

LA DIFERENCIA QUE DUELE: TRABAJO, SALUD E IGUALDAD DE SEXOS

CRISTÓBAL MOLINA NAVARRETE

Catedrático de Derecho del Trabajo. Universidad de Jaén.

Director del Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC

POR FIN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS HA APROBADO LA LEY PARA LA "IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES", TRAS UN EXCESIVAMENTE DILATADO PROCESO Y CON EXPECTATIVAS MÁS REBAJADAS DE LO QUE CABÍA ESPERAR. PERO, SIN DUDA, NO SE LE PUEDE REGATEAR SU IMPORTANCIA COMO SIGNIFICATIVO, QUE NO DEFINITIVO NI SIQUIERA DETERMINANTE, IMPULSO DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL HACIA UN MUNDO LABORAL MÁS EQUITATIVAMENTE REPARTIDO ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

Sabemos que las mujeres están cada vez más presentes en el mundo del trabajo, pero sus diferencias con los hombres siguen siendo notables. De ellas se habla, se escribe e incluso se actúa a menudo. Ahora bien, hay un aspecto de esta diferencia, que tiene bastante que ver con la actividad de prevención de riesgos laborales –PRL– y las políticas de salud laboral, del que apenas se oye nada y que sigue tan invisible como siempre.

Pero ¿es que acaso puede pensarse que exista una "salud laboral" para mujeres y otra distinta para los hombres? Pues bien, el interrogante debe tener una respuesta parcialmente positiva. Ni las mujeres tienen la misma condición biológica que los hombres, ni tienen las mismas condiciones de vida y de trabajo que aquéllos, ni las trabajadoras tienen la misma percepción sobre

su salud que los trabajadores. Por lo tanto, no debería ser dudosa la diferente incidencia del trabajo mercantil en la salud de las mujeres.

Esta afirmación no es una pura especulación teórica ni un alegato de tipo "feminista", sino una constatación de la realidad que comienza a ser verificada por los datos estadísticos, incluso por los oficiales. Así aparece en el reciente Informe del Ministerio de Sanidad y Consumo –MSC– "Informe Salud y Género 2005", publicado el 28 de diciembre de 2006, que dedica su apartado 9 a las "Condiciones de vida y de trabajo" de las mujeres. Este Informe concluye, tras constatar la diferente posición de hombres y mujeres en el mercado de trabajo, así como la elevada proporción de éstas en el sector servicios, una significativa mayor incidencia y frecuencia en las mujeres de problemas de salud vinculados:

- a los riesgos de tipo *ergonómico* (realización con frecuencia de trabajos que requieren una misma postura, tareas con movimientos repetitivos).
- y de origen *psicosocial* (*estrés, desgaste profesional, acoso...*), de mayor incidencia en la mujer no sólo por las inferiores condiciones de trabajo (mayor temporalidad, peores retribuciones, trabajo a tiempo parcial, economía sumergida...), sino por su desarrollo en el contexto de falta de promoción laboral y la asunción de responsabilidades familiares.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES POR RAMA DE ACTIVIDAD Y GÉNERO

| Datos en % | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------------------|---------|---------|-------|
| Química | 78,9 | 21,1 | 100 |
| Metal | 89,6 | 10,4 | 100 |
| Otras Ind. Manufactureras | 71,6 | 28,4 | 100 |
| Otras Industrias | 87,3 | 12,7 | 100 |
| Administración/Banca | 52,6 | 47,4 | 100 |
| Comercio/Hostelería | 60,0 | 40,0 | 100 |
| Servicios Sociales | 39,1 | 60,9 | 100 |
| Otros Servicios | 60,8 | 39,2 | 100 |
| Construcción | 99,0 | 1,0 | 100 |



Cierto que el enfoque de “sexo” y/o “género” en cualquier ámbito “vende”. Pero, por lo general, las alertas sociales, mediáticas –en estos días asistimos a un fuerte rebrote– y jurídicas suelen producirse en relación a los tratos indignos, discriminatorios y negativos más evidentes: los despidos por embarazo, el acoso sexual, el trato de desfavor por tener hijos, la violencia de “género”...

Pero, no nos engañemos, existen discriminaciones, estereotipos sexistas y realidades perjudiciales para las mujeres que no generan alarma social pero sí afectan muy negativamente a la salud en el puesto de trabajo. Este trato diferente entre sexos va más allá de la división sexual del trabajo asalariado, por lo que los problemas son más complejos.

La raíz principal del problema está en que la incorporación masiva de la mujer al trabajo sometido a las leyes del mercado no ha ido acompañado de un cambio relevante del papel de hombres y mujeres en el trabajo doméstico, un trabajo imprescindible para el desarrollo de la sociedad, pero que no está sujeto a las leyes del mercado y que está realizado prácticamente por las mujeres. A ello hay que sumar que España sigue teniendo un escaso desarrollo de “servicios sociales” que faciliten estos trabajos, considerados “privados” y de responsabilidad de las mujeres (atención a las necesidades de las personas dependientes: personas enfermas, niños, personas

mayores...). Esta realidad social ha provocado que la doble presencia (necesidad de hacer compatible los requerimientos del ámbito doméstico y del trabajo asalariado) se convierta para millones de mujeres en una realidad que, vivida de forma cotidiana, está incidiendo progresiva, pero negativamente, en su salud.

Consecuentemente, hacer visible esta situación de desprotección de la salud de la mujer en los lugares de trabajo es hoy uno de los mayores retos que en el ámbito que tienen en estos momentos las Administraciones Públicas, los agentes sociales, las empresas y los profesionales de la PRL. Responder a este desafío de integrar de modo adecuado, global y coherente la especificidad del colectivo de mujeres en las políticas preventivas de las empresas no es sólo una cuestión de conveniencia social, una aspiración como hoy tiende a considerarse. En realidad, se trata de una exigencia legal, presente tanto en el reconocimiento constitucional del derecho a la igualdad del trato –artículo 14 CE– como en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pero que, como tantas otras, hasta el momento ha permanecido extremadamente incumplida, con la excepción de la tutela vinculada a la maternidad –artículo 26 LPRL, por cierto modificado parcialmente por la DA 12ª de la Ley de Igualdad–.

Precisamente, una de las principales novedades que conlleva la referida aproba-

ción “Ley de Igualdad de Sexos” es la integración del enfoque de sexo en las políticas de prevención de riesgos laborales y de salud laboral. Esta Ley no sólo quiere lograr la igualdad a través del mayor compromiso de los sujetos públicos –las AAPP– sino también por su respeto decidido en el ámbito de las relaciones privadas, como son las relaciones de trabajo. Para ello se ha marcado como objetivos, entre otros, los siguientes:

- obligar a las empresas –y a las AAPP– a promover condiciones de trabajo que eviten *cualquier forma de violencia sobre las mujeres, como el acoso sexual y el acoso sexista* –“por razón de género”–. Los Códigos de Buenas Prácticas y acciones formativas deberán negociarse con los representantes de los trabajadores (artículo 48, para el empleo privado; artículo 62 para las AAPP).
- las Administraciones Sanitarias están obligadas a *atender de modo específico, en garantía del derecho a la salud, los riesgos y necesidades típicos de las trabajadoras* (nueva redacción de los artículos 21.1 LGS/86 y 11.2 g) LCCS-NS/2003, dadas por las DDAA 8ª, punto 4, y 9ª, punto dos de la Ley de Igualdad).
- promover *que la investigación en materia de salud atienda la especificidad de mujeres y hombres* (nuevo apartado f) del artículo 44 Ley de Igualdad).



- las Administraciones Públicas Laborales promoverán la detección y prevención de posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo se vinculen al sexo de los trabajadores (nuevo apartado 4 del artículo 5 LPRL, en la redacción dada por la DA 12ª Ley de Igualdad).

Como puede comprobarse, la nueva legislación es clara a la hora de no limitar la integración de la perspectiva de "género" y/o "sexo" en las políticas de salud laboral únicamente a la salud reproductiva –maternidad y paternidad– y al acoso. Al contrario, significa impulsar que las atenciones sanitarias, y también los Planes de Prevención de Riesgos Laborales, amplíen su actividad hacia la salud integral de las mujeres, incorporando la protección frente a los referidos riesgos ergonómicos y a los psicosociales. Pero conlleva también atender al trabajo

familiar-doméstico no ya sólo como fuente de exposición a riesgos sino como un factor generador de desigualdades, de ahí que asuma como objetivo fomentar la "corresponsabilidad en la asunción de obligaciones familiares".

Es cierto que la Ley de Igualdad parece centrar sus esfuerzos en la dimensión de salud pública de esta política de prevención de riesgos de género y/o sexo, así como en una vertiente promocional, y no coercitiva o imperativa. Ahora bien, sería un error, a mi juicio, infravalorar el alcance de este enfoque en las políticas empresariales de PRL, así como en la forma de actuar de las entidades mercantiles dedicadas a esta actividad. No ya porque el mandato de la LPRL, a través del *principio ergonómico* reafirmado en el artículo 15, es suficientemente claro a tal fin, sino porque no puede ignorarse esta dimensión

de la igualdad ante el *principio de transversalidad* del mismo –artículos 4 y 5 de la Ley de Igualdad–. En esta dirección inequívoca se mueve la Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2007-2012, como ya lo hacía la anterior. También será relevante, aunque aparezca algo más diluido este enfoque de género, la definitiva aprobación de la Estrategia Española, 2007-2011.

En definitiva, la integración de la perspectiva de sexo en la salud laboral es ya un deber de poderes públicos, interlocutores sociales, empresarios y profesionales de la prevención. Su implementación no supone sólo mejorar la salud de las mujeres, sino también la de los hombres, pero atendiendo a su respectiva especificidad. No es fácil hacer esto, sin embargo, por firme que pueda ser el compromiso legal. Será necesario preparar a las empresas y AAPP para que puedan transformar esas normas en realidades y no dejar que se queden en puro papel mojado. Se precisa no sólo mucha investigación sino mucha acción, desde la seriedad y el rigor. Confío en que no estemos, una vez más, ante una pura cuestión de "fe jurídica", como parece estar resultando la célebre "cultura preventiva" –todos hablamos de ella, todos creemos en ella, pero pocos la ven, y sobre todo la practican–, sino ante un imperativo realizable en un tiempo razonablemente corto. Naturalmente, para que así resulte hemos de comenzar a actualizar el mandato normativo ya... La nueva legislación y las nuevas Estrategias, comunitaria y española, ofrecen una inmejorable ocasión.

LA COMUNIDAD DE MADRID PUBLICARÁ, EN EL BOLETÍN OFICIAL DE SU COMUNIDAD, AQUELLAS EMPRESAS QUE TENGAN SANCIONES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Las empresas que incurran en infracciones graves o muy graves por incumplimiento de la legislación en prevención de riesgos laborales, y que tengan una sentencia condenatoria, aparecerán publicadas en el Boletín Oficial de la

Comunidad de Madrid. La publicación se efectuará previa resolución del titular de la Dirección General de Trabajo, que es el órgano que tramita los expedientes de las actas de infracción sobre prevención de riesgos laborales.