

The background is a solid dark blue. Overlaid on this are several thick, curved lines in various colors: red, green, yellow, orange, pink, and purple. These lines are arranged in a dynamic, overlapping pattern that suggests movement and energy.

GUIA SINDICAL

dones, treballs i salut



www.ccoo.cat

GUIA SINDICAL

dones, treballs i salut

Guia sindical: dones, treballs i salut

1a edició en llengua catalana: 2017

Revisada per: Neus Moreno Sáenz i Montserrat Sanahuja Ferrando

Edita: Secretaria de les Dones, Diversitats i Polítiques LGTBI de CCOO de Catalunya

Revisió lingüística: Servei Lingüístic de CCOO de Catalunya

Disseny i maquetació: Ana M. Segura Cintas

Impressió: Service Point, SA

Barcelona, 2017

Aquesta guia és una revisió de la *Guía sindical: mujeres, trabajos y salud*, editada el 2012 per la Confederación Sindical de Comisiones Obreras i l'Institut Sindical de Treball, Ambient i Salut (ISTAS-CCOO). Autores: Susana Brunel Aranda, Montse López Bermúdez i Neus Moreno Sáenz.

ÍNDEX

Presentació	5
Introducció	7
1. Ocupació, condicions de treball i salut	13
2. Riscos específics de gènere en l'àmbit laboral	23
L'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe	24
La doble presència	29
3. Els riscos laborals des d'una mirada de gènere	35
Els riscos químics	36
Els riscos ergonòmics	41
Els riscos psicosocials	47
4. Els riscos laborals durant l'embaràs i la lactància	53
5. Pistes per a l'acció sindical	59

PRESENTACIÓ

Sabem que les desigualtats socials són el principal determinant de la salut. Ho sabem per experiència pròpia i pel coneixement social i acadèmic. I així de contundent ho manifesta l'Organització Mundial de la Salut. La classe social, el gènere i la condició migratòria són els principals determinants de salut. Aquesta relació també es manifesta respecte de les condicions de treball i salut.

Les condicions de desigualtat de les dones en l'entrada, la permanència i la sortida del mercat laboral, la precarització de les condicions de treball i la gran presència de dones en sectors econòmics precaris són determinants per a la seva salut. És prou conegut que l'esperança de vida de les dones és superior a la dels homes, però també és prou conegut que la qualitat de vida i de salut de les dones és més desfavorable que la dels homes. I aquestes diferències no s'expliquen per qüestions biològiques, sinó principalment per desigualtats socials i d'accés als sistemes de salut.

Per entendre la relació entre condicions de treball i salut també cal analitzar i reconèixer que la cultura i la pràctica predominant de la prevenció de riscos laborals és androcèntrica, i això es visibilitza de manera clara, principalment, en els riscos de seguretat i els accidents de treball, dues dimensions de la prevenció amb sobrepresència masculina. I, en canvi, massa sovint, s'ignoren els riscos d'ergonomia i els riscos psicosocials, així com les malalties professionals, en què la pèrdua de salut afecta principalment les dones.

Les diverses reformes laborals, la regressió de drets, el dèficit de qualitat dels serveis de prevenció i la mercantilització de la salut comporten

febleses i injustícies de tot tipus, entre d'altres, la manca de mirada de gènere en les avaluacions de riscos. Fer visible i actuar sobre les condicions de treball, de vida i de salut de les dones és una estratègia sindical central per millorar la salut en el treball.

Tenim experiència i molta feina acumulada de les delegades i delegats de prevenció de CCOO. Tot i així és necessari que actuem de manera més transversal i que intensifiquem la nostra feina incidint en la negociació col·lectiva, en les avaluacions de riscos —fent compatible la producció amb els horaris i la distribució de la jornada— i en l'anàlisi de les dades des de la perspectiva de gènere. Si intensifiquem la nostra feina en tots els àmbits, obtindrem millors resultats per a una major seguretat i salut tant dels treballadors com, i principalment, de les treballadores.

Amb aquesta guia sindical volem contribuir a fer visibles les desigualtats laborals de les dones i els seus efectes sobre la salut, i donar pistes de com actuar per aconseguir millors condicions de treball i de salut mitjançant la nostra acció sindical. I recordem que quan millorem les condicions de treball de les persones en situació de desigualtat social —en aquest cas, de les dones—, estem intervenint en la millora de les condicions de treball del conjunt de la població.

Alba Garcia Sánchez

Secretària de les Dones, Diversitats
i Polítiques LGTBI
CCOO de Catalunya

Cristina Torre López

Secretària d'Acció Sindical
CCOO de Catalunya

INTRODUCCIÓ

“La integració de la igualtat de gènere en l'àmbit de la salut és una estratègia que promou la integració de les qüestions de gènere en la formulació, el control i l'anàlisi de polítiques, programes i projectes, i el seu objectiu consisteix a assegurar el millor estat de salut possible per a les dones i els homes. La integració de la dimensió de gènere en la salut és un procés tant polític com tècnic, que requereix canvis en les cultures organitzatives i en les formes de pensar, així com en els objectius, les estructures i l'assignació de recursos.”

Organització Mundial de la Salut, 2002

Perquè la prevenció a les empreses sigui efectiva ha de preveure, per tant, les diferències de sexe i les desigualtats de gènere:

- **Diferències de sexe:** ens referim a les diferències biològiques de dones i homes.
- **Desigualtats de gènere:** ens referim a les diferències socialment construïdes entre homes i dones que són evitables i, en la majoria dels casos, desiguals i injustes per a les dones a causa de les relacions socials de poder asimètriques entre homes i dones. En el cas del treball assalariat, estan relacionades amb les característiques a l'entrada, permanència i sortida del mercat de treball, així com amb la divisió sexual de les feines.

Per saber si les activitats de prevenció preveuen les diferències de sexe i les desigualtats de gènere és útil respondre a dues preguntes:

1. A la meva empresa, s'analitzen les condicions de treball, els riscos i la salut tenint en compte el gènere i el sexe?
2. En relació amb la pregunta anterior, a la meva empresa les mesures preventives responen a les diferències de sexe i a les desigualtats de gènere?

Analitzar les condicions de treball, els riscos, l'exposició i la salut, incorporant la mirada de gènere, i actuar davant de les desigualtats que es detecten és l'única manera d'avançar en el dret a la igualtat d'oportunitats entre dones i homes, i en la millora de les condicions de treball i salut de les dones. Anomenem aquestes polítiques **sensibles al gènere**. La resta de polítiques són inefectives, o, fins i tot, discriminatòries.

Per aconseguir que les polítiques i les pràctiques de prevenció siguin sensibles al gènere, s'identifiquen quatre elements clau:

Visibilitzar les condicions de treball i els riscos per a les dones és el punt de partida de les activitats de prevenció. Per aconseguir-ho, s'ha d'assegurar que els instruments per analitzar les condicions de treball, els riscos i la seva exposició siguin sensibles al gènere i que les dades es presentin sistemàticament desagregades per sexes.

Un exemple: l'exposició a plaguicides. Habitualment els homes són els que dispensen els productes, per la qual cosa la seva exposició és més visible i els riscos poden ser més fàcilment eliminats o controlats. No obstant això, en el cas de les dones, la seva exposició és, de manera general, molt menys visible i evident, ja que realitzen tasques no relacionades amb l'activitat productiva essencial, sinó activitats complementàries: o bé netegen els equips de treball o el lloc en el qual s'emmagatzemen els productes o els llocs que han estat prèviament fumigats. És una exposició menys visible i, no per això, menys greu.

Visibilitzar la salut de les dones. La salut d'homes i dones és diferent i és desigual; és diferent, perquè hi ha una sèrie de factors biològics (genètics, hereditaris, fisiològics, etc.) que determinen el funcionament i el risc d'emmalaltir dels cossos d'uns i altres, i és desigual perquè hi ha una altra sèrie de condicionants socials, explicats pel gènere, que influeixen de manera injusta sobre la salut d'homes i dones. Cada vegada hi ha més evidències científiques que confirmen la influència que tenen els determinants socials en la salut, principalment la classe social i el gènere.

Un exemple: seguint amb el cas dels plaguicides, en els homes són freqüents els casos d'intoxicació aguda, i en les dones, a més de casos d'intoxicació aguda, l'exposició sol ser una exposició freqüent a baixes dosis de productes, que provoca la hipersensibilitat química múltiple.

A més, però, si homes i dones fessin la mateixa tasca i l'exposició fos igual, els danys a la salut serien diferents, perquè molts dels pesticides són disruptors endocrins. A causa de les diferències entre homes i dones tant en el sistema hormonal com pel major percentatge de greix corporal de les dones, en els homes podrien produir esterilitat o cap efecte, i en les dones, avortaments, càncers i, fins i tot, càncers en la descendència.

La prevenció ha de ser universal i ha de preveure tots els riscos. Per abordar el tema de la prevenció amb visió de gènere és imprescindible enfrontar i superar la cultura predominant de la prevenció que emfatitza sobre els riscos de seguretat i els accidents de treball, cosa que provoca que es prioritzin els llocs de treball ocupats majoritàriament per homes. La pràctica de la prevenció ha de preveure tots els llocs de treball, tots els riscos (de seguretat, higiènics, ergonòmics i psicosocials) i tots els danys (accidents de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball).

Un exemple: és freqüent que quan una empresa es proposa intervenir sobre els riscos ergonòmics prioritzi la manipulació de càrregues pesades davant dels moviments repetitius, els primers amb una sobreexposició masculina i els segons amb una sobreexposició femenina. L'avaluació de riscos ergonòmics ha d'incloure tots els riscos relacionats amb el disseny ergonòmic dels llocs de treball.

I una dada: en un estudi publicat per l'Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) a partir de l'Enquesta nacional de condicions de treball i salut¹, realitzada el 2007, conclou que les activitats preventives analitzades (avaluació de riscos, formació, informació i revisions mèdiques) van ser menys freqüents entre les treballadores. Així mateix, les activitats preventives en les dones exposades a soroll, risc químic, postures estàtiques i moviments repetitius van ser menys freqüents que en els homes exposats.

La participació de la representació sindical i de les treballadores és imprescindible perquè la prevenció es faci de manera correcta i efectiva. La pràctica sindical s'ha de basar en la proposta i l'acció en totes les activitats i en tot el procés d'intervenció. La representació sindical tenim experiències i coneixements, i és a les nostres mans proposar² i acordar polítiques i accions preventives que actuïn sobre les desigualtats socials, tant en les desigualtats de classe, que a les empreses s'expressen en les diferents categories professionals i llocs de treball, com en les desigualtats entre homes i dones. Actuar sobre les desigualtats és més fàcil si les persones més afectades hi participen, i per això CCOO considera essencial la participació de les dones com a delegades sindicals i també com a delegades de prevenció.

És imprescindible donar veu a les dones treballadores. La participació directa de les treballadores també és un element clau per a la prevenció: es tracta de recuperar l'experiència i el coneixement sobre els riscos i les possibles mesures preventives de les persones que són dia a dia i hora a hora als llocs de treball. I fer-ho des de l'autonomia sindical és un dels nostres objectius. L'espai social del treball assalariat es caracteritza per les relacions de poder, de manera que aquesta participació directa s'ha de realitzar amb llibertat i sense riscos, i sempre amb la implicació de la representació sindical.

¹ ZIMMERMANN, *Mujer y trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de encuesta*. INSHT, 2009.

² Segons l'article 36.4. de la Llei de prevenció de riscos laborals (Llei 31/1995), "la decisió negativa de l'empresari a l'adopció de les mesures proposades pel delegat o delegada de prevenció... ha de ser motivada".



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

🔑 **GENERALITAT DE CATALUNYA. 10 perquè per a una salut i seguretat laboral amb perspectiva de gènere. 2010.** Disponible a:

<https://goo.gl/LxBwX>

1

Ocupació, condicions de treball i salut

“Una causa important de la sobrerepresentació de les dones a les fileres del conjunt de la població treballadora amb treball precari té relació amb les dificultats a les quals s’enfronten amb motiu de les responsabilitats de cura dels fills i de les tasques de la llar.”

(Confederació Sindical Internacional, 2012)

L'assignació de rols diferenciats entre homes i dones al llarg de la vida ha responsabilitzat, quasi en exclusiva, les dones de la cura de la família i de la realització de les tasques domèstiques, i als homes, del treball assalariat com a proveïdors de recursos per a la unitat familiar. Les dones s'han anat incorporant al treball assalariat de manera creixent, per la qual cosa en els últims anys s'ha produït un increment important de les seves taxes d'activitat remunerada. Aquesta incorporació ha estat sempre subjecta a la divisió sexual del treball i a les desigualtats socials de gènere, cosa que ha fet brollar les bretxes més grans en l'accés, la permanència i les condicions de les dones a l'ocupació. Tanmateix s'ha produït en un context de falta de serveis i recursos per a la conciliació, de falta de corresponsabilitat dels seus companys, de permanència d'una visió estereotipada i de prejudicis vers la maternitat, i d'adjudicació de la cura familiar a la dona, amb empresaris i empresàries que, per aquest motiu, qüestionen i penalitzen les seves capacitats laborals.

La taula següent ens aporta els indicadors del mercat de treball per analitzar les desigualtats en el panorama laboral a Catalunya:

	Taxa d'activitat %	Taxa d'atur %	Taxa d'ocupació %
Total	61,6	14,8	52,5
Homes	68,8	13,9	57,5
Dones	56,8	15,9	47,7

Font: elaboració pròpia a partir de les microdades de l'EPA (INE), 4t trimestre del 2016.
 Dades de Catalunya

Malgrat que el nombre de dones que volen treballar augmenta de manera continuada, la taxa d'activitat femenina continua sent força inferior a la dels homes, tot i que amb la crisi econòmica es va escurçar a conseqüència de la pèrdua general d'ocupació. Durant aquest període, que va

afectar sobretot els sectors més masculinitzats de la producció, com el de la construcció o el de la indústria de l'automòbil, la taxa d'atur masculina va créixer amb més rapidesa. Ara bé, amb l'arribada de la crisi en el sector de serveis, les diferències entre homes i dones es van reduir. En la situació actual i en període de recuperació, observem un creixement en les taxes d'ocupació tant masculina com femenina, però cal destacar que aquest increment no es produeix de manera paral·lela, ja que observem que l'atur masculí disminueix amb més rapidesa que el femení.

Els indicadors de precarietat més habituals són l'ocupació temporal i l'ocupació a temps parcial. **L'ocupació temporal** va disminuir durant el període de crisi a conseqüència de la desocupació general, però en l'actualitat s'ha tornat a incrementar i els col·lectius més afectats per aquesta temporalitat són les dones i, dins de les dones, les joves i les immigrants. Cal tenir en compte que la temporalitat i, en conseqüència, la precarietat tenen un efecte important sobre la salut.

El treball a temps parcial està feminitzat. A Catalunya, del total de treball a temps parcial, el 70% l'ocupen les dones. Els tres principals motius que al·leguen les dones per a l'ocupació a temps parcial són els següents: en primer lloc, no troben feina a jornada completa (60%); en segon lloc, per haver de tenir cura de fills, avis o persones adultes amb alguna malaltia o incapacitat (13%), i, en tercer lloc, altres obligacions personals i/o familiars (6%). En canvi, entre els principals motius per al treball a temps parcial, entre els homes no hi trobem ni les tasques de cura ni les obligacions familiars. Les principals raons que al·leguen són: no poder trobar feina a jornada completa (72%), altres motius no especificats (17%) i cursar algun tipus de formació (9%).

Aquestes dades no tenen en compte l'economia submergida, on trobem un nombre important de dones, com per exemple les treballadores de la llar. Es fa palesa una important **segregació laboral**. Homes i dones no realitzen les mateixes tasques, treballen en diferents sectors, branques d'activitat i categories professionals. Fins i tot dins d'una mateixa categoria o lloc de treball, les tasques que realitzen homes i dones poden arribar a ser diferents.

ALGUNES DADES:

Segregació horitzontal: a Catalunya, del total de la població ocupada a l'agricultura, les dones representen un total del 21%; a la indústria, un 27,87%; a la construcció, només un 9,87%, i en el sector de serveis, un 54,95%.

Del total de dones ocupades, trobem la màxima concentració en el sector de serveis (87%): quasi 9 de cada 10 dones que treballen ho fan en aquest sector davant 2 de cada 3 homes; un 11%, a la indústria; un 1%, a l'agricultura, i un 1%, a la construcció.

La segregació, però, va més enllà dels grans sectors d'activitat i està fortament implantada dins dels subsectors i dins de cada empresa. Per exemple, en el sector de la construcció les dones tenen serioses dificultats per trobar feina i només estan presents en el treball administratiu. A l'agricultura hi ha una gran bossa d'economia submergida femenina i en determinades activitats industrials són relegades també a tasques administratives o bé a tasques repetitives i minucioses, com és el cas de la indústria tèxtil. Les branques d'activitat ocupades majoritàriament per dones són aquelles que suposen una prolongació de les tasques tradicionalment assignades a les dones en l'àmbit familiar i social: educació, sanitat, tèxtil, serveis de neteja, restauració i hostaleria...

Segregació vertical: percentualment, els llocs de comandament estan ocupats majoritàriament per homes, en tasques d'encarregats, caps de taller o d'oficina, capatassos, comandaments intermedis, directores de petita empresa o departament, o directores de gran o mitjana empresa.

La segregació horitzontal i vertical també té la seva translació en el salari, en la **bretxa salarial**. Tot i que a Catalunya la bretxa salarial anual va baixar 2 punts el 2015, encara hi ha dones que cobren un 23,9% menys del salari mitjà anual dels homes: 6.568 € menys a l'any, segons l'Enquesta d'estructura salarial publicada a finals de juny. Aquesta disminució de la bretxa salarial es deu al fet que el salari mitjà anual de les dones va pujar més (622 €) que el dels homes (67 €).

La taxa d'ocupació el 2015 va experimentar una pujada de 2 punts per als

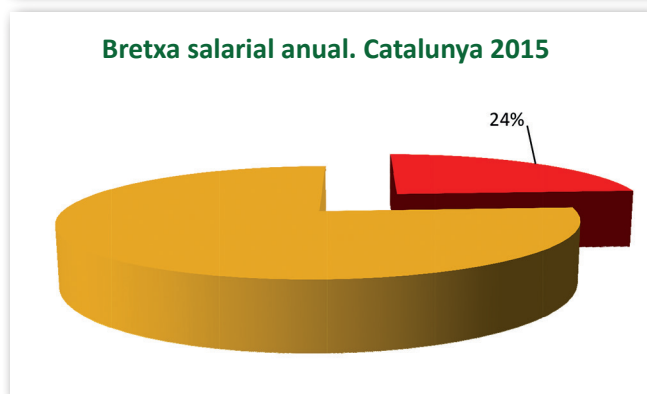
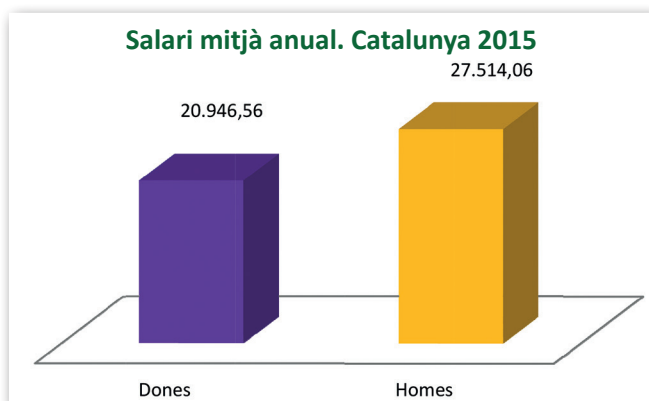
homes respecte a l'any anterior, mentre que la de les dones pràcticament es va mantenir. Aquest va ser probablement un dels factors de disminució de la bretxa salarial, atesa la precarització de la contractació, que en aquest període va ser superior en homes que en dones.

Així mateix, la bretxa salari/hora ha baixat 2,7 punts, fet que la situa en el 15,3%, també en aquest cas perquè el salari/hora de les dones ha pujat més que el dels homes. La diferència en la bretxa salari/hora i salari/anual es dona perquè en el salari anual influeixen altres factors, com els complements salarials, les hores extraordinàries, les reduccions de jornada, etc.

Les ocupacions més baixes continuen tenint la bretxa salarial més alta, un 37,6% (més d'una tercera part menys del salari dels homes). I les ocupacions altes tenen la bretxa més baixa, que, tot i així, és del 21%, quasi una cinquena part del salari dels homes.

Per tipus de contractació, la bretxa salarial també és diferent. La bretxa salarial existent en la contractació indefinida també ha baixat, però és en el 24,4%, i la bretxa salarial en la contractació temporal ha pujat 1,5 punts respecte a l'any anterior, fins a situar-se en el 13,6%. L'augment de la bretxa en la contractació té la seva rellevància en tant que, de tota la contractació registrada el 2015, el 88% era contractació temporal. Novament es detecta, en conjunt, que la precarietat i la desregulació incideixen negativament en un augment de les desigualtats per raó de gènere i per raó de classe social.

La situació de treballadores i treballadors en funció dels guanys respecte al salari mínim interprofessional (SMI) —9.080,40 €/any— a Espanya (no disposem de dades desglossades per a Catalunya) té un impacte negatiu sobre la realitat econòmica de les dones. El 18% de les dones treballadores té guanys inferiors o iguals a l'SMI. En el cas dels homes és el 8%. El 37% de les dones cobren entre 1 i 2 vegades l'SMI, versus un 28% dels homes. És a dir, el 55% de les treballadores tenen ingressos inferiors a 18.160 €; en el cas dels treballadors és un 36%. 1 de cada 10 treballadores té guanys superiors a 36.322 €/anuals, i en el cas dels treballadors és 1 de cada 5. De totes les persones que tenen ingressos inferiors o iguals a l'SMI el 70% són dones.



Font: dades extretes de l'Informe de bretxa salarial 2017 elaborat per la Secretaria de les Dones, Diversitats i Polítiques LGTBI de CCOO de Catalunya

No cal dir que la bretxa és sinònim de precarietat i, per tant, de danys a la salut.

En **l'alta direcció a les empreses** a Catalunya i, segons les dades de l'Observatori de Dona, Empresa i Economia, les dones que ocupen llocs de direcció general només són el 4,5% del total, un 8,2% són presents als consells d'administració i un 11% tenen càrrecs directius estratègics, dades que contrasten amb el nivell de titulades universitàries, en què se situen en el 60%.



Font: dones en els consells d'administració d'empreses a Catalunya. Actualització dades 2016.
Observatori Dona Empresa i Economia. Cambra de Comerç de Barcelona

Segregació ocupacional, horitzontal i especialment vertical. Les dones són contractades amb més freqüència per ocupar llocs de treball d'execució en serveis i en les ocupacions menys qualificades de la indústria. Les pràctiques empresarials de gestió de la mà d'obra que s'utilitzen en aquests llocs de treball comporten exposicions més elevades a riscos derivats del disseny del mateix lloc de treball (moviments repetitius, postures forçades) i de l'organització del treball (més exposició a exigències emocionals i falta de control). Cal destacar que les dones estan molt més exposades a la doble presència. Tots aquests riscos afecten la salut i poden provocar malalties professionals i malalties relacionades amb el treball. En canvi, els treballadors estan més exposats a riscos derivats de la falta de seguretat, riscos que socialment estan més reconeguts i que poden provocar accidents de treball.

En la declaració i l'acció davant els **danyos a la salut** derivats de les exposicions laborals trobem que, pel que fa als danys que pateixen les dones, predomina la no-visibilització. La visió dominant és la d'accidents de treball, i la infradeclaració de les malalties professionals amaga la relació entre condicions de treball i salut de la població treballadora, però afecta majoritàriament les dones. Cal afegir que, segons un estudi fet per la Generalitat de Catalunya l'any 2015, només l'1,1% de les empreses de Catalunya han avaluat les quatre tipologies de riscos laborals i que el 70% de les empreses catalanes tenen contractat un servei de prevenció aliè que dedica 6,88 h anuals presencials per empresa a aquesta tasca. És evident que és un dedicació insuficient i no és estrany que no s'actuï preventivament en aquells riscos més "amagats" que afecten principalment les dones. A la taula següent observem aquesta relació entre condicions de treball i salut de les dones.

Accidents de treball i malalties professionals a Catalunya 2016

	Accidents de treball		Malalties professionals	
	Nre.	%	Nre.	%
Homes	61.106	69	1.533	48
Dones	28.089	31	1.662	52
Total	89.195	100	3.195	100

Font: consulta interactiva al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya

En l'àmbit **domèstic familiar** les desigualtats es mantenen. Segons l'Enquesta de l'ús del temps de l'Institut Nacional d'Estadística de Catalunya (Idescat)³ l'any 2011, el 88,85% de les dones declara ser activa a "casa i amb la família", davant el 69,43% dels homes. D'altra banda, les dones dediquen a aquestes activitats una mitjana de 3,08 hores diàries i els homes, en canvi, 1,41.

³ Enquesta realitzada per l'Institut d'Estadística de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=eut&n=6331>

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



☛ És necessari integrar la igualtat de gènere en l'acció sindical. Totes les accions encaminades a frenar aquestes desigualtats han de tenir un caràcter transversal, des de tots els àmbits i, en aquest sentit, és fonamental tenir totes les dades desagregades per sexes. Des de la prevenció, hem d'insistir en la necessitat de tenir en compte que hi ha desigualtats socials i laborals entre treballadors i treballadores a l'hora d'identificar riscos i d'adoptar mesures preventives.

☛ La Llei orgànica 3/2007, per a la igualtat efectiva entre homes i dones, proclama la necessitat d'una acció normativa dirigida a combatre totes les desigualtats. Per fer-ho, promou l'adopció d'accions positives i la negociació de plans d'igualtat que podran preveure, entre altres matèries, l'accés a l'ocupació, la classificació professional, la promoció, la formació, la retribució, la prevenció contra l'assetjament sexual i per raó de sexe, i l'ordenació del temps de treball per afavorir la conciliació laboral, personal i familiar, en termes d'igualtat entre dones i homes.

☛ Cal identificar la problemàtica d'accés a l'ocupació, a determinats sectors, ocupacions i categories, la desigualtat salarial, la doble presència... en els diagnòstics de la situació laboral de l'empresa perquè, posteriorment, es posin en marxa mesures preventives, a través dels plans d'igualtat i de prevenció de riscos laborals.

☛ Per intervenir sobre les condicions de treball i salut, des d'una perspectiva de gènere, és imprescindible comptar amb la participació de les dones, com a delegades i com a treballadores. Per actuar és imprescindible recuperar l'experiència i el coneixement de les protagonistes: les dones.

☛ Cal potenciar la formació i la sensibilització en igualtat d'oportunitats entre homes i dones, delegades i delegats de prevenció, i persones negociadores de convenis col·lectius i plans d'igualtat.



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

👉 Informe del 8 de Març de la Secretaria de les Dones, Diversitats i Polítiques LGTBI

<https://www.ccoo.cat/aspnet/dones.aspx>

👉 Informe del 28 d'Abril de la Secretaria d'Acció Sindical

https://www.ccoo.cat/aspnet/salut_laboral.aspx

2

Riscos específics de gènere en l'àmbit laboral

Tot i que en la nostra societat s'hagin produït avenços normatius i culturals que han possibilitat el desenvolupament de les polítiques d'igualtat i el reconeixement dels drets de les dones, encara persisteixen les desigualtats i la diferenciació de rols de gènere. L'àmbit reproductiu i tot allò relacionat amb l'esfera familiar i domèstica s'adjudica a les dones, i als homes se'ls assigna l'àmbit del que és públic i productiu, cosa que produeix una situació de desigualtat, preponderància i poder social dels homes sobre les dones. Aquesta realitat social també determina les condicions del treball remunerat i de salut induint l'aparició de riscos que afecten principalment les dones.

En la relació de condicions de treball i salut s'identifiquen els següents riscos específics de gènere:

- ✓ L'assetjament sexual i per raó de sexe.
- ✓ La doble presència.

L'ASSETJAMENT SEXUAL I L'ASSETJAMENT PER RAÓ DE SEXE

“La violència contra les dones constitueix una violació dels drets humans i contra les seves llibertats fonamentals, i és una de les més greus conseqüències de les desigualtats econòmiques, socials, polítiques i culturals entre homes i dones, resultat de sistemes legals i polítics que han discriminat la dona a través de la història.”

Plataforma d'Acció Pekín, 1995

L'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe com a manifestació de la desigualtat en les relacions de poder entre dones i homes en els diferents àmbits laborals i socials és una de les formes més comunes de violència de gènere en la nostra societat. Entra de ple en l'àmbit de les competències sindicals atesa la seva consideració social i de relacions laborals i la normativa de discriminació per raó de sexe.

L'assetjament sexual i per raó de sexe és sofert majoritàriament per les dones, té efectes importants en l'ambient de treball en l'organització de l'empresa i, fonamentalment, sobre la salut de la persona treballadora que el pateix.

La integració i el tractament de l'assetjament sexual en l'acció sindical i en la negociació col·lectiva han aconseguit avenços importants per millorar la seva identificació i prevenció. Això, unit als canvis normatius en matèria d'igualtat produïts a Espanya i Catalunya en els darrers anys, ha millorat substancialment la detecció, la prevenció i la garantia en els procediments de tutela. També s'ha vist reforçat el paper de complementarietat de la negociació col·lectiva amb la incorporació d'estratègies transversals, amb mesures de sensibilització, preventives i sancionadores per avançar en l'erradicació d'aquest greu problema social. De totes maneres és important reconèixer que encara ens queda molt per fer.

La importància d'una definició

És imprescindible definir amb claredat els conceptes, les conductes, les causes i els efectes de l'assetjament sexual per a la seva millor comprensió i una major eficàcia en la prevenció i en l'actuació sindical. Resulta, per tant, de gran valor l'avenç que ha suposat la incorporació del concepte d'assetjament sexual a la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, coneguda com a llei d'igualtat. També està definit a la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, d'àmbit de Catalunya.

La Llei 3/2007 incorpora a l'article 7 la definició jurídica d'*assetjament sexual* i d'*assetjament per raó de sexe* en els següents termes:

1. **Assetjament sexual:** "constitueix assetjament sexual qualsevol comportament, verbal o físic, de naturalesa sexual que tingui el propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una persona, en particular quan es crea un entorn intimidatori, degradant o ofensiu".
2. **Assetjament per raó de sexe:** "constitueix assetjament per raó de sexe qualsevol comportament realitzat en funció del sexe d'una persona, amb el propòsit o l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat i de crear un entorn intimidatori, degradant i ofensiu".
3. Es consideren, en tot cas, discriminatoris l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe.
4. El condicionament d'un dret o d'una expectativa de dret a l'acceptació d'una situació constitutiva d'assetjament sexual o d'assetjament per raó de sexe es considera també un acte de discriminació per raó de sexe.

Aquesta definició inclou, entre els comportaments censurables, el xantatge sexual i l'assetjament sexual ambiental: el **xantatge sexual** és el produït per un superior jeràrquic o per persones les decisions de les quals puguin tenir efectes sobre l'ocupació i les condicions de treball de la persona assetjada. L'**assetjament ambiental** és tota conducta que crea un entorn laboral discriminatori, hostil o humiliant per a la persona que n'és objecte.

Així mateix, la Llei 3/2007 recull en els següents articles aspectes directament relacionats amb la prevenció i l'actuació davant l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe:

- Article 27. Integració del principi d'igualtat en la política de salut.
- Article 46. Concepte i contingut dels plans d'igualtat de les empreses.
- Article 48. Mesures específiques per prevenir l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe a la feina. En el seu apartat 1 **obliga totes les empreses, siguin de la mida que siguin, a disposar de protocols de prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe.**

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



☛ **Acordar a totes les empreses protocols per a la prevenció i l'abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe.** Per aconseguir aquest fi es recomana utilitzar les publicacions i les guies acordades en l'àmbit del Consell de Relacions Laborals de Catalunya (CRL).⁴ Al CRL s'han acordat tres instruments:

- Un protocol, que és una publicació àmplia que explica i dona pistes per al conjunt d'actuacions relacionades amb l'elaboració d'un protocol.
- Una guia, que és una publicació concreta que orienta sobre l'estructura i el contingut d'un protocol.
- Un decàleg en format cartell per sensibilitzar i per fer visible el compromís de l'empresa en la tolerància zero davant l'assetjament i actuació davant la denúncia de situacions.

L'accés a aquestes tres publicacions es troba a l'apartat "Per saber-ne més, recomanem".

☛ **Inclusió de la prevenció i abordatge de l'assetjament en la negociació col·lectiva.** L'assetjament sexual i per raó de sexe s'ha d'abordar en la negociació col·lectiva fonamentalment en dos aspectes: en tot allò referit als protocols i per garantir la seva inclusió en el règim disciplinari, tipificant les conductes que poden ser constitutives d'assetjament sexual —abastant tant el xantatge sexual com l'assetjament ambiental— i l'assetjament per raó de sexe, establint la sanció corresponent en funció de la seva gravetat.

☛ **Assessorament i assistència.** Cal assegurar en tot el procés la participació de la representació sindical, i, si escau, dotar de competències les comissions paritàries, les comissions d'igualtat, o les que s'estableixin a aquest efecte, que s'encarreguin de proporcionar assessorament i assistència a les víctimes de l'assetjament, i que vetllin pel compliment de la normativa existent i del procediment de denúncia i sanció establert.

⁴ El CRL és l'òrgan tripartit de relacions laborals de Catalunya en el qual participa el Govern de la Generalitat, les organitzacions empresarials i les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

👉 **Guia sindical sobre violències masclistes a la feina.** Secretaria de les Dones de CCOO de Catalunya, 2015. Disponible a:

<https://goo.gl/j3pTcB>

👉 **Protocol per a la prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa.** 2015. Una publicació àmplia en normativa, conceptes i orientacions per elaborar protocols. El podeu trobar a: <https://goo.gl/HPVyne>

👉 **Guia d'elaboració del protocol per a la prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa.** 2017. Una publicació molt més pràctica que aborda com fer un protocol. Disponible a: <https://goo.gl/NadSjL>

👉 **Decàleg de tolerància zero amb l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa.** 2017. Una proposta de cartell de difusió i sensibilització un cop ja tingueu el protocol. Us el podeu descarregar a: <https://goo.gl/8pfEqQ>

LA DOBLE PRESÈNCIA

“... per a nosaltres [les dones] canviar l’horari significa que l’empresa ens deu la vida, tant és com sigui, com ens ho diguin i com ens ho compensin... ens destrossa tota la nostra organització a casa.”

Cercle de prevenció en una empresa tèxtil

Definim com a doble presència la situació que s’origina quan recau sobre una mateixa persona la necessitat de respondre a les demandes del treball domèstic-familiar i les demandes del treball remunerat. La doble presència està determinada per l’augment de les càrregues de treball, així com per la dificultat per respondre a les demandes del treball assalariat i domèstic quan apareixen de manera simultània. La doble presència és un risc per a la salut. La major exposició a la doble presència s’associa a pitjors indicadors de salut mental, de vitalitat i estrès.

Una de les realitats que han posat en evidència diferents investigacions sobre l’ús del temps és que si tenim en compte el treball domèstic i el treball remunerat, les dones treballen un major nombre d’hores que els homes i que la presència d’homes i dones en aquests treballs segueix una distribució totalment desigual. Sens dubte, és una de les evidències més clares de la divisió sexual dels treballs.

Les dones organitzen i realitzen una part important del treball domèstic familiar. Segons les dades de les enquestes d’usos del temps, tant a Catalunya com a Espanya, i si tenim en compte el treball de cures i el treball remunerat, les dones treballen més que els homes i el treball de cura continua sent, principalment, de les dones. Però, simultàniament, el treball remunerat es continua organitzant i realitzant com si les dones no s’hi haguessin incorporat.

Així mateix, diversos estudis han posat en evidència que l'estat de salut de les dones assalariades empitjora a mesura que augmenta el nombre de persones (nens i nenes i persones malaltes) que requereixen cures en el nucli de convivència familiar. Aquesta relació és especialment preocupant en el cas de les treballadores de classes socials amb menys recursos econòmics que no poden disposar d'ajuda domèstica remunerada. Per contra, en el grup d'homes no s'observa un empitjorament de l'estat de salut a mesura que augmenten les càrregues familiars. També s'ha demostrat que quan es combina la doble presència i la realització de treball amb elevada tensió (exigències elevades i sota control sobre el treball), els efectes sobre la salut poden ser grans.

La Fundació ISTAS (Institut Sindical de Treball, Ambient i Salut) de CCOO ha elaborat un mètode d'avaluació i prevenció dels riscos psicosocials a les empreses. És el CoPsoQ ISTAS21, que identifica, entre els riscos, la doble presència. Es tracta, sens dubte, d'una gran oportunitat per visibilitzar un risc amb clar impacte de gènere i poder realitzar un treball específic en el marc de les empreses. Aquest mètode és el recomanat per la Generalitat de Catalunya amb el nom CoPsoQ PSQCAT.

En l'Enquesta de riscos psicosocials realitzada per ISTAS el 2010 entre la població assalariada a Espanya destaca la diferència d'exposició entre dones i homes a la doble presència: la situació més desfavorable per a la salut ho és més del doble entre les dones (18,4%) que entre els homes (7,8%), fet que s'explica per la divisió sexual del treball domèstic i familiar. Tot i que l'exposició a la doble presència constitueix una problemàtica social que va més enllà de les empreses, és cert que l'organització del temps de treball en aquestes la pot atenuar o agreujar. L'organització de la jornada laboral que deriva en horaris asocials, horaris rígids o jornades partides amb temps llargs entremig (més d'una hora) i les exigències empresarials de disponibilitat que impliquen canvis d'horari, de dies de la setmana o d'allargaments de jornada suposen, per a les dones, majors exposicions a la doble presència desfavorables per a la seva salut i redueixen les possibilitats que els homes assumeixin les tasques domèstiques i familiars.

Intervenir sobre la doble presència requereix una actuació múltiple

- ✓ En el marc de les empreses, cal identificar, valorar i actuar sobre aquest risc a partir de l'avaluació de riscos psicosocials i la negociació dels plans d'igualtat. L'experiència és que la intervenció sindical s'ha centrat a millorar l'adaptació i la distribució del temps de treball, i en la difusió i l'ampliació dels drets recollits en la normativa igualitària i en la corresponsabilitat relacionades amb la conciliació de la vida familiar i la laboral.
- ✓ Les diferents mesures legislatives, laborals, culturals i socials que cal adoptar en matèria de corresponsabilitat han d'enquadrar-se en una perspectiva més integral orientada a l'eliminació de les diverses formes de discriminació per raó de sexe i per avançar en la corresponsabilitat de dones i homes en la cura i l'atenció del treball domèstic i familiar.
- ✓ És necessari l'increment i la millora dels serveis públics en matèria d'atenció i cura de les persones dependents, ja sigui per edat o per salut. Aquests serveis públics han de ser universals, equitatius i de qualitat.

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



☛ La doble presència, com a realitat que afecta principalment les dones i que afecta la salut, presenta dos àmbits possibles d'intervenció: els plans d'igualtat i la prevenció de riscos psicosocials. Una primera orientació sindical és aprofitar les oportunitats d'intervenció sindical que proporciona la normativa en matèria de prevenció de riscos i d'igualtat entre dones i homes, ja que la pràctica sindical vol dir reflexionar i prendre decisions a l'empresa (secció sindical, comitè d'empresa, comitè de seguretat i salut...).

☛ Fer visible la doble presència i actuar en relació amb aquest tema en l'avaluació de riscos psicosocials utilitzant el CoPsoQ PSQCAT,⁵ en llengua catalana, o l'ISTAS21 CoPsoQ,⁶ en llengua castellana.

☛ La negociació col·lectiva sectorial i d'empresa és una gran oportunitat per a la intervenció sindical respecte a la doble presència: mesures de conciliació, distribució i control dels temps de treball. L'objectiu és la normalització en el tractament sindical d'aquesta problemàtica social a través de l'avaluació dels riscos psicosocials.

☛ Conciliació i corresponsabilitat: cal un canvi cultural que afavoreixi la igualtat entre dones i homes, i faci possible que el treball domèstic i de cura es comparteixi entre les persones que conviuen a la llar.

⁵ Disponible a: http://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/publicacions/gestio_prevenicio/manual_id_av_riscos_laborals/versio_mitjana/

⁶ Disponible a: <http://copsoq.istas21.net/>



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

☛ ***Guia sindical. La jornada laboral. Drets i negociació col·lectiva.*** Secretaria de les Dones de CCOO de Catalunya, 2016.

Disponible a:

<https://goo.gl/YU3U2d>

3

Els riscos laborals des d'una mirada de gènere

Les exposicions laborals a riscos en el treball afecten homes i dones. No obstant això, com s'ha assenyalat anteriorment, a causa de la segregació horitzontal i vertical, de les desigualtats socials i de les diferències biològiques entre homes i dones, l'exposició als riscos laborals (seguretat, riscos físics, químics, ergonòmics, psicosocials...) i les seves conseqüències en la salut poden ser diferents. També s'ha fet èmfasi en la importància que les actuacions de prevenció siguin "sensibles" al gènere.

En aquest capítol de la guia es presenten alguns criteris per aconseguir que les actuacions preventives siguin capaces d'avaluar i de prevenir els riscos laborals, tenint en compte la visió de gènere. I ens referirem a tres riscos:

- ✓ Riscos químics.
- ✓ Riscos ergonòmics.
- ✓ Riscos psicosocials.

ELS RISCOS QUÍMICS

“Quan aquell matí de març del 1999 la Trinidad va començar el seu torn de neteja en un silenciós i elegant hotel de Barcelona, no sabia que quedaria atrapada per sempre més per un enemic invisible que esperava, amagat, a les parets telades, a la moqueta, rere les muntanyes de llenceria. Havien fumigat la zona feia poques hores, però ni la Trinidad ni les seves companyes de la subcontracta de neteja en sabien res i van inhalar els plaguicides amb els quals, de manera rutinària, s'havia fumigat feia unes hores... Avui, la Trinidad està de baixa laboral per accident de treball i pateix greus trastorns físics. La seva salut i la seva vida estan arruïnades...”

Por Experiencia, núm. 9, juny del 2000

En la prevenció del risc químic als llocs de treball rarament es té en compte que **l'exposició a substàncies químiques tòxiques** i les conseqüències sobre la salut són molt diferents en homes i en dones.

Generalment en un mateix sector, dones i homes solen fer tasques diferents. Per exemple, a la feina de jardineria no és el mateix transportar plantes en un vehicle de tracció mecànica, com solen fer els homes, o plantar-les una a una, amb la consegüent inhalació de pesticides i el contacte físic amb aquests, com solen fer les dones. En sectors feminitzats, com la sanitat, la neteja, la perruqueria, l'agricultura o el tractament de residus, hi ha una elevada presència de múltiples agents químics que en nombroses ocasions són ignorats en les avaluacions de riscos.

Hi ha també **diferències biològiques** importants en relació amb la manera com penetren, s'emmagatzemen o metabolitzen les substàncies tòxiques. Per exemple, les dones tenen, en general, un percentatge més alt de teixit adipós i, per tant, emmagatzemen proporcionalment més greix (un 15% més) que els homes, de manera que les substàncies tòxiques liposolubles s'hi acumulen amb més facilitat.

Així mateix, tenen un nombre limitat de cèl·lules germinals (cèl·lules que s'especialitzen en la producció de gàmetes o cèl·lules sexuals que permetran la formació d'un nou individu, situades en els aparells reproductors masculí i femení), de manera que l'exposició a substàncies que les danyen pot provocar efectes irreversibles en la capacitat reproductora de les dones.

Els processos hormonals són diferents dels dels homes, de manera que l'exposició a una mateixa substància tòxica pot provocar efectes diferents. Aquestes diferències biològiques i fisiològiques no es preveuen adequadament en els estudis toxicològics ni en les avaluacions de risc de les substàncies químiques, que assumeixen que les dosis d'exposició segures per als homes ho són també per a les dones.

El sistema de prevenció imperant, basat en el control del compliment de valors límit d'exposició establerts per a homes, i en la utilització d'equips de protecció individual dissenyats per a homes, també fa més vulnerables les treballadores davant l'exposició a tòxics. Finalment, les dones pateixen més que els homes una doble exposició a agents químics, a la feina i a la llar (productes de neteja i manteniment).

Danys a la salut

L'exposició a substàncies químiques tòxiques pot provocar danys en la majoria dels aparells i sistemes del nostre organisme (cardiovascular, respiratori, nerviós, reproductor, endocrí, immune, digestiu, musculoesquelètic, genitourinari, etc.).

Algunes de les malalties que estan augmentant als països industrialitzats estan precisament relacionades amb l'exposició a contaminants químics ambientals, com ara malalties cardiovasculars (primera causa de mort de dones a Catalunya i Espanya), el càncer (segona causa de mort de dones a Catalunya i Espanya), malalties del sistema reproductor, malalties neurològiques (Alzheimer, Parkinson), la diabetis, l'obesitat o els problemes tiroïdals, entre d'altres.

Les dones també pateixen **patologies** relacionades amb la salut reproductiva, per exemple l'endometriosi, la pubertat precoç, el càncer en teixits

hormonalment sensibles (mama/ovaris), les alteracions del cicle menstrual i la fertilitat, els efectes en la descendència, etc. Aquestes malalties estan relacionades amb l'exposició a substàncies tòxiques. No obstant això, pràcticament no s'ha estudiat la seva relació amb l'exposició laboral a agents químics.

Un grup de síndromes en augment, relacionats amb l'exposició a agents químics, i també de gran rellevància per a les treballadores, és el de la sensibilització química múltiple, la síndrome de fatiga crònica i la fibromiàlgia. Encara que hi ha treballadores de diferents sectors exposades a dissolvents i plaguicides que han estat afectades per aquestes substàncies, el grup més nombrós correspon a treballadores que realitzen tasques de neteja i que han estat exposades a mescles de plaguicides utilitzats en la desinsectació de locals.

L'activitat preventiva a l'empresa

Cal millorar la identificació del risc químic en sectors feminitzats i fer visibles les substàncies i les activitats de risc, millorant la inspecció i el control, així com la formació del personal tècnic dels serveis de prevenció i d'inspectors sobre les desigualtats de gènere en l'exposició laboral a agents químics. També cal millorar la formació i l'accés a mesures preventives de les dones amb treball informal, a temps parcial i per torns.

En la **gestió del risc químic** a les empreses cal:

- ✓ Identificar el risc químic i exigir la inclusió, en les avaluacions de risc, dels inventaris amb totes les substàncies presents a cada lloc de treball, ja siguin com a ingredients de productes químics, subproductes del procés productiu o contaminants ambientals. L'inventari ha de descriure les característiques tòxiques de les substàncies i els seus diferents efectes sobre la salut de dones i homes. Aquesta informació ha d'estar disponible a les fitxes de seguretat, que generalment són insuficients en el seu contingut.
- ✓ Eliminar o substituir les substàncies de major risc, inclosos cancerígens, tòxics per a la reproducció, disruptors endocrins o neurotòxics.

- ✓ Garantir que les avaluacions de risc i les avaluacions higièniques descriguin adequadament les tasques realitzades per dones i els seus riscos, així com una relació de llocs de treball sense risc per a les treballadores embarassades i lactants.
- ✓ Garantir una adequada protecció de les treballadores embarassades i lactants davant del risc químic, amb l'eliminació de les substàncies de risc (adaptació de les condicions de treball), el trasllat a un lloc sense risc o la suspensió de contracte per risc en cas que les mesures anteriors no siguin factibles.
- ✓ Reorientar la vigilància de la salut perquè tinguin en compte les diferències biològiques en l'exposició a tòxics.

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



Les accions que ha de desenvolupar la representació sindical s'han de basar en aquests principis fonamentals:

- ☛ Detectar les substàncies químiques presents als llocs de treball i els efectes que tenen per a la salut de les dones.
- ☛ Participar activament per exigir la substitució de les substàncies més perilloses, ja que la manera més efectiva de protegir-nos tots i totes és evitant el risc químic.
- ☛ Exigir que es reorientin els estudis sobre efectes i riscos de les substàncies químiques, tant en el disseny com en la realització i la interpretació dels resultats, per incorporar-hi l'especificitat de les dones.
- ☛ Exigir la revisió de les polítiques de prevenció, avaluació, protecció i vigilància de la salut per integrar la dimensió de les dones. Demanar informació i participar-hi.
- ☛ Al mateix temps, demanar l'aplicació del principi de precaució.



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

☛ VALLS-LLOBET, C. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2009.

☛ GARCÍA HEVIA, O. “Riesgo químico y mujeres: ¿el género importa en la prevención de riesgos laborales?” *ArchPrevRiesgos Labor*, 2010; 13 (3): 125-127. Disponible a:
<https://goo.gl/TETd67>

☛ SCHNEIDER, E. (ed.). *Risks and Trends in the Safety and Health of Women at Work*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work, 2011. Disponible a:
<https://goo.gl/jCaHsz>

ELS RISCOS ERGONÒMICS

“Nosaltres ens encarreguem de les tasques finals del procés, les més minucioses com el pesatge i l'envasament del bacó; en canvi, els companys s'encarreguen d'agafar les peces senceres i de ficar-les a la premsa, al principi de la cadena.”

Cercle de prevenció en una empresa del sector carni

Moltes de les tasques que fan dones i homes als seus llocs de treball es veuen afectades per demandes físiques com adoptar postures mantingudes i/o forçades, aixecar o moure persones i càrregues, realitzar una força important, fer moviments repetitius de mans o braços i l'esforç físic. Homes i dones, però, no realitzen les mateixes tasques, de manera que la sol·licitació de les zones corporals, així com de músculs i ossos implicats no és la mateixa. Per tant, també són diferents els trastorns que es poden produir davant de condicions ergonòmiques inadequades.

Podem localitzar l'origen d'aquestes diferències principalment en les condicions de treball i la seva confluència amb altres factors, com les diferències biològiques i les diferències en l'assumpció de les responsabilitats familiars:

✓ El tipus de tasques assignades a les dones sol exigir moviments repetitius dels membres superiors a un ritme molt ràpid; agudesia visual, que requereix una posició forçada del coll per percebre els detalls; una postura estàtica, asseguda o dempeus, sense possibilitat de mobilitat.

També, però, certs llocs de treball femenins exigeixen un treball muscular dinàmic, d'aixecament de pes. Parlem, per exemple, de les dones que treballen a llars d'infants i que han d'aixecar els nens per canviar-los o consolar-los; del personal de la sanitat, que ha de manipular pacients, etc. La diferència respecte a les ocupacions masculines és que en aquests casos no es tracta d'objectes inanimats sinó d'éssers que poden reaccionar i moure's, fet que determina exigències diferents.

El treball estàtic afecta les dones en la mesura que ocupen, en major proporció que els homes, llocs de treball a l'Administració pública i a oficines. Els treballs estàtics no s'estan avaluant i els seus efectes relacionats amb la salut amb prou feines són investigats.

✓ **La interacció entre la persona i el seu lloc de treball és diferent.**

L'estatura mitjana de les dones és més baixa, els membres superiors són més curts i la força i la massa muscular és menor. Aquests factors, juntament amb un disseny masculí del lloc de treball, incloses les eines, sobre-exposen les dones a problemes ergonòmics.

✓ La durada del treball (en anys de servei) amb exposició al risc és més gran. Les dones es queden més temps en una mateixa ocupació. De mitjana, les dones no alteren la seva càrrega de treball físic en un període de 24 anys, mentre que els homes la disminueixen gradualment.

✓ A tot això, cal afegir-hi les responsabilitats domèstiques i familiars. Un dels factors que augmenten el risc de trastorns musculoesquelètics és la manca de repòs. Les dones combinen el treball remunerat amb el treball de cura, al qual dediquen moltes més hores que els homes.

✓ La interacció entre els factors psicosocials o d'organització del treball i els riscos de trastorns musculoesquelètics també és important. El ritme de treball elevat, les exposicions llargues, la manca de descansos i de pauses de recuperació, la monotonia i la repetitivitat, el treball remunerat a prima, la manca d'autonomia, el baix suport social o la supervisió estricta poden generar tensió laboral. Aquesta, al seu torn, té una gran relació amb l'estrès. S'ha relacionat la tensió a la feina amb el mal d'esquena i, sobretot, amb els trastorns musculoesquelètics d'extremitat superior. Molts d'aquests factors són comuns en les ocupacions desenvolupades per dones.

✓ Sembla que la percepció del dolor difereix entre homes i dones, de manera que la sensació de dolor per pressió està més desenvolupada en la dona que en l'home i que les dones expressen més els seus problemes de salut.

Danys a la salut

Les malalties i els trastorns musculoesquelètics representen un dels problemes de salut més importants per a les dones, primerament, perquè es troben entre els problemes més comuns i, segonament, perquè representen la major part dels casos de malaltia professional, amb la problemàtica afegida del seu reconeixement.

Aquests tipus de trastorns afecten de manera important tant homes com dones, però diverses investigacions indiquen que aquest problema es dona més freqüentment entre les dones i que les dones tenen més problemes localitzats al coll i al clatell. En el cas dels homes, la zona d'afectació té menys dispersió i es concentra a la zona lumbar, amb efectes més immediats, desencadenats en la majoria dels casos per accidents de treball, a causa d'una exposició major a sobreesforços associats freqüentment a la manipulació manual de càrregues. En canvi, en les dones trobem més dispersió en les lesions que afecten més espatlles, coll i membres superiors. Més que presentar una malaltia de manera aguda, es produeixen lesions per un efecte acumulat i amb una àmplia varietat de dolor i molèsties i l'aparició de malalties a més llarg termini (lesions de la síndrome del túnel carpià, inflamació de les articulacions, tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicàlgies i lumbàlgies), sobretot a causa de l'exposició a moviments repetits, amb una freqüència elevada, postures mantingudes i amb una alta concentració mental, entre d'altres.

Alguns estudis evidencien la relació entre l'exposició a riscos exclusius de les dones treballadores amb l'afectació a zones corporals concretes. Així, en situacions d'assetjament sexual s'és més propens al mal de coll; els casos de doble presència i de treballs amb exigències emocionals poden estar relacionats amb el mal d'esquena.

L'activitat preventiva a l'empresa

L'activitat preventiva a l'empresa ha de donar resposta a les diferències explicades anteriorment i ha d'actuar sobre les causes que les originen.

Per això, per prevenir els riscos ergonòmics tenint en compte la perspectiva de gènere, cal:

✓ En l'avaluació de riscos:

- Fer visibles les condicions de treball de les dones tenint en compte que els riscos de lesions musculoesquelètiques abasten les postures inadequades, els moviments repetits i la manipulació de càrregues.
- Evitar les idees preconcebudes i els tòpics segons els quals les feines de les dones són lleugeres.
- Analitzar la situació real de treball, és a dir el que fa la treballadora i com ho fa.
- Utilitzar dinàmiques de grup i tècniques qualitatives: observar i preguntar a les treballadores sobre els seus problemes.

✓ En l'adopció de mesures preventives:

- Adaptar els elements del disseny del lloc de treball, els equips i les tasques que perjudiquin especialment les dones a causa de les seves diferències biològiques.
- Seleccionar els EPI i la roba de feina, tenint en compte les necessitats individuals que incloguin dones i homes fora de la "mitjana".
- Organitzar les tasques de tal manera que es disposi del temps necessari per recuperar els diferents grups musculars i oxigenar-los.
- Incloure, en les sessions informatives, problemes específics de gènere.

✓ En la vigilància de la salut:

- Cal estudiar indicadors precoços que puguin donar-nos evidències de danys abans que aparegui la malaltia a fi d'obtenir mesures de prevenció, de manera que esdevé necessari observar i registrar de manera exhaustiva la percepció de malestar i de dolor musculoesquelètic en les primeres fases.
- Recollir i analitzar per separat dades d'homes i de dones, i fins i tot realitzar un estudi epidemiològic si es disposa de dades adequades.

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



Incorporar la perspectiva de gènere en la tasca sindical ha de ser un fet. Així, davant els riscos ergonòmics i les seves conseqüències sobre la salut cal tenir en compte els aspectes següents:

- ☛ És necessari fer visible el dany: exigir les dades dels danys a la salut desagregades per sexes, tant les estadístiques d'accidents de treball (AT) i malalties professionals (MP) com possibles dades de malalties comunes. També cal investigar qualsevol dany a la salut, tant si té un origen laboral reconegut com si no el té, que estigui relacionat amb aquest tipus de lesions.

- ☛ És important la participació de les treballadores: hem de recollir la seva experiència tant per identificar els problemes com per solucionar-los.

- ☛ S'ha d'exigir que en les avaluacions ergonòmiques es tinguin en compte les diferències biològiques i les característiques de les persones que ocupen aquests llocs de treball. Així mateix, és necessària la participació de les treballadores afectades tenint en compte que cal saber com es fa la feina realment.

- ☛ S'ha de prestar especial atenció a l'hora d'adoptar mesures preventives que segueixin els principis preventius que preveu la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL) i cal vetllar també pel fet que les seccions ocupades per treballadores no es quedin relegades a les planificacions i siguin les darreres a ser abordades.

- ☛ Des de CCOO recomanem la utilització de l'ERGOPAR, que és un procediment d'ergonomia participativa per a la prevenció del risc ergonòmic d'origen laboral. S'ha concebut per identificar l'exposició a factors de risc ergonòmics a conseqüència del treball i les seves causes d'exposició, consensuar les millors mesures preventives per a l'eliminació o, almenys, la reducció de les situacions de risc, implementar-les i fer-ne el seguiment i la millora contínua. Aquest mètode preveu les dimensions de gènere i està liderat per ISTAS-CCOO.



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

☛ **ERGOPAR: mètode per a l'avaluació participativa dels riscos ergonòmics.** ISTAS-CCOO. Disponible a:

<http://ergopar.istas.net/el-metodo-ergopar/>

☛ **NTP 657. Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales.** INSHT, 2004. Disponible a:

<https://goo.gl/dLcnr5>

☛ **NTP 658. Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas.** INSHT, 2004. Disponible a:

<https://goo.gl/Hi4X4x>

☛ **SEIFERT, Ana María. El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas.** I Foro ISTAS, 1999. Disponible a:

<http://www.istas.ccoo.es/descargas/bajar/lforo4.pdf>

☛ **“Trabajadoras de un hospital de Logroño mejoran sus condiciones de trabajo con la ergonomía participativa”. Por Experiencia (ISTAS-CCOO), núm. 73, 2016.** Disponible a:

<https://goo.gl/TQdGW3>

ELS RISCOS PSICOSOCIALS

“Nosaltres fem americanes de senyor. Jo faig el que anomenem la primera operació de l'americana, és a dir, cosir la pinça del davanter. Per a mi, i parlo de manera personal, el pitjor de tot és fer tot el dia la mateixa costura. Tingues en compte que una pinça és aquest tros, d'acord? És el fet de fer tot el dia el mateix.”

Cercle de prevenció en una empresa de la confecció

En prevenció de riscos laborals, anomenem *riscos psicosocials* aquells riscos per a la salut que s'originen en l'organització del treball. Com passa en altres àmbits de la prevenció, els riscos psicosocials es caracteritzen per la desigualtat en l'exposició, principalment sobre la base de la classe social i el gènere. En aquest sentit, s'ha documentat profusament que els treballadors i treballadores que fan tasques d'execució tenen exposicions psicosocials més desfavorables per a la salut que no pas els treballadors i treballadores que fan tasques de disseny, i, a més, s'ha palesat que les dones tenen pitjors exposicions que les dels seus companys homes de la mateixa classe social.

Segons la II Enquesta de condicions de treball de Catalunya, realitzada per la Generalitat de Catalunya el 2010, de les 6 dimensions del riscs psicosocials, en 3 (exigències psicològiques, inseguretat sobre el futur i suport social i qualitat de lideratge) l'exposició de dones i homes no presentava diferències. D'altra banda, en 3 d'aquestes dimensions (control sobre el treball, estima i doble presència) l'exposició a nivells desfavorables per a la salut era superior en el cas de les dones. Destaca la diferència d'exposició a la doble presència: la situació més desfavorable per a la salut és més del triple entre les dones (54,9%) que entre els homes (14,9%), cosa que s'explica per la divisió sexual del treball domèstic i familiar. Com ja s'ha assenyalat, la segregació ocupacional, horitzontal i vertical, explica aquestes diferències.

Danys a la salut

L'exposició laboral a riscos psicosocials afecta la salut de maneres molt diverses i s'ha relacionat molt especialment amb problemes destacables, com les malalties cardiovasculars i els trastorns mentals i musculoesquelètics. La combinació d'unes altes exigències amb un baix nivell de control sobre el treball (*alta tensió*, segons la literatura científica), o amb poques compensacions, dobla el risc de mort per malalties cardiovasculars, malalties que constitueixen una de les principals causes de mort en aquest país i per a les quals, l'any 1999, es va estimar un origen laboral en 4.354 dels casos. En conjunt, entre el 25% i el 40% dels casos de malaltia cardiovascular podrien ser evitats mitjançant l'eliminació de l'exposició laboral a l'alta tensió, desequilibri entre esforç i compensacions, treball sedentari i per torns.

L'activitat preventiva a l'empresa

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

L'avaluació de riscos psicosocials requereix la utilització de mètodes amb una base conceptual clara basada en el coneixement científic i jurídicament adequat, i, evidentment, que tingui en compte la perspectiva de gènere. No tots els mètodes són iguals (ho tractarem més endavant). Algunes de les característiques que defineixen un mètode són:

- ✓ Quines eines utilitza per identificar i valorar els riscos? En l'àmbit dels riscos psicosocials l'opció més adequada és la utilització de qüestionaris, validats i fiables.
- ✓ Què identifica i com valora? S'han d'identificar riscos laborals, que, en l'avaluació de riscos psicosocials, remetent a condicions de treball (en cap cas estaríem parlant de característiques de la personalitat). I atenció: tot el que no s'identifiqui serà invisible i no es podrà prevenir. De manera

que, des de la perspectiva de gènere, cal retenir tres idees centrals: s'ha d'assegurar que el qüestionari sigui sensible al gènere, ha de preveure la doble presència i ha de permetre conèixer l'exposició per sexes.

✓ Com es realitza el procés d'avaluació i de prevenció? En l'àmbit dels riscos psicosocials i en el de la prevenció, la participació és un element clau. Cal recordar que la prevenció també és un procés social: s'ha d'acordar com es fa cadascun dels passos de l'avaluació de riscos entre la direcció de l'empresa i la representació sindical, amb l'assessorament del servei de prevenció. Els treballadors i treballadores també hi han de participar, sobretot en la identificació dels riscos, que es fa a través de qüestionaris, i en la fase de proposta de mesures preventives.

ORIENTACIONS PER A L'ACCIÓ SINDICAL



☛ Si a la teva empresa no s'ha fet l'avaluació i la prevenció dels riscos psicosocials, cal debatre en les estructures sindicals la seva necessitat i també cal proposar-ne la realització a l'empresa. Totes les empreses n'han de tenir una.

☛ Des del sindicat ens hem d'implicar en totes les fases del procés: tenim propostes i capacitat de negociació.

El primer que hem d'acordar és el mètode per realitzar l'avaluació. No tots els mètodes són iguals. CCOO tenim una proposta clara: utilitzar el mètode CoPsoQ ISTAS21 (PSQCAT21 CoPsoQ, en català).⁷ Més enllà de les valuoses característiques tècniques i científiques que presenta, hi ha arguments importants de gènere a l'hora de defensar-lo:

- És l'únic mètode que demostra la sensibilitat de gènere en la identificació i la valoració dels riscos. Com hem assenyalat anteriorment, l'exposició a riscos psicosocials és superior en el cas de les dones i això respon a les seves característiques de desigualtat social i laboral, un element totalment assenyalat per la literatura científica.

- És l'únic mètode que preveu la doble presència com a risc per a la salut. Aquest tema s'ha tractat de manera específica en un epígraf anterior. També hem vist que la doble presència afecta més freqüentment les dones. No incorporar aquest risc significa amagar un dels riscos més freqüents per a les dones, i, consegüentment, no actuar sobre les condicions de treball que l'origina.

⁷ El mètode CoPsoQ ISTAS21 és la versió espanyola del [CoPsoQ](http://www.copsq.istas21.net/) danès i l'ha fet ISTAS-CCOO. Tota la informació sobre el mètode està disponible a: <http://www.copsq.istas21.net/>. És el mètode recomanat per la Generalitat de Catalunya, que l'ha adaptat al català i que està disponible a <https://goo.gl/RUFD6X>

També aquest aspecte és totalment coincident amb el que afirma la literatura científica.

- És l'únic mètode que sempre ofereix els resultats per lloc de treball i per sexes, perquè —com s'ha assenyalat anteriorment— sabem que les principals desigualtats en l'exposició a riscos i en els danys són per classe social i per gènere. També aquest aspecte és totalment coincident amb la literatura científica.

- És l'únic mètode que permet, si així ho decideix el comitè de seguretat i salut, tenir indicadors de condicions de treball (contratació, jornada i la seva distribució, segregació per llocs de treball i seccions, promoció, salari...) per sexes, de manera que es puguin utilitzar en la fase de diagnòstic o avaluació dels plans d'igualtat a les empreses.

- Les propostes i la negociació de les mesures preventives s'han de dirigir a l'origen dels riscos: les condicions de treball.

- Per elaborar les propostes sindicals hem de partir dels nostres coneixements i experiències, però també és important recollir les dels nostres companys i companyes de treball, i, en aquest sentit, estar alerta per recollir l'opinió i les propostes de les treballadores.

PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

👉 ***Guía del delegado y delegada de prevención para la intervención sindical. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales.*** ISTAS-CCOO, 2015. Disponible a:

<https://goo.gl/RCVPjL>



4

Els riscos laborals durant l'embaràs i la lactància

“Haviem patit tres suspensions de feina per risc durant l'embaràs, ja que les treballadores no es podien moure a les caixes, i estar 8 hores dretes és una barbaritat. Vam comunicar-ho a la Inspecció de Treball i va obligar a modificar tots els llocs de treball de caixa i a posar-hi un tamboret.”

Delegada de prevenció d'un supermercat

L'embaràs i la lactància són estats de salut, però els canvis biològics i fisiològics que es produeixen en les dones, així com la major vulnerabilitat del fetus, l'embrió o el nou-nat, obliguen a adaptar els criteris de valoració dels riscos laborals a aquesta situació i a actuar per protegir la salut de la dona i de la seva descendència.

L'embaràs i la lactància només són una fase de la reproducció, i si volem actuar sobre el conjunt de la salut reproductiva, la prevenció s'hauria d'estendre a la fase de preconcepció, preveient-hi l'exposició d'homes i de dones. Així ho recull la normativa espanyola i, en concret, els articles 25 i 26 de la Llei de prevenció de riscos laborals. El primer obliga a la prevenció en la fase anterior a l'embaràs i el segon regula de manera específica l'embaràs i la lactància. En aquest epígraf ens referim només a l'embaràs i a la lactància perquè la investigació, la normativa i els instruments per a la intervenció preventiva estan àmpliament desenvolupats. En canvi, en el cas dels riscos i la seva prevenció en la fase anterior a la concepció passa tot el contrari: no disposem ni d'un marc normatiu ni d'instruments que facilitin i orientin la prevenció. En tot cas, cal deixar aquest aspecte com a tema pendent.

L'origen de l'especificitat d'aquesta qüestió són els riscos laborals. Altra-ment dit: com valorar-los i prevenir-los davant la necessitat més imperiosa de protecció de la dona embarassada i lactant i de la seva descendència, i com actuar quan els riscos no es poden eliminar o reduir.

La prevenció a l'empresa

L'article 26 de la LPRL, modificat nombroses vegades, i els annexos VII i VIII del Reglament dels serveis de prevenció (RSP) estableixen com s'ha d'actuar a l'empresa per prevenir els riscos durant l'embaràs i la lactància natural. La LPRL estableix, principalment, el procés de prevenció per garantir els drets de les dones embarassades i lactants, i de la seva descendència. L'RSP estableix una llista no exhaustiva de riscos que s'han d'avaluar o evitar. A finals del 2011, l'INSHT va elaborar les *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo*.⁸ Aquest últim document inclou criteris per a la prevenció a l'empresa i per a les prestacions de la Seguretat Social, si fos necessari. En el quadre següent es relacionen els riscos que contenen les directrius, i, malgrat que cal tenir en compte que no és una llista exhaustiva, sí que orienta sobre els riscos mínims que s'han d'avaluar i prevenir.

⁸ Disponibles a: <https://goo.gl/HzYMI>

Riscos químics	Riscos biològics	Riscos físics
- Monòxid de carboni - Mercuri i derivats - Plom i compostos - Gasos anestèsics - Fàrmacs antineoplàstics - Agents plaguicides - Agents neuro tòxics - Alteradors endocrins - Agents de penetració dèrmica - Metalls pesants	- Virus de la rubèola - <i>Toxoplasma gondii</i> - Virus de la varicel·la zòster - Virus del xarampió - Citomegalovirus - <i>Parvovirus</i> humà - Virus de l'hepatitis A i B - Virus de l'hepatitis C - Virus d'immunodeficiència humana - <i>Listeria monocytogenes</i> - <i>Brucella abortus</i> - Virus de l'herpes simple (VHS) - <i>Treponema pallidum</i> - <i>Chlamydia trachomatis</i> - Virus de l'hepatitis A	- Radiacions ionitzants - Soroll - Vibracions - Cops/xocs - Calor i fred - Radiacions no ionitzants
		Riscos ergonòmics
		- Manipulació manual de càrregues - Postures forçades
		Riscos psicosocials
		- Treball per torns i treball nocturn - Durada de la jornada - Control sobre el ritme de treball i les pauses - Agents estressors

Font: *Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo*. INSHT, 2011

La normativa és clara quant a les obligacions empresarials, els drets de participació i el dret a la salut de les dones.

De manera resumida:

- ✓ L'avaluació de riscos inicial ha de preveure els riscos per a l'embaràs i la lactància, i actuar en conseqüència, és a dir, disminuir-los o eliminar-los.
- ✓ Totes les empreses han de disposar d'una relació de llocs de treball exempts de risc per a l'embaràs i la lactància, i aquesta relació ha de ser consultada per la representació sindical.

✓ Davant la comunicació de la situació d'embaràs o de lactància, el lloc de treball ha de ser reavaluat, i davant la situació de risc per a la dona o la seva descendència, s'ha d'eliminar el risc. Si no és possible, la norma jerarquitza tres actuacions possibles:

- Adaptar les condicions o el temps de treball.
- Fer un canvi temporal de lloc de treball amb els criteris marcats per l'Estatut dels treballadors i, en tot cas, mantenint la retribució del lloc de treball originari.
- Suspendre el contracte per risc durant l'embaràs o la lactància (és una prestació de la Seguretat Social considerada contingència professional i, per tant, gestionada per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, en què la treballadora afectada percep el 100% de la base reguladora).

✓ Totes les treballadores tenen dret a rebre informació i formació sobre els riscos que afectin el seu lloc de treball, així com sobre les mesures de prevenció i protecció adequades.

✓ Les empreses han de disposar d'una sala de descans per a les dones embarassades i lactants.

✓ Permisos retribuïts pel temps indispensable per a la realització d'exàmens prenats i tècniques de preparació al part que s'hagin de fer en els termes legalment establerts o segons el conveni col·lectiu.

La llei no hi obliga, però l'experiència assenyala que a aquelles empreses on hi ha riscos per a les treballadores embarassades o en període de lactància natural és important i necessari disposar d'un protocol o d'un procediment d'actuació que garanteixi la protecció de la salut d'aquestes treballadores i la seva descendència. Aquest procediment ha d'ordenar els passos que cal seguir quan una treballadora comunica la seva situació d'embaràs o lactància. Per assolir aquest objectiu recomanem consultar les *Notas técnicas de prevención* (NTP) del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), referents als protocols i a la gestió de les contingències per risc durant l'embaràs i la lactància (es tracten en l'apartat següent).



PER SABER-NE MÉS, RECOMANEM:

☛ **Guía sindical para la prevención de riesgos para la reproducción, el embarazo y la lactancia.** ISTAS-CCOO, 2009. Disponible a: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/guiamaternidad3edicion.pdf>

☛ **MORENO Neus. NTP 992. Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas.** INSHT, 2013. Disponible a: <https://goo.gl/yMBhbj>

☛ **MORENO, Neus. NTP 993. Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas.** INSHT, 2013. Disponible a: <https://goo.gl/C2RCBg>

5

Pistes per a l'acció sindical

Amb l'objectiu d'orientar una acció sindical que ajudi a identificar els espais o aspectes d'actuació de millora, es proposa el *checklist* o llista de control que es presenta a continuació.⁹ La resposta a cada un dels indicadors permet tres respostes: sí, no o no ho sé. Si la resposta és *sí* es tracta de reforçar la pràctica. I si és *no* es tracta d'identificar estratègies per aconseguir-ho. Si és *no ho sé* cal identificar com ens en podem informar.

La llista s'ha organitzat en els següents apartats:

- 1. Com s'analitza el gènere en la política i l'acció preventiva?**
- 2. Com actua la representació sindical?**
- 3. Les treballadores participen en les activitats de prevenció?**
- 4. Com es realitzen les avaluacions de riscos?**
- 5. Com es realitza l'activitat preventiva?**
- 6. Com es fa la vigilància de la salut?**
- 7. Com es realitza la formació?**
- 8. Com s'actua davant l'assetjament sexual i davant l'assetjament per raó de sexe?**
- 9. Com s'actua davant els riscos químics?**
- 10. Com s'actua davant els riscos ergonòmics?**
- 11. Com s'actua davant els riscos psicosocials?**
- 12. Com s'actua davant els riscos durant l'embaràs i la lactància?**

⁹ Per a la realització d'aquesta *checklist* s'ha consultat, ampliat i adaptat a la nostra realitat l'instrument Enfocament de Gènere, elaborat pel sindicat anglès TUC (Trades Union Congress).

Llista de control de la sensibilitat de gènere en les polítiques i pràctiques de prevenció a l'empresa.¹⁰

1. Com s'analitza el gènere en la política i l'acció preventiva?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
Existeix un reconeixement exprés sobre les diferències de sexe i desigualtats de gènere en la política i en l'acció de la prevenció?			
Si existeix, s'ha discutit i consensuat aquesta orientació amb la representació sindical?			
Existeix el compromís d'incorporar la perspectiva de gènere en la prevenció de l'empresa?			
En la pràctica de la prevenció, es tenen en compte tots els llocs de treball?			
En la pràctica de la prevenció, es reveuen tots els riscos?			
En la pràctica de la prevenció, es detecta el conjunt de danys a la salut (accidents de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball)? I es relacionen amb les condicions de treball?			
Les dades, es presenten per sexes?			
En el comitè de seguretat i salut s'analitzen i es discuteixen els riscos i els danys que afecten les dones?			
El personal tècnic del servei de prevenció és propositiu i respon favorablement davant les propostes relacionades amb les diferències de gènere?			
Hi ha un treball coordinat entre la comissió d'igualtat o un organisme similar i el comitè de seguretat i salut?			

¹⁰ Si necessites aquesta llista en format Word, sol·licita-la a dones@ccoo.cat i te la facilitarem.

2. Com actua la representació sindical?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
Hi estan representats tots els grups professionals, inclosos els llocs de treball on predominen les dones?			
Hi participen dones delegades a les juntes de personal o comitès d'empresa i als comitès de seguretat i salut?			
A les reunions de les estructures sindicals de l'empresa (secció sindical, comitè d'empresa...) es tracten de manera habitual els temes de salut laboral i el seu enfocament de gènere?			
La representació sindical ha fet propostes específiques amb enfocament de gènere en el si del comitè de seguretat i salut?			
La representació sindical realitza activitats per recollir l'experiència i el coneixement de les treballadores?			
Hi ha coordinació entre la representació amb funcions específiques sobre prevenció de riscos laborals i amb funcions d'igualtat d'oportunitats entre homes i dones?			
3. Les treballadores participen en les activitats de prevenció?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
En general, en les diferents activitats preventives es recullen les experiències, els coneixements i les propostes de la plantilla? I, en concret, la participació de les treballadores?			
En els procediments de participació dels treballadors i treballadores, s'han establert fórmules específiques per a la participació de les treballadores?			
Existeixen processos i canals d'informació establerts per als treballadors i les treballadores? Es garanteix la informació a les dones?			

4. Com es realitzen les avaluacions de riscos?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
Els instruments d'identificació i valoració dels riscos preveuen les desigualtats de les dones?			
S'han previst tots els llocs de treball?			
Es presenten i s'analitzen el conjunt de dades per sexes?			
S'han realitzat avaluacions dels riscos químics?			
S'han realitzat avaluacions dels riscos ergonòmics?			
S'han realitzat avaluacions dels riscos psicosocials?			

5. Com es realitza l'activitat preventiva?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
S'apliquen els principis preventius de l'art. 15 de la LPRL: prioritzar la intervenció en origen millorant les condicions de treball?			
Es tenen en compte les desigualtats de gènere en la identificació i l'aplicació de mesures preventives?			
S'assegura que en la prioritització de les actuacions preventives no es discriminin els llocs de treball o les categories professionals ocupades per dones?			

6. Com es fa la vigilància de la salut?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
En els objectius i el contingut dels reconeixements mèdics, es tenen en compte les exposicions de les dones així com les diferències biològiques i les desigualtats socials?			
Es presenten els resultats col·lectius de la vigilància epidemiològica sempre per sexes i s'analitzen de manera completa i diferenciada?			
Es recullen i s'analitzen dades d'accident i malaltia laboral desagregades per sexes?			
Les dades diferencien no només entre homes i dones, sinó també entre diferents llocs de treball (ocupacions) i torns?			

7. Com es realitza la formació?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
Existeix formació específica sobre gènere i salut laboral?			
En el disseny dels plans formatius, es tenen en compte les possibles dificultats d'accés de les treballadores?			

8. Com s'actua davant l'assetjament sexual i davant l'assetjament per raó de sexe?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
S'aplica i es desenvolupa el marc normatiu que propicia la Llei orgànica 3/2007, per a la igualtat efectiva de dones i homes (articles 7, 46, 48, 62 i 64)?			
S'han establert protocols d'actuació que fixin els camins i els procediments interns de denúncia i sanció?			
S'assegura la participació de la representació legal de treballadores i treballadors en tot el procediment?			
Es fan campanyes informatives i accions de sensibilització?			
S'inclouen en els convenis codis de bones pràctiques en matèria d'igualtat d'oportunitats entre dones i homes?			

9. Com s'actua davant els riscos químics?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
En l'avaluació de riscos, s'han tingut en compte les diferències biològiques i les característiques de les persones que ocupen els llocs de treball?			
Per realitzar l'avaluació de riscos, s'ha recollit informació real de les exposicions de les dones?			
Per a la valoració del risc, a més dels valors límit d'exposició, s'han tingut en compte altres directrius europees i el coneixement científic?			
En l'adopció de mesures preventives, es prioritzen les seccions ocupades per dones?			
Es recullen i s'analitzen dades de danys a la salut per exposicions a riscos químics? S'han tingut en compte les diferències entre homes i dones? Es presenten les dades per sexes?			
Hi ha problemes de reconeixement dels danys a la salut per l'exposició a productes tòxics com a contingència professional?			

10. Com s'actua davant els riscos psicosocials?			
	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
En l'avaluació de riscos, s'han tingut en compte les diferències biològiques i les característiques de les persones que ocupen els llocs de treball?			
S'han avaluat tant els factors biomecànics —postures, moviments repetitius i manipulació manual de càrregues— com els psicosocials?			
Per fer l'avaluació de riscos, s'ha recollit informació real sobre com es fa la feina de les treballadores?			
Com es valoren les exigències físiques dels llocs de treball ocupats per dones: baixes, lleugeres o moderades?			
En l'adopció de mesures preventives, es prioritzen les seccions ocupades per dones?			
En les mesures preventives orientades al disseny del lloc de treball, es tenen en compte les diferències biològiques entre homes i dones?			
Es recullen i s'analitzen dades de trastorns musculoesquelètics per sexes?			
Hi ha problemes de reconeixement, com a contingències professionals, dels trastorns musculoesquelètics?			

11. Com s'actua davant els riscos ergonòmics?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
El mètode d'avaluació de riscos utilitzat especifica si és sensible a les desigualtats de gènere? Preveu la doble presència?			
El mètode d'avaluació de riscos utilitzat ha avaluat l'exposició a la doble presència?			
En l'avaluació de riscos s'han tingut en compte tots els llocs de treball i categories professionals?			
Els resultats de l'avaluació de riscos es presenten diferenciats per sexes?			
En l'adopció de mesures preventives, s'han tingut en compte les exposicions que afecten fonamentalment les dones?			
En l'adopció de mesures preventives, s'han tingut en compte els llocs de treball i seccions o departaments ocupats per dones?			

12. Com s'actua davant els riscos durant l'embaràs i la lactància?

	SÍ Què es fa i com?	NO Què es pot fer?	NO HO SÉ Com me n'informo?
En l'avaluació de riscos, s'han tingut en compte els riscos per a l'embaràs i la lactància?			
Hi ha una relació de llocs de treball exempts de riscos per a l'embaràs i la lactància natural?			
Si és que sí, s'ha consultat amb la representació sindical?			
Hi ha algun procediment escrit d'actuació davant la comunicació d'una situació d'embaràs o lactància?			
Si és que sí, s'ha acordat en el comitè de seguretat i salut?			
S'han sol·licitat suspensions de contracte per risc? Hi ha problemes perquè l'empresa o la mútua les facilitin?			
S'ha informat les treballadores sobre aquest tema?			
Les dones embarassades o que al·leten saben què han de fer?			
Hi ha sales de descans que puguin ser utilitzades per les treballadores embarassades o en període de lactància?			



Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**