conservarse a disposición de las Administraciones públicas competentes en prevención de riesgos laborales, tal como exigen los artículo 23 de la LPRL y 7 del RSP, sino que, además, la

⁶⁶ PAPI GÁLVEZ, N.: «La conciliación de la vida familiar laboral como proyecto de calidad de vida desde la igualdad», *Revista Española de Sociología*, núm. 5, págs. 91 a 107.

⁶⁷ A modo de ejemplo, resultan muy interesantes los estudios de ZIMMERMANN VERDEJO, M.; DE LA ORDEN RIVERA, V. y DÍAZ ARAMBURU, C.: *Acercamiento a la siniestralidad laboral desde una perspectiva de género*, INSHT, Madrid, 2010; ZIMMERMANN VERDEJO, M.: *Mujer y Trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de la metodología de la encuesta*, INSHT, Madrid, 2009.

⁶⁸ FERRADANS CARAMÉS, C.: «Género y prevención de riesgos laborales», *Revista de Derecho Social*, núm. 53, 2011.

⁶⁹ *Vid.* pág. 157 del Informe de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se establecen sugerencias para incluir el género en la evaluación de riesgos.

información así obtenida, con perspectiva de género, debería estar en los registros que disponen al efecto las comunidades autónomas.

Sin embargo, en la actualidad, en el ámbito empresarial se produce un claro déficit con importantes consecuencias tanto en el propio ámbito de la empresa, como a nivel del conocimiento general de la seguridad y salud en el trabajo. Y el origen de tales deficiencias se encuentra, una vez más, entre otros factores, en la ausencia de una exigencia legal de realizar las evaluaciones de riesgo con perspectiva de género.

Mientras tanto, un requisito indispensable a la hora de establecer indicadores de género en el ámbito de la evaluación de riesgos laborales pasa por contar con la propia experiencia de las trabajadoras canalizada a través de las diversas formas de participación que instrumenta la LPRL (capítulo V). La fijación de indicadores adecuados necesita de la participación y consulta de las trabajadoras sobre su puesto de trabajo pues no basta con una observación directa en la mayoría de los casos para observar dicha diversidad. La participación de los trabajadores a través de su propia percepción de los riesgos puede favorecer la visualización de sus problemas de salud. Cabe recordar en este sentido que, en el artículo 33 de la LPRL, se establece la obligación del empresario de consultar a los representantes de los trabajadores, o a los propios trabajadores en ausencia de estos, acerca del procedimiento de evaluación a utilizar en la empresa o centro de trabajo, siendo una facultad de los delegados de prevención el acceso al documento de evaluación de riesgos. Claro que para ello, como recomienda la Agencia Europea de Seguridad y Salud Laboral, no solo se debe animar a las mujeres a informar de aquellos aspectos que, en su opinión, pueden afectar a su seguridad y salud en el trabajo, así como cualquier problema de salud que pueda guardar relación con este, sino que resulta también fundamental estudiar modos de aumentar la participación de las mujeres en los comités de seguridad y salud.

Debe destacarse, además, que la dimensión de género tiene que proyectarse sobre otras obligaciones empresariales como la información que debe darse a los trabajadores en relación con los riesgos específicos a los que estén expuestos, que podría variar para hombres y para mujeres si la influencia de los riesgos lo hacen necesario, al igual que la formación en prevención⁷⁰.

En conclusión, puede afirmarse que la evaluación de riesgos laborales sensible al género puede posibilitar el desarrollo de políticas preventivas feminizadas –no discriminatorias– que partiendo de una relectura de los conceptos de salud laboral y riesgo laboral aseguren –desde una perspectiva de riesgo y diversidad biológica– una igualdad real (art. 9.2 CE) en relación con la salud laboral de la mujer, capaz de superar análisis y actuaciones preventivas ancladas todavía en una perspectiva androcéntrica de la prevención del riesgo profesional.

⁷⁰ PEDROSA ALQUÉZAR, S. I.: «La incidencia de los acosos laborales...», *op. cit.*

No cabe duda de que la perspectiva de género debe ponerse en marcha en espera de una necesaria revisión del modelo social de la división del trabajo existente en la actualidad que libere a la mujer trabajadora de los riesgos laborales que tal modelo proyecta sobre su salud.

3. CONCLUSIONES

La problemática de la conciliación de la vida familiar y laboral, en la actualidad, se aborda en la normativa laboral desde las políticas de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y de no discriminación por razón de sexo. Sin embargo, las leyes actuales, pese al avance que se ha producido en este tema, no consiguen resolver el problema y, ello, genera una situación de estrés crónico en muchas trabajadoras, cuyas repercusiones en la salud aún no están suficientemente estudiadas. Es por esta razón por lo que la conciliación de la vida familiar y laboral se ve hoy como un conflicto o un riesgo de carácter psicosocial relevante y de repercusiones acusadas, por lo que se ha defendido la necesidad de incorporar la conciliación al campo de la prevención de riesgos laborales y no dejarlo exclusivamente al terreno de las políticas familiares o de igualdad.

Esta perspectiva encuentra su fundamentación en las Estrategias Europeas de Seguridad y Salud en el trabajo, y más concretamente en la revisión intermedia de la Estrategia Europea de Seguridad y Salud (2007-2012), llevada a cabo por el Parlamento Europeo, en Resolución de 15 de diciembre de 2011. La conciliación de la vida familiar y laboral, valorada hoy día como un riesgo psicosocial y/o riesgo emergente, responde al objetivo fundamental de incorporar la perspectiva de género al ámbito de la prevención de riesgos laborales, objetivo este previsto en la LOIMH que se ha trasladado al campo de la salud pública y de la salud laboral, tras la promulgación de la LGSP. Por ello, el argumento central de este artículo se centra en considerar que si la salud laboral debe impregnarse de la perspectiva de género, lo lógico sería que la misma sea tenida en cuenta en la vigilancia de la salud que llevan a cabo los servicios de prevención de riesgos laborales y, por derivación, la misma debería incorporarse en las evaluaciones de riesgos y, ello, por una sencilla razón: porque aunque la vigilancia de la salud es una actividad propia del ámbito de la medicina del trabajo, este supone una relación de interacción y complementariedad interdisciplinar con el resto de los integrantes del servicio de prevención. La vigilancia de la salud necesita nutrirse de las informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención.

Partiendo de estas consideraciones, en el presente artículo se analizan detenidamente las implicaciones que la LGSP tiene en el ámbito de la salud laboral, así como en el quehacer del personal sanitario perteneciente tanto a los servicios de prevención, como al sistema público de salud, abogando o, más bien recordando, la necesidad de coordinación de estos profesionales para un mejor diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo, y no solo respecto de las enfermedades profesionales, porque como se ha afirmado «una historia

clínica laboral complementaria y armonizada por la historia clínica general proporcionaría beneficios al trabajador/paciente y al sistema asistencial, en general». De ahí también que la vigilancia de la salud de los trabajadores no deba limitarse a la realización de exploraciones y pruebas relacionadas con los riesgos laborales específicos de las tareas asignadas a los trabajadores o con riesgos inespecíficos que puedan dar lugar a agravar patologías previas, tal como establece el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de los recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

El principio de adaptación del trabajo a la persona al que refiere el artículo 15 de la LPRL y que encuentra una de sus manifestaciones en el artículo 25 de la LPRL, «de la protección de trabajadores sensibles a determinados riesgos», ni tiene limitado su ámbito subjetivo de aplicación, ni tal adaptación se refiere en exclusiva a los trabajadores y trabajadoras que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. En todo caso, baste referir que la doble jornada sitúa a la trabajadora que la padece en una situación proclive a padecer determinadas patologías relacionadas o derivadas del sobreesfuerzo personal. Es decir, la doble jornada, aun siendo una circunstancia social y, en todo caso, exógena a sus condiciones personales, sitúa a la mujer en un estado subjetivo de especial sensibilidad frente a determinados riesgos y, por lo tanto, susceptible de sufrir un daño en su vida, integridad física y personal.

Cuestión distinta es que, en la actualidad, los factores de riesgo que afectan específicamente a las mujeres trabajadores, además de la doble presencia, el acoso sexual o las situaciones de discriminación, no sean mencionados en las metodologías desarrolladas por los servicios de prevención y tampoco en las institucionales. La falta de una referencia legal expresa hace que estos riesgos emergentes se consideren riesgos invisibles. Sin embargo, en la actualidad ya existen estudios de investigación y guías y notas técnicas que pueden contribuir a que en las evaluaciones de riesgos laborales se tengan en consideración la mayor incidencia y/o los distintos riesgos que en determinadas situaciones se dan para las mujeres. Mientras tanto, los representantes de los trabajadores en sus empresas y centros de trabajo, que deben ser consultados por el empresario acerca del procedimiento de evaluación de riesgos a utilizar, pueden contribuir a la incorporación de indicadores de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, aunque también resulta fundamental aumentar la participación de las mujeres en los comités de seguridad y salud, a la par que se desarrolla una adecuada formación en prevención de riesgos laborales desde la perspectiva de género.

Bibliografía

AREAL CALAMA, I. [2001]: «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva», *Nuevos escenarios para el derecho del trabajo: familia, inmigración y conciliación de la vida laboral y familiar* (coord., López López), Jornadas Catalanas de Derecho Social.

ARASTEY SAHÚN, M. L. [2008]: «Relación laboral y avances en materia de corresponsabilidad entre mujeres y hombres», *Revista Actualidad Laboral*, núm. 1 (www.laley.es).

ARTAZCOZ, L.; BORREL, C. y MERINO, J. [2002]: «Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar», *Informe SESPAS*, Grupo de Género y Salud Pública.

BALLESTER PASTOR, M. A.; PÉREZ DE LOS COBOS ORIHUEL, F. y THIBAUT ARANDA, J. [2008a]: «Artículo 26. Protección de la maternidad», *Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Comentada y con Jurisprudencia*, La Ley, edición digital.

— [2008b]: «Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos», *La Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Comentada y con Jurisprudencia*, La Ley (la leydigital.laley.es).

CASTELLANO ARROYO, M. y DÍAZ FRANCO, J. J. [2012]: «Legislación sobre salud laboral y prevención de riesgos laborales. La vigilancia de la salud. Aspectos positivos y negativos», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II (dirs., MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), Thomson Reuter Aranzadi.

FERRADANS CARAMÉS, C. [2011]: «Género y prevención de riesgos laborales», *Revista de Derecho Social*, núm. 53.

GARCÍA BENAVIDES, F. y DELCLÓS CLANCHET, J. [2006]: *Problemas emergentes en salud laboral: retos y oportunidades*, Documento de Trabajo 102/2006, Fundación Alternativas.

GARGANTE PETIT, S. [2012]: «Los riesgos laborales en cifras», *Tratado de Salud Laboral, Tomo I, Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales* (dirs., MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), Thomson Reuter Aranzadi.

GONZÁLEZ LABRADA, M. [1995]: *La responsabilidad contractual del empresario por incumplimiento de la obligación de seguridad e higiene*. Tesis Doctoral, Zaragoza.

GOÑI SEIN, J. L. [2005]: «La familia monoparental: ausencias de atención política y legislativa y su impacto sobre la situación sociolaboral de la mujer», *Revista Temas Laborales*, núm. 82.

HEIN, C. [2006]: *Conciliar el trabajo y las responsabilidades familiares*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

INFORME DE LA AGENCIA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO [2006]: *Las cuestiones de género en relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo*, Comunidades Europeas.

- JIMÉNEZ JIMÉNEZ, J. [2012]: «La movilidad funcional por razones preventivas y enfermedades feminizadas. Problemas y consecuencias», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II (dirs., MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), Thomson Reuter Aranzadi.
- LOUSADA AROCHENA, J. F. [2008]: «El tiempo de trabajo, la productividad y la conciliación en la negociación colectiva», *Diario La Ley*, núm. 7052 (diariolaley.laley.es).
- LLANO SÁNCHEZ, M. [2008]: «Protección de la salud de la mujer trabajadora: problemas, avances recientes y nuevos enfoques de investigación e intervención», AA. VV. (coords., VALDÉS DAL RÉ y QUINTANILLA NAVARRO), *Igualdad de Género y Relaciones Laborales*, MTIM-Fundación Francisco Caballero.
- MEIL, G.; GARCÍA SAINZ, C.; LUQUE, M. A. y AYUSO, L. [2007]: *El desafío de la conciliación de la vida privada y laboral en las grandes empresas*, Universidad Autónoma de Madrid.
- MOLINA NAVARRETE, C. [2008]: «Un nuevo paso atrás en la política jurídica de conciliación: el juez no debe minimizar sino garantizar el cambio legal. A propósito de las SSTs, Sala 4.^a, 13 y 18 de junio de 2008», *Diario La Ley*, núm. 7057 (diariolaley.laley.es).
- [2012]: «Los riesgos psicosociales. Su particularidad en la legislación positiva», *Tratado de Salud Laboral*, tomo I, *Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales* (dirs., MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO) Thomson Reuter Aranzadi.
- MORENO JIMÉNEZ, B. y BÁEZ LEÓN, C. [2010]: *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid (NIPO 792-11-088-1).
- OTEROS VALCARCE, G. [2012]: «La integración de la prevención de riesgos laborales también en la legislación sanitaria: aspectos principales. El proyecto de ley de salud pública», *Tratado de Salud Laboral*, tomo I, *Aspectos Jurídicos de la Prevención de Riesgos Laborales* (dirs., MONEREO PÉREZ y RIVAS VALLEJO), Thomson Reuter Aranzadi.
- PEDROSA ALQUÉZAR, S. I. [2004]: «La incidencia de los acosos laborales en la salud de la mujer trabajadora», *RTSS.CEF*, núm. 261.
- PÉREZ DEL RÍO, T. [2007]: «La Ley orgánica de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Aproximación para el debate», *Revista de Derecho Social*, núm. 37.
- PANIZO ROBLES, J. A. [2007]: «Conciliación personal, familiar y laboral y Seguridad Social (Modificaciones incorporadas por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. Extraordinario.
- RIVAS VALLEJO, P. [2008]: *La prevención de riesgos laborales de carácter psicosocial*, Comares.
- [2012]: «Salud y género», *Tratado de Salud Laboral*, tomo II, Thomson Reuter Aranzadi.
- RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. [2013]: *Los permisos parentales: avances y retrocesos tras las últimas reformas*, Bomarzo.
- SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA, Y. [2004]: «La igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53.
- SEMPERE NAVARRO, A. V.; GARCÍA BLASCO, J.; GONZÁLEZ LABRADA, M. y CARDENAL CARRO, M. [1996]: *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, Civitas.

TORADA, R. y MORENO, N. [1999]: «Salud laboral y género», *Mujer y Trabajo. Problemática actual*, Editorial Germania, ejemplar obtenido por internet.

VOGEL, L. [2006]: *La salud de la mujer trabajadora en Europa. Desigualdades no reconocidas*, Comunidades Europeas, ISTAS.