



Organización  
Internacional  
del Trabajo



# ► Seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género

## Desafíos y avances en Iberoamérica



▶ **Seguridad y salud en el trabajo  
con perspectiva de género**

Desafíos y avances en Iberoamérica



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Para consultar una copia de la licencia, véase <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>. El usuario podrá reproducir, compartir (copiar y redistribuir), adaptar (mezclar, transformar y desarrollar el contenido de la obra original), conforme a los términos detallados en la licencia. El usuario deberá citar claramente a la OIT como fuente del material e indicar si se han introducido cambios en el contenido original. No está permitido reproducir el emblema, el nombre ni el logotipo de la OIT en traducciones, adaptaciones u otras obras derivadas.

**Atribución de la titularidad** - El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: Clara Guillén Subirán, Paz Arancibia Román y Tzvetomira Radoslavova, *Seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género: desafíos y avances en Iberoamérica*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo 2025, © OIT.

**Traducciones** - En caso de que se traduzca la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una traducción de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta traducción no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una traducción oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la traducción.*

**Adaptaciones** - En caso de que se adapte la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una adaptación de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta adaptación no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una adaptación oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la adaptación.*

**Materiales de terceros** - Esta licencia Creative Commons no se aplica a los materiales incluidos en la presente publicación que, aunque no son de la OIT, están protegidos por derechos de autor. Si el material se atribuye a una tercera parte, el usuario que utilice dicho material será el único responsable de obtener las autorizaciones necesarias del titular de los derechos y de responder ante cualquier reclamación por vulneración de los derechos de autor.

Toda controversia derivada de la presente licencia que no pueda ser resuelta de manera amistosa será sometida a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán vinculadas por el laudo arbitral resultante de dicho arbitraje, que resolverá con carácter definitivo dicha controversia.

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a la Unidad de Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), a [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org). Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

ISBN: 9789220418604 (PDF web)

DOI: <https://doi.org/10.54394/VQRC1081>

---

Las denominaciones empleadas en las publicaciones y las bases de datos de la OIT, que están en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican juicio alguno por parte de la OIT sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Las opiniones y puntos de vista expresados en esta publicación incumben solamente a su autor o autores y no reflejan necesariamente las opiniones, puntos de vista o políticas de la OIT.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la OIT, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las mujeres se enfrentan a retos particulares en el mundo del trabajo, derivados tanto de desigualdades estructurales como de sesgos de género en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST).



# Prefacio

---

La igualdad de género y la no discriminación, así como un entorno de trabajo seguro y saludable, son derechos y principios fundamentales en el trabajo. A pesar de que en Iberoamérica se han producido avances importantes, aún queda un largo camino por recorrer para la realización efectiva de ambos derechos.

Las mujeres se enfrentan a retos particulares en el mundo del trabajo, derivados tanto de desigualdades estructurales como de sesgos de género en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST). La sobrerrepresentación femenina en el sector informal, en la economía del cuidado y en los trabajos menos productivos y con menor remuneración exponen a las mujeres a riesgos laborales diferenciados que, en muchas ocasiones, no se tienen en cuenta adecuadamente en las políticas y normativas de SST.

Para que la gobernanza a nivel nacional y la gestión a nivel de empresa de la SST sean efectivas, deben incorporar de manera íntegra y transversal la perspectiva de género. No es posible alcanzar la igualdad de género en el ámbito de la SST sin tener en cuenta las diferencias biológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres en la evaluación de los riesgos laborales y las medidas de prevención y protección, ya que estas diferencias requieren medidas adaptadas. Las políticas públicas de SST también deben abarcar los sectores con prevalencia femenina a fin de garantizar entornos seguros y saludables para todas las personas trabajadoras.

Con el propósito de brindar un análisis integral sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género en la SST en la región de Iberoamérica, en esta publicación conjunta se abordan los principales desafíos y barreras que dificultan la aplicación de un enfoque inclusivo en la gestión de la SST, así como los sesgos de género presentes en la identificación y prevención de riesgos laborales. Asimismo, se presentan estrategias y recomendaciones para una gestión de la SST con enfoque de género, promoviendo buenas prácticas implementadas en diversos países de la región.

Esta publicación dedica un apartado especial al sector del cuidado, que es esencial para el funcionamiento y el bienestar de las sociedades, pero que, al estar altamente feminizado, sigue enfrentando condiciones laborales precarias y falta de reconocimiento de su profesión y de sus riesgos específicos en materia de SST.

Esperamos que esta publicación sea una valiosa herramienta para formuladores de políticas, empresas, sindicatos, profesionales de la SST y todas las partes interesadas en la construcción de entornos laborales más seguros, saludables e igualitarios. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) reafirman su compromiso de seguir trabajando en la promoción de la igualdad de género en el mundo del trabajo y en el fortalecimiento de la seguridad y salud laboral para avanzar en la consecución de la justicia social para todas las personas trabajadoras.

**Ana Virgínia Moreira Gomes**

Directora Regional de la OIT  
para América Latina y el Caribe

**Gina Magnolia Riaño Barón**

Secretaria General de la Organización  
Iberoamericana de Seguridad Social



# ► Contenido

► <b>Prefacio</b>	<b>v</b>
► <b>Listado de acrónimos</b>	<b>viii</b>
► <b>Agradecimientos</b>	<b>x</b>
► <b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
► <b>2. La perspectiva de género en la seguridad y salud en el trabajo</b>	<b>11</b>
2.1 Terminología clave: «género» vs. «sexo» en la seguridad y salud en el trabajo	11
2.2 Diferencias en salud entre mujeres y hombres	12
2.3 Diferencias en seguridad y salud en el trabajo entre mujeres y hombres	13
2.4 Panorama de SST desde la perspectiva de género en la región de Iberoamérica	18
► <b>3. Sesgos de género en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo</b>	<b>23</b>
3.1 Visión androcéntrica en la medicina y en la gestión de la SST	23
3.2 Identificación de sesgos de género en la salud	24
3.3 Identificación de sesgos de género en la SST	27
3.4 Impacto diferencial de los riesgos laborales en la salud según el género	27
3.5 Salud reproductiva, protección del embarazo y lactancia	43
3.6 Otras cuestiones relevantes en la SST con perspectiva de género	46
► <b>4. Intervenciones para la integración de la perspectiva de género en la SST de Iberoamérica</b>	<b>50</b>
4.1 El enfoque de género en las políticas y programas de SST	51
4.2 El enfoque de género en la legislación y los convenios colectivos, y en la inspección laboral	51
4.3 Abordaje de la perspectiva de género en relación con la SST mediante diálogo social	52
4.4 Servicios de salud ocupacional que incorporan la perspectiva de género	53
4.5 Investigación	56
4.6 Medidas para la conciliación de la vida profesional y familiar	57
4.7 Otros	58
► <b>5. Economía del cuidado en Iberoamérica: seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género</b>	<b>61</b>
5.1 ¿Qué es el sector de los cuidados?	61
5.2 Características generales del sector	61
5.3 Características de algunos de los subsectores de la economía del cuidado	63
5.4 Desafíos para incorporar la perspectiva de género en la SST en la economía del cuidado en Iberoamérica	64
5.5 Impacto de los riesgos laborales en la salud de las trabajadoras de la economía del cuidado en Iberoamérica	65
5.6 Retos en el reconocimiento de enfermedades profesionales en la economía del cuidado en Iberoamérica	71
5.7 Acceso a los servicios de salud ocupacional para los profesionales de la economía del cuidado en Iberoamérica	72
5.8 Iniciativas de SST para la economía del cuidado en Iberoamérica	73
► <b>6. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>76</b>

# Listado de acrónimos

<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>APD</b>	Años perdidos por discapacidad
<b>AT</b>	Accidentes de trabajo
<b>AVAD</b>	Años de vida ajustados por discapacidad
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CIT</b>	Conferencia Internacional del Trabajo
<b>CLT</b>	Consolidación de las Leyes de Trabajo
<b>CONSSAT</b>	Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>EASE</b>	Asociación Europea de Editores de Ciencia (siglas en inglés)
<b>ELSSA</b>	Entornos Laborales Seguros y Saludables
<b>EP</b>	Enfermedades profesionales
<b>EPP</b>	Equipo de protección personal
<b>EU-OSHA</b>	Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (siglas en inglés)
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (siglas en inglés)
<b>IAM</b>	Infarto agudo de miocardio
<b>IARC</b>	Agencia Internacional para la Evaluación del Cáncer (siglas en inglés)
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INSST</b>	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>IPER</b>	Identificación de peligros y evaluación de riesgos
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>NIOSH</b>	Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (siglas en inglés)
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OISS</b>	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>ONU Mujeres</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud

<b>OSAGI</b>	Oficina del Asesor Especial en Cuestiones de Género (siglas en inglés)
<b>PASST</b>	Programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>PEA</b>	Población económicamente activa
<b>PIB</b>	Producto interior bruto
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PNUMA</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
<b>pyme</b>	Pequeña y mediana empresa
<b>SAGER</b>	Sex and Gender Equity in Research (Equidad según sexo y género en la investigación)
<b>SRT</b>	Superintendencia de Riesgos del Trabajo
<b>SST</b>	Seguridad y salud en el trabajo
<b>TIC</b>	Tecnologías de la información y las comunicaciones
<b>TME</b>	Trastornos musculoesqueléticos
<b>VLE</b>	Valores límite de exposición
<b>VPH</b>	Virus del papiloma humano
<b>WEF</b>	Foro Económico Mundial (siglas en inglés)
<b>WHA</b>	Asamblea Mundial de la Salud (siglas en inglés)

# Agradecimientos

---

La realización de esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración entre la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

El documento fue redactado por la Dra. Clara Guillén Subirán, médica especialista en Medicina del Trabajo y consultora internacional, Paz Arancibia, especialista sénior de Género y No Discriminación, y Tzvetomira Radoslavova, especialista de SST de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.

Ana Mohedano Escobar, Vicesecretaria General de la OISS, y Carlos Javier Santos García, asesor en materia de SST de la OISS, han colaborado en la gestión del proceso y han aportado recomendaciones clave para la conceptualización y el desarrollo del documento.

Esta publicación se benefició de la revisión y los insumos sustantivos de Larraitz Lexartza, oficial de Mercados de Trabajo Inclusivos de la Oficina de la OIT para la Argentina, y de Laura Addati, especialista en Protección de la Maternidad y Políticas de Cuidados en la División de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI) de la OIT. También fue revisada por Joaquim Pintado Nunes, jefe del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y Entorno de Trabajo (OSHE) de la OIT. El documento se enriqueció además con información relevante aportada por Schneider Guataqui Cervera, punto focal de SST de la Oficina de la OIT para los Países Andinos; Yéssica Calvario Casarrubias, coordinadora del proyecto «Mejora de la SST en las cadenas de chile y tomate» (Fondo de Visión Cero) de la Oficina de la OIT para México y Cuba; y Juliana Brandão, oficial nacional (Fondo de Visión Cero) de la Oficina de la OIT para Brasil. Ana Catalina Ramírez, especialista de SST de la OIT, asesoró en la fase de concepción. Balint Nafradi, estadista laboral sénior de la OIT, aportó datos. Clara Soto, socióloga y pasante en Género y No Discriminación de la Oficina de la OIT para América Latina y el Caribe, prestó un valioso apoyo en la investigación y compilación de información en la región. Vanessa Arredondo, abogada y consultora internacional, contribuyó con la identificación de literatura relevante.

La realización de esta publicación se ha acordado en consulta con Maribel Batista, especialista regional de la Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV), y Andrés Yurén, especialista regional de la Oficina de Actividades para los Empleadores (ACTEMP).

La edición fue realizada por Jorge Cornejo y el diseño gráfico por Mariella Mujica. María Lucía Vizquerra brindó apoyo administrativo y Marco Minocri y Miguel Aguirre, del equipo de Comunicación de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, se encargaron de la difusión.



## ► 1. Introducción

►► Un enfoque sensible al género en la SST mejora la seguridad y salud de todas las personas trabajadoras.

# 1. Introducción

---

La seguridad y salud en el trabajo (SST)<sup>1</sup> y la igualdad de género están intrínsecamente conectadas y se influyen mutuamente. La OIT subraya que es esencial integrar la perspectiva de género en las políticas de SST para abordar las diferencias en la exposición a riesgos entre hombres y mujeres. Las mujeres y los hombres pueden enfrentarse a riesgos laborales distintos debido a la injusta división sexual del trabajo, las diferencias biológicas, los modelos de empleo y los roles sociales. Además, las responsabilidades adicionales de cuidados que muchas mujeres asumen fuera del trabajo pueden afectar su salud y su bienestar general.

La OIT destaca que un enfoque sensible a la cuestión de género en la SST, que mejora la seguridad y la salud de todas las personas trabajadoras, promueve la igualdad de género en el lugar de trabajo<sup>2</sup> y también crea entornos laborales más inclusivos<sup>3</sup>.

La Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo<sup>4</sup> y el «Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente»<sup>5</sup> destacan que una mirada igualitaria, diversa e inclusiva en el mundo del trabajo, que incluya las cuestiones de SST, es fundamental para el progreso económico, el fomento del talento humano y la mitigación de las tensiones sociales y las desigualdades.

La Declaración del Centenario subraya la necesidad de implementar un programa transformador para lograr la igualdad de género en el ámbito laboral y reconoce la inversión en la economía del cuidado como uno de los medios principales para lograrla. Este hecho se ha plasmado de forma tripartita en la Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado de la 112.<sup>a</sup> reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) de la OIT<sup>6</sup>, que reconoce el marco de las 5R para el trabajo de cuidados decente (reconocimiento, reducción y redistribución del cuidado no remunerado, recompensa y representación de las personas trabajadoras del cuidado) y considera el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado como esencial para el bienestar humano y para la realización de cualquier otro trabajo. Asimismo, la Resolución sobre las desigualdades

---

1 La seguridad y salud en el trabajo es una disciplina que se ocupa de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como de proteger y fomentar la salud de las personas trabajadoras. Su finalidad es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Las actividades en esta materia abarcan tres objetivos diferentes: *a)* el mantenimiento y la promoción de la salud de las personas trabajadoras y su capacidad de trabajo, *b)* la mejora del medio ambiente de trabajo y del trabajo para garantizar la seguridad y la salud y *c)* la elaboración de sistemas de organización del trabajo y de culturas laborales con el fin de fomentar la SST y promover así un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas.

2 OIT, *La perspectiva de género en salud y seguridad en el trabajo*, hoja informativa, 2013.

3 En la 110.<sup>a</sup> reunión de la CIT, celebrada en junio de 2022, se incluyó un entorno de trabajo seguro y saludable como principio y derecho fundamental en el trabajo. Garantizar el derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable es esencial para prevenir accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) y proteger y promover la salud y el bienestar en el trabajo.

4 OIT, Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, 2019.

5 OIT, *Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente*, 2021.

6 OIT, Resolución relativa al trabajo decente y la economía del cuidado, 2024. Como resultado de la discusión general sobre el trabajo decente y la economía del cuidado en esta conferencia, se insta a los gobiernos, a las organizaciones de trabajadores y a las organizaciones empresariales a formular y aplicar políticas y sistemas de cuidados integrados y coherentes en pro del trabajo decente y la igualdad de género. Estas políticas deben impulsar un enfoque del cuidado basado en los derechos y estar fundamentadas en las normas internacionales del trabajo y el diálogo social, y conforme a una perspectiva del cuidado basada en los derechos, el diálogo social y el marco de las 5R para el trabajo de cuidados decente, que subraya la urgencia de actuar para garantizar el trabajo decente en la economía del cuidado y a las personas trabajadoras del sector, así como promover el acceso a servicios de cuidados de buena calidad para todas las personas. La Resolución proporciona un concepto común de la economía del cuidado, principios rectores y recomendaciones para invertir en un conjunto transformador de políticas de cuidados, que es la vía para avanzar en la construcción de un mundo del trabajo mejor y con mayor igualdad de género.

y el mundo del trabajo<sup>7</sup> señala que las desigualdades de género siguen siendo un problema importante que es necesario abordar.

El marco internacional que regula la SST y la igualdad de género está compuesto por una serie de convenios, recomendaciones y directrices desarrollados por diversos organismos internacionales. Estos instrumentos buscan garantizar condiciones laborales seguras y saludables para todas las personas trabajadoras, reconociendo y abordando las diferencias de género que pueden influir en su exposición a riesgos laborales.

La OIT desempeña un papel crucial en este marco mediante la formulación de normas internacionales, como convenios<sup>8</sup> y recomendaciones, destinadas a proteger la salud de todas las personas trabajadoras<sup>9</sup>. El cuadro 1 incluye los principales convenios y recomendaciones de la OIT en esta materia.

► **Cuadro 1. Principales convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo, género y no discriminación**

Convenio/ recomendación	Descripción	Países de la región de Iberoamérica que lo han ratificado y año de ratificación
► <b>Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)</b>	Promueve la igualdad salarial entre mujeres y hombres por un trabajo de igual valor, así como la igualdad en las condiciones laborales, lo que tiene implicaciones para la SST.	Argentina (1956), Bolivia (1973), Brasil (1957), Chile (1971), Colombia (1963), Costa Rica (1960), Cuba (1954), Ecuador (1957), El Salvador (2000), España (1967), Guatemala (1961), Honduras (1956), México (1952), Nicaragua (1967), Panamá (1958), Paraguay (1967), Perú (1960), Portugal (1967), República Dominicana (1953), Uruguay (1954), Venezuela (1982)
► <b>Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)</b>	Aborda la discriminación en el empleo o la ocupación por motivos de raza, color, sexo, género, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social, lo que tiene implicaciones para la SST.	Argentina (1968), Brasil (1965), Bolivia (1977), Chile (1971), Colombia (1969), Costa Rica (1962), Cuba (1965), Ecuador (1962), El Salvador (1995), España (1967), Guatemala (1960), Honduras (1960), México (1961), Nicaragua (1967), Panamá (1966), Paraguay (1967), Perú (1970), Portugal (1959), República Dominicana (1964), Uruguay (1989), Venezuela (1968)
<b>Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm.149)</b>	Promueve la mejora de las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo, adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que este se realiza.	Argentina (1980), Bolivia (1989), Cuba (1980), El Salvador (2013), Guatemala (1995), México (1983), Panamá (1981), Paraguay (1983), Perú (1981), Portugal (1985), Uruguay (1980), Venezuela (1983)
► <b>Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)</b>	Promueve un enfoque holístico de la gobernanza nacional de la SST, orientado a las políticas y centrado en la prevención, e introduce los principios de una política nacional en relación con la SST, haciendo hincapié en la necesidad de considerarla como un asunto de interés nacional. Regula exhaustivamente los aspectos sustantivos de la política nacional de SST y define las acciones que es necesario emprender a nivel nacional y empresarial.	Argentina (1996), Bolivia (1990), Brasil (1992), Chile (1994), Colombia (1984), Costa Rica (1984), Cuba (1982), Ecuador (1986), El Salvador (2000), España (1985), Guatemala (1989), Honduras (1983), México (1984), Nicaragua (1981), Panamá (1982), Paraguay (1992), Perú (1986), Portugal (1985), Uruguay (1989), Venezuela (1982)

► Convenios fundamentales.

► [Continúa...](#)

7 OIT, Resolución sobre las desigualdades y el mundo del trabajo, 2021. Adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 109.ª reunión.

8 Los convenios fundamentales de la OIT sobre SST son el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187).

9 OIT, «La dimensión de género: integración de la perspectiva de género en las políticas de SST», 16 de marzo de 2015.

<b>Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)</b>	Reconoce la necesidad de proporcionar condiciones de trabajo que tengan en cuenta las responsabilidades familiares de las personas trabajadoras y promuevan un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.	Argentina (1988), Bolivia (1990), Chile (1994), Colombia (2024), Costa Rica (2019), Ecuador (1988), El Salvador (2000), España (1985), Guatemala (1994), Paraguay (2007), Perú (1986), Portugal (1985), Uruguay (1989), Venezuela (1984)
<b>Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)</b>	Establece normas mínimas para la protección de la maternidad en relación con el trabajo, incluidas medidas de salud y seguridad, permisos de maternidad y protección contra el despido.	Cuba (2004), El Salvador (2022), Panamá (2022), Perú (2016), Portugal (2012), República Dominicana (2016)
<b>Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)</b>	Promueve una cultura nacional de prevención en materia de SST para lograr progresivamente un entorno de trabajo seguro y saludable, y exige el establecimiento de un marco nacional para la mejora continua en el ámbito de la SST, haciendo hincapié en la interdependencia y la naturaleza interactiva de sus diferentes componentes (es decir, un sistema nacional, una política nacional y un programa nacional de SST).	Argentina (2014), Chile (2011), Cuba (2008), España (2009), Portugal (2017), República Dominicana (2015)
<b>Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm.189)</b>	Ofrece protección específica a las personas trabajadoras domésticas y exige a los Estados tomar una serie de medidas, incluso en materia de SST, para asegurar el trabajo decente de las personas trabajadoras domésticas.	Argentina (2014), Bolivia (2013), Brasil (2018), Chile (2015), Colombia (2014), Costa Rica (2014), Ecuador (2013), España (2023), México (2020), Nicaragua (2013), Panamá (2015), Paraguay (2013), Perú (2018), Portugal (2015), República Dominicana (2015), Uruguay (2012)
<b>Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190)</b>	Es el primer tratado internacional que reconoce el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso, incluidos el acoso y la violencia por razón de género*.	Argentina (2021), Chile (2023), Ecuador (2021), El Salvador (2022), España (2022), México (2022), Panamá (2022), Perú (2022), Portugal (2024), Uruguay (2020)
<b>Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197)</b>	Complementa el Convenio núm. 187 e insta a los Estados Miembros a tomar medidas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores de ambos sexos, incluida su salud reproductiva.	No requiere ratificación.
<b>Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165)</b>	Complementa el Convenio núm. 156, proporcionando directrices adicionales para garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para las personas trabajadoras con responsabilidades familiares.	No requiere ratificación.
<b>Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)</b>	Complementa el Convenio núm. 183, proporcionando directrices adicionales sobre la protección de la maternidad, incluida la extensión de la licencia de maternidad y la provisión de prestaciones médicas.	No requiere ratificación.
<b>Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206)</b>	Complementa el Convenio núm. 190, proporcionando directrices adicionales sobre la prevención y la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	No requiere ratificación.

▶ Convenios fundamentales.

**Nota:** \* OIT, *Prevenir y abordar la violencia y el acoso en el mundo laboral con medidas de seguridad y salud en el trabajo*, 2024. El informe aborda el problema generalizado de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo y destaca la necesidad de medidas integrales, que incluyen convenciones internacionales y protocolos de seguridad, para combatir estos desafíos a nivel mundial.  
**Fuente:** Elaboración propia.

Además, los convenios sectoriales en materia de SST ponen un énfasis particular en la protección de las trabajadoras embarazadas y lactantes (véase el cuadro 2).

► **Cuadro 2. Principales convenios de la OIT que protegen a las trabajadoras embarazadas y lactantes**

Convenio/recomendación	Descripción	Países de la región de Iberoamérica que lo han ratificado y año de ratificación
<b>Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001 (núm. 184)</b>	Requiere la adopción de medidas para tener en cuenta las necesidades propias de las trabajadoras agrícolas, en particular en lo referente al embarazo, la lactancia y la salud reproductiva.	Argentina (2006), España (2024), Portugal (2012), Uruguay (2004)
<b>Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136)</b>	Prohíbe la contratación de mujeres embarazadas y lactantes para trabajos que entrañen exposición al benceno o a productos que lo contengan.	Bolivia (1977), Brasil (1993), Chile (1994), Colombia (1976), Cuba (1972), Ecuador (1975), España (1973), Nicaragua (1981), Uruguay (1977)
<b>Convenio sobre las plantaciones, 1958 (núm. 110)</b>	Establece protecciones a la maternidad y la lactancia, como la prohibición del trabajo peligroso, la interrupción del trabajo para amamantar, el pago del seguro social, la licencia de maternidad, prestaciones económicas y médicas, y la prohibición del despido por embarazo o lactancia	Cuba (1958), Ecuador (1969), Guatemala (1961), México (1960), Nicaragua (1981), Panamá (1971), Uruguay (1973)

Fuente: Elaboración propia.

Otras iniciativas relevantes de la OIT en este ámbito son el «Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados»<sup>10</sup>, el «Simulador de la OIT de inversiones en políticas de cuidados»<sup>11</sup>, la «Academia de Género e Inclusión en América Latina y el Caribe»<sup>12</sup>, las notas sobre género que acompañan a la serie Panorama Laboral y la resolución de la CIT de 2024 mencionada anteriormente.

La Estrategia Global en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2030 de la OIT<sup>13</sup> y el plan de acción para su aplicación consideran un enfoque centrado en las personas, inclusivo y con perspectiva de género, para hacer efectivo el derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable.

10 El «Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados» es una plataforma de conocimientos para difundir datos y herramientas sobre licencias y servicios de cuidados, con el fin de avanzar en el programa transformador de la OIT para la igualdad de género y la no discriminación. Incluye más de 60 indicadores legales y estadísticos sobre la protección de la maternidad, la licencia de paternidad, la licencia parental y otras licencias de cuidado y políticas de no discriminación, así como sobre los servicios de cuidado infantil y de larga duración en más de 180 países. El portal utiliza las normas internacionales del trabajo como punto de referencia y se basa en investigaciones de políticas de cuidados de la OIT desde 1994.

11 El Portal también ofrece un simulador de inversiones en políticas de cuidados, una herramienta en línea de fácil uso destinada a ayudar a los Estados Miembros y a otros socios a realizar simulaciones sobre cómo cerrar las brechas en las políticas de cuidados y cómo aprovechar los múltiples beneficios de invertir en la economía del cuidado.

12 La Academia de Género e Inclusión es un evento formativo y de intercambio de experiencias dirigido a agentes de cambio en igualdad de género e inclusión en América Latina y el Caribe. Ofrece un foro exclusivo de debate y una plataforma para compartir conocimientos y buenas prácticas. Combina sesiones plenarias y talleres temáticos electivos, lo que permite a los participantes interactuar con expertos de alto nivel y crear redes regionales e internacionales. En su primera edición, celebrada en Lima en 2024, se abordaron temas clave como la igualdad de género en el empleo, las políticas de cuidados, el cambio climático con enfoque de género y un entorno laboral libre de violencia y acoso. Esta primera edición se organizó en colaboración con la OIT, el Ministerio de Trabajo y Economía Social de España y el Centro de Formación de la OIT.

13 OIT, *Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Acción para su Aplicación, 2024-2030*, Consejo de Administración, 349.ª reunión. GB.349/INS/8, 2023.



El trabajo de la OIT y los demás organismos internacionales se articula en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>14</sup> (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. El género afecta a todas las metas del ODS 3 sobre salud y bienestar, ya que interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos y las exposiciones, los comportamientos y la respuesta del sistema de salud. El ODS 5 busca lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas, y garantizar la igualdad de acceso a la educación y la atención médica, así como a oportunidades para obtener un trabajo digno y a representación en los procesos de toma de decisiones políticas y económicas. Por su parte, el ODS 8 tiene como objetivo alcanzar el trabajo decente y un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible que beneficie a todas las personas por igual, incluidos el empoderamiento económico de las mujeres y la promoción de entornos de trabajo seguros y protegidos, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la necesidad de establecer una política de SST que tome en cuenta las diferencias de género para garantizar un entorno laboral seguro para todas las personas trabajadoras<sup>15</sup>. Esta organización ha aprobado resoluciones y estrategias que reconocen la gravedad de los problemas a los que se enfrenta la población trabajadora y la importancia de promover la salud en el ámbito laboral. Entre estas se encuentran la referente al «Fortalecimiento del papel del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los menores»<sup>16</sup> y la «Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS»<sup>17</sup>. Este organismo prioriza la política de igualdad de género, incorporando el análisis y las acciones de género en todas sus actuaciones<sup>18</sup>. La iniciativa Pacto Mundial de la OMS incluye el proyecto Health and Care Workers Policy Lab<sup>19</sup>, que se centra en mejorar las condiciones de trabajo y la SST de las trabajadoras de la salud y de cuidados mediante la implementación de políticas y leyes efectivas.

14 Los 17 ODS de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas, entraron en vigor el 1 de enero de 2016. Con estos objetivos de aplicación universal, y durante 15 años, los países intensificarán sus esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático, garantizando, al mismo tiempo, que nadie se quede atrás.

15 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Crear lugares de trabajo saludables y equitativos para hombres y mujeres: guía para empleadores y representantes de los trabajadores*, 2011.

16 Asamblea Mundial de la Salud (WHA), *Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children*, WHA 67.15, 2014. Esta resolución busca fortalecer el papel del sistema de salud en la prevención y respuesta frente a la violencia, especialmente contra mujeres y niñas, y contra los niños. La resolución insta a los países a desarrollar y fortalecer sistemas de salud que puedan abordar la violencia de manera efectiva, lo que incluye la capacitación del personal de salud, la creación de protocolos de atención y la promoción de la investigación sobre la violencia y sus efectos. Es un paso importante para reconocer y abordar la violencia como un problema de salud pública global y para promover un enfoque multisectorial para su prevención y manejo.

17 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*, 2019. Esta resolución busca integrar el análisis de género en todas las actividades y programas de la OMS para asegurar que las intervenciones de salud sean equitativas y efectivas para mujeres, hombres, niñas y niños. La resolución insta a la OMS a desarrollar y aplicar herramientas y metodologías de análisis de género en todas sus actividades y a capacitar a su personal en temas de género y salud. Se recomienda que la OMS establezca mecanismos para monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones de salud en función del género, y para asegurar que las políticas y programas sean inclusivos y equitativos. Esta resolución es un paso importante para reconocer y abordar las desigualdades de género en el ámbito de la salud y para promover un enfoque más inclusivo y equitativo en las políticas y programas de salud.

18 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS*, 2009.

19 Organización Mundial de la Salud (OMS), «*Law and Policy Areas*», en Health and Care Workers Policy Lab, s. f. Esta iniciativa se centra en la implementación de indicadores legales para evaluar y monitorear las condiciones de trabajo y la SST. Estos indicadores ayudan a identificar áreas de mejora y a garantizar que las leyes y políticas sean efectivas.



Las trabajadoras de la economía del cuidado, altamente feminizada e interseccional, se enfrentan a desafíos particulares en términos de SST, con condiciones laborales precarias, largas jornadas laborales y falta de acceso a equipos de protección adecuados.

El Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>20</sup>, que busca reducir los riesgos laborales en la región de las Américas, aborda la salud laboral desde una perspectiva de género y promueve la igualdad en el acceso a la salud. La política sobre igualdad de género de la OPS<sup>21</sup> contribuye al logro de la igualdad de género en el estado de salud y el desarrollo sanitario y promueve activamente la igualdad entre mujeres y hombres. Su Unidad de Género y Diversidad Cultural proporciona cooperación técnica a las áreas técnicas y a los Estados miembros para promover la equidad de género, la igualdad étnica, el avance de los derechos humanos y la bioética.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social ha desarrollado estrategias específicas para fortalecer la igualdad de género en los sistemas de SST. Ha implementado el Programa para la Equidad de Género en los Sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica<sup>22</sup>, así como los programas específicos sobre el Convenio Iberoamericano Multilateral de Seguridad Social, el Programa de Personas Adultas Mayores y el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. En 2021, la OISS elaboró la III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2025<sup>23</sup>, que destaca la importancia de incorporar la dimensión de género en los planes de SST con una visión transversal. Al igual que en las dos anteriores, esta estrategia se basa en el diagnóstico de la situación de la SST y de la evolución económica y social de los países de la región de Iberoamérica, así como en un proceso de valoración tripartita (gobiernos, sindicatos y empresas) para identificar y conciliar nuevos retos y compromisos en esta materia.

La interrelación entre la SST y la igualdad de género presenta brechas significativas a nivel global, que también se manifiestan en la región de Iberoamérica. Las mujeres se enfrentan a condiciones laborales diferenciadas, con una sobrerrepresentación en sectores informales y de menor remuneración, y una mayor exposición a riesgos específicos relacionados con su «rol de cuidadoras». La gestión de la SST a menudo no tiene en cuenta estas diferencias, lo que da como resultado políticas inadecuadas para las trabajadoras. En particular, las trabajadoras de la economía del cuidado, altamente feminizada e interseccional, se enfrentan a desafíos particulares en términos de SST, con condiciones laborales precarias, largas jornadas laborales y falta de acceso a equipos de protección adecuados.

La presente Nota Técnica proporciona información sobre el significado y la importancia de integrar de manera efectiva la perspectiva de género en el ámbito de la SST (sección 2). A continuación, se analizan los sesgos de género en la gestión de la SST, que pueden manifestarse de diversas formas (sección 3). Luego, se ofrecen intervenciones para integrar la perspectiva de género en la SST en Iberoamérica (sección 4). Posteriormente, se realiza un acercamiento a la SST en la economía del cuidado en la región de Iberoamérica, prestando especial atención a sectores altamente feminizados como la enfermería, el cuidado infantil y de personas adultas mayores y el trabajo doméstico, y se ofrecen recomendaciones y ejemplos de iniciativas en varios países de la región (sección 5). Por último, se presenta un resumen de las conclusiones y recomendaciones (sección 6).

---

20 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025*, 2017.

21 La meta de política de la OPS en materia de igualdad de género es contribuir a lograr la igualdad de género en el estado de la salud y el desarrollo sanitario mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad entre mujeres y hombres.

22 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Programa para la Equidad de Género en los Sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, 2014. El programa tiene como finalidad promover la igualdad de género en los sistemas de seguridad social de la región. Nació en 2014, cuando la OISS incluyó en su Plan Estratégico de Trabajo el objetivo de transversalizar la perspectiva de género en las actuaciones de la entidad mediante el programa para la «Equidad de género en los sistemas de protección social en Iberoamérica». Sus destinatarias son las instituciones de seguridad social de los países iberoamericanos, y las beneficiarias últimas de las actuaciones son las mujeres de estos países.

23 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2025*, 2021.



## ► 2. La perspectiva de género en la seguridad y salud en el trabajo

►► La salud de mujeres y hombres presenta diferencias y desigualdades significativas. Las desigualdades están influenciadas por estructuras y normas sociales relacionadas con el género (diferencias contextuales/históricas/estructurales).



## 2. La perspectiva de género en la seguridad y salud en el trabajo

---

La integración de la perspectiva de género en el ámbito de la SST es fundamental para asegurar condiciones laborales equitativas y seguras para todas las personas trabajadoras. Reconocer la diversidad en la fuerza laboral, incluidas las desigualdades de género, es esencial para garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable<sup>24</sup>. Esto implica incorporar una perspectiva transformadora en términos de género en todas las acciones relacionadas con el mundo del trabajo, incluida la gestión de la SST, y tener en cuenta la manera en que el género influye en el desarrollo de políticas y estrategias de prevención, así como en las políticas de SST<sup>25</sup>. Este apartado analiza la terminología clave y las diferencias en materia de salud y SST entre mujeres y hombres, y ofrece un panorama regional de la SST desde una perspectiva de género.

### ► 2.1 Terminología clave: «género» vs. «sexo» en la seguridad y salud en el trabajo

---

Los términos «sexo» y «género» representan conceptos diferentes, aunque en ocasiones se utilizan indistintamente<sup>26</sup>. El primero se refiere a las características biológicas, mientras que el segundo se refiere a la construcción cultural que una sociedad hace a partir de dichas diferencias, asignando roles, características, oportunidades, aptitudes y actitudes diferenciadas para mujeres y hombres. El género también es producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución del poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y el lugar<sup>27 28</sup>.

24 El derecho a un entorno seguro y saludable se incluyó en los Principios y derechos fundamentales en el trabajo en una decisión histórica de la 110.ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, celebrada en Ginebra en 2022.

25 OIT, «La dimensión de género: integración de la perspectiva de género en las políticas de SST», 16 de marzo de 2015. Se subraya la necesidad de integrar la perspectiva de género en todas las políticas de SST para abordar las desigualdades de género en el lugar de trabajo, analiza cómo las diferencias de género afectan a la SST y cómo las políticas de SST pueden ser más efectivas al tenerlas en cuenta, propone estrategias específicas para promover la igualdad de género en el ámbito de la SST, incluida la capacitación y la sensibilización de los empleadores y los trabajadores, e incluye varios casos de estudio de países que han implementado con éxito políticas de SST con enfoque de género.

26 En esta Nota Técnica, el concepto de perspectiva de género abarca ambos términos: «sexo» y «género».

27 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Género y salud*, Nota descriptiva, 2018.

28 ONU Mujeres, «OSAGI Gender Mainstreaming Concepts and definitions», s. f. El género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada, en una época determinada, considera apropiados para mujeres y hombres. Además de los atributos sociales y las oportunidades asociadas a la condición de ser hombre y la de ser mujer, y de las relaciones entre mujeres y hombres y entre niñas y niños, el género también se refiere a las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones se construyen socialmente y se aprenden mediante un proceso de socialización. Son específicos del contexto/época y son cambiantes. El género determina qué se espera, qué se permite y qué se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado. En la mayoría de las sociedades hay diferencias y desigualdades

## ► 2.2 Diferencias en salud entre mujeres y hombres

La salud de mujeres y hombres presenta diferencias y desigualdades significativas. Las diferencias se deben a factores biológicos inherentes a la condición sexual (diferencias biológicas), mientras que las desigualdades están influenciadas por estructuras y normas sociales relacionadas con el género (diferencias contextuales/históricas/estructurales) (véase el cuadro 3).

### ► Cuadro 3. Diferencias biológicas y desigualdades sociales entre mujeres y hombres con impacto en la SST

<b>Diferencias biológicas</b> (diferenciadas por sexo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Antropometría</li> <li>► Composición corporal</li> <li>► Ciclos hormonales</li> <li>► Salud reproductiva</li> </ul>
<b>Desigualdades sociales</b> (diferenciadas por género)	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Roles y estereotipos</li> <li>► División sexual del trabajo</li> <li>► Doble jornada/presencia</li> <li>► Falta de adaptación de los puestos de trabajo</li> </ul>

**Fuente:** Foment del Treball Nacional, *Integración de la perspectiva de género en la gestión de la salud laboral*, 2021.

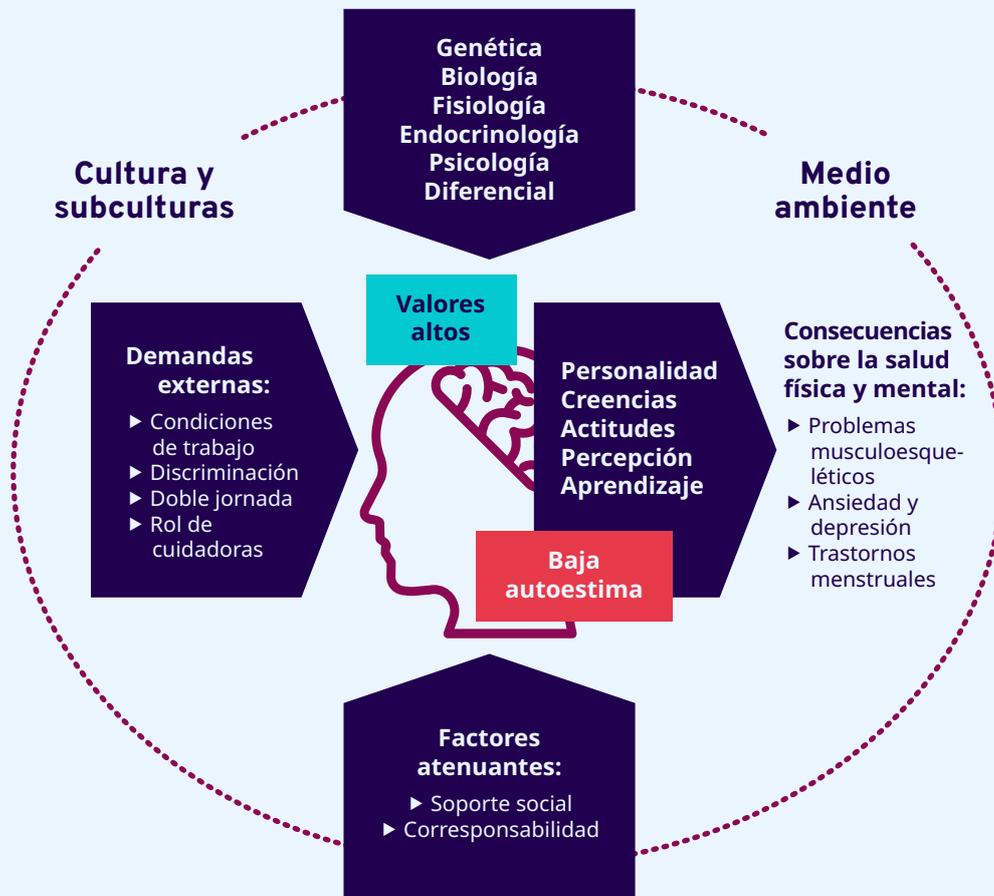
Las diferencias y desigualdades en salud entre mujeres y hombres se manifiestan a través de varios determinantes. Estos incluyen las diferencias biológicas que pueden hacer que mujeres u hombres sean más susceptibles a determinadas enfermedades. Además, suelen existir diferencias en el desarrollo y la evolución de las enfermedades y en la respuesta diferenciada de los servicios y sistemas de salud en relación con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades, y con la promoción de la salud. La medicina es una ciencia históricamente dominada por hombres y desarrollada con base en investigaciones en las que ha predominado como referencia el cuerpo masculino. La salud de mujeres y hombres también se ve impactada de manera diferente por determinantes sociales y culturales, así como por la respuesta de los servicios y sistemas de salud para atender estas diferencias.

El gráfico 1 muestra los factores que influyen en la salud de las personas y que pueden ser mitigados por elementos como el apoyo social y la corresponsabilidad.

►► La salud de mujeres y hombres se ve impactada de manera diferente por determinantes sociales y culturales, así como por la respuesta de los servicios y sistemas de salud para atender estas diferencias.

entre mujeres y hombres en cuanto a las responsabilidades asignadas, las actividades realizadas, el acceso y el control de los recursos, así como las oportunidades para adoptar decisiones. El género forma parte de un contexto sociocultural más amplio, junto con otros criterios importantes de análisis sociocultural, como la clase, la raza, el nivel de pobreza, el grupo étnico, la orientación sexual, la edad, etc.

► **Gráfico 1. Condicionantes de salud y factores atenuantes**



**Fuente:** Carme Valls-Llobet, «Salud laboral y diferencias entre mujeres y hombres. Exposición a químicos y riesgos electromagnéticos. El ejemplo de cáncer de mama», presentación de Power Point, CAPS, Centro de Análisis y Programas Sanitarios, 2015.

## ► 2.3 Diferencias en seguridad y salud en el trabajo entre mujeres y hombres

Las desigualdades de género constituyen uno de los principales factores estructurales que impulsan la inequidad en la salud<sup>29</sup> y contribuyen significativamente a la inequidad sanitaria en el ámbito de la SST<sup>30</sup>. La falta de perspectiva de género en las políticas y prácticas laborales puede perpetuar estas desigualdades y afectar negativamente la salud y la seguridad de las personas trabajadoras.

Las mujeres y los hombres tienden a trabajar en sectores y en roles diferentes, lo que influye significativamente en su exposición a riesgos específicos. La segregación por razón de género en

29 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas* (Washington D. C.: OPS, 2019). El informe aborda las inequidades por razones de género dentro de un marco conceptual que destaca los factores estructurales políticos, sociales, culturales y económicos que impulsan las desigualdades.

30 Organización Mundial de la Salud (OMS) y OIT, *La brecha salarial de género en el sector de la salud y asistencial: un análisis mundial en tiempos de COVID-19* (Ginebra: OMS y OIT, 2022). El informe señala que el género es una causa significativa de inequidad sanitaria en el ámbito de la SST.

el mercado laboral, que se manifiesta tanto horizontal como verticalmente y también de manera interseccional, da como resultado una exposición distinta de mujeres y hombres a los riesgos laborales, influenciada por diferencias biológicas y desigualdades de género.

Históricamente, la identificación y la evaluación de riesgos laborales han estado sesgadas a favor de los sectores masculinizados, lo que ha llevado a infravalorar los riesgos en los sectores feminizados y las diferencias en la salud reproductiva de mujeres y hombres, que están marcadas por las distintas exposiciones en el lugar de trabajo. Además, debido a la injusta y desigual distribución del trabajo no remunerado de cuidados, las mujeres a menudo se enfrentan a más del doble de carga de trabajo (laboral y doméstico) y a un mayor riesgo de acoso sexual y violencia en el lugar de trabajo.

La percepción de los riesgos laborales y la autopercepción de la salud y el bienestar en el trabajo difieren significativamente entre mujeres y hombres. Existe la creencia extendida de que las mujeres trabajan en actividades de bajo riesgo, principalmente porque están sobrerrepresentadas en el sector servicios, cuya incidencia de mortalidad es menor en comparación con otros sectores. La falta de integración de la perspectiva de género en la SST conlleva la banalización de los riesgos laborales a los que se exponen las mujeres. Las estrategias de prevención y control de riesgos no suelen responder a las necesidades específicas de cada género, como la evaluación de riesgos desde la implementación de medidas que tengan en cuenta las diferencias contextuales y biológicas, como, por ejemplo, la adaptación morfológica de los equipos de protección personal (EPP). Además, las mujeres a menudo están infrarrepresentadas en los cuerpos y organismos de consulta y de toma de decisiones en materia de SST. Además, la normativa suele centrarse en sectores masculinizados, como la industria manufacturera y la construcción, y prestar menor atención a sectores feminizados, como el de los cuidados, que suelen adolecer de una alta informalidad, por lo que las mujeres trabajadoras tienen menos acceso a programas de formación y capacitación en SST y servicios preventivos. Esta visión androcéntrica en las estrategias y la legislación ha reducido la atención y los recursos dirigidos a los riesgos laborales a los que se enfrentan las mujeres y a su prevención.

La perspectiva de género implica tener en cuenta sistemáticamente las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, e incorporar objetivos y actuaciones específicos dirigidos a eliminar las desigualdades. Este enfoque, aplicado a la SST, ofrece una doble mirada de la realidad que viven mujeres y hombres y está orientado a reducir las desigualdades, reconociendo que existen riesgos específicos y condiciones laborales que impactan de manera distinta a mujeres y hombres<sup>31</sup> (véase el gráfico 2). Cuando la SST es efectiva para mujeres y hombres, no solo mejora la calidad del trabajo, sino también el desarrollo social y económico de un país.

---

▀▀ Históricamente, la identificación y la evaluación de riesgos laborales han estado sesgadas a favor de los sectores masculinizados, lo que ha llevado a infravalorar los riesgos en los sectores feminizados y las diferencias en la salud reproductiva de mujeres y hombres, que están marcadas por las distintas exposiciones en el lugar de trabajo.

---

31 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*, 2003.

► **Gráfico 2. Modelo que muestra dónde pueden producirse diferencias de género que afecten a la SST**



Fuente: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*, 2003.

La falta de integración de la perspectiva de género en el ámbito de la SST tiene consecuencias negativas a nivel individual, organizacional y social (véase el cuadro 4).

► **Cuadro 4. Consecuencias de no tener en cuenta la perspectiva de género en la SST**

Consecuencias	Algunos ejemplos
<b>Persistencia de la desigualdad de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Diferencias en la exposición a riesgos laborales</li> <li>► Acceso desigual a equipos de protección personal</li> <li>► Subrepresentación en la toma de decisiones</li> </ul>
<b>Invisibilidad de problemas específicos de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Enfermedades profesionales infradiagnosticadas</li> <li>► Desigualdad en la evaluación de los riesgos laborales</li> <li>► Subestimación de la carga de trabajo no remunerada</li> </ul>
<b>Respuesta inadecuada en términos de prevención, reducción y eliminación de los riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Protocolos de seguridad generalizados</li> <li>► Falta de capacitación específica</li> <li>► Ausencia de políticas de apoyo</li> </ul>
<b>Soluciones preventivas ineficaces para las mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Diseño inadecuado de equipos de protección personal</li> <li>► Evaluaciones de riesgo no inclusivas</li> <li>► Programas de salud y bienestar no adaptados</li> </ul>

► Continúa...

Consecuencias	Algunos ejemplos
<b>Falta de políticas de conciliación de la vida laboral y personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sobrecarga de trabajo para las mujeres</li> <li>▶ Menor participación en el mercado laboral</li> <li>▶ Impacto negativo en la salud mental</li> </ul>
<b>Falta de representación equitativa en puestos de liderazgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Toma de decisiones sesgada</li> <li>▶ Falta de modelos por seguir</li> <li>▶ Barreras para el desarrollo profesional</li> </ul>
<b>Priorización inadecuada de recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Menor inversión en programas de salud específicos para mujeres</li> <li>▶ Falta de financiación para la capacitación en igualdad de género</li> <li>▶ Insuficiente apoyo a iniciativas de conciliación laboral y personal</li> </ul>
<b>Desconocimiento de los riesgos específicos de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Diseño de espacios inadecuados</li> <li>▶ Falta de identificación de riesgos ergonómicos</li> <li>▶ Subestimación de la exposición a riesgos químicos y biológicos</li> </ul>
<b>Subestimación de los riesgos reproductivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Exposición a sustancias peligrosas</li> <li>▶ Ambientes de trabajo inadecuados</li> <li>▶ Desconocimiento y falta de información</li> </ul>
<b>Exposición a riesgos laborales durante el embarazo y la lactancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Falta de adaptación de tareas</li> <li>▶ Ausencia de áreas de lactancia adecuadas</li> <li>▶ Exposición a condiciones laborales adversas</li> </ul>
<b>Problemas ergonómicos específicos para mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Herramientas y equipos no adaptados</li> <li>▶ Mobiliario de oficina inadecuado</li> <li>▶ Diseño de espacios de trabajo no inclusivos</li> </ul>
<b>Riesgos psicosociales específicos de género ignorados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Acoso y discriminación no abordados adecuadamente</li> <li>▶ Falta de apoyo para la conciliación de la vida personal y laboral</li> <li>▶ Subestimación del estrés relacionado con los roles de género</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental<sup>32 33 34 35 36</sup>.

32 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), «Pautas para la inclusión de la variable de género en cada una de las fases de la labor preventiva», en *Integración del enfoque de género en la seguridad y salud en el trabajo* (2021), 23-26.

33 La falta de implementación de las medidas de protección establecidas en la Recomendación núm. 191 de la OIT puede llevar a la exclusión de las mujeres embarazadas y lactantes del mercado laboral. Tras perder su empleo debido a la ausencia de estas consideraciones, se enfrentan a dificultades para reintegrarse al trabajo o solo logran hacerlo en empleos de menor calidad.

34 OIT, *La perspectiva de género en salud y seguridad en el trabajo*. Esta hoja informativa destaca que la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de SST es crucial para asegurar la protección de toda la población trabajadora, reconociendo las diferencias en la exposición a riesgos y en las condiciones laborales entre mujeres y hombres. Indica que, para que la prevención sea efectiva, debe tener en cuenta las diferencias de género, incluida la identificación de riesgos específicos para las mujeres, como la exposición a sustancias químicas peligrosas durante el embarazo. La división sexual del trabajo y la segregación laboral tienen diferentes impactos en la salud de mujeres y hombres, por lo que se requieren estrategias de prevención específicas. La falta de consideración de los factores psicosociales específicos de género puede dar como resultado entornos de trabajo que afecten negativamente la salud mental de las mujeres.

35 El Plan de Acción de la OIT sobre Igualdad de Género 2022-2025 establece objetivos claros para promover la igualdad de género en el lugar de trabajo, alineados con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Plan hace hincapié en la importancia de una gestión basada en resultados para asegurar la implementación efectiva de las políticas de igualdad de género, así como en la necesidad de contar con mecanismos de responsabilidad y rendición de cuentas para monitorear los avances y asegurar la implementación de las políticas de igualdad de género. También subraya la importancia de asignar recursos humanos y financieros adecuados para apoyar las iniciativas de igualdad de género.

36 National Institute for Occupational Health, *10 Keys for Gender Sensitive Occupational Safety and Health Practice*, 2019.

La integración de la perspectiva de género en la gestión de la SST mediante medidas transformadoras ofrece múltiples beneficios para los gobiernos, las empresas y las personas que trabajan<sup>37 38</sup> (véase el cuadro 5).

► **Cuadro 5. Beneficios de la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la SST**

Beneficiario	Beneficio	Descripción
Gobiernos	Reducción de las desigualdades	Promueve la igualdad de género y reduce las brechas en el ámbito laboral, mejorando la cohesión social y fomentando la participación equitativa de mujeres en sectores tradicionalmente dominados por hombres.
	Mejora de la salud pública	Contribuye a la mejora de la salud general de la población trabajadora, reduciendo los costos de salud pública y aumentando la eficiencia del sistema de salud.
	Cumplimiento de normativas internacionales	Ayuda a cumplir con las normativas y estándares internacionales en materia de igualdad y SST, y alinea las políticas nacionales con ellas.
Empresas	Fomento del desarrollo sostenible	Contribuye significativamente a alcanzar los ODS y promueve prácticas laborales sostenibles y responsables.
	Desarrollo económico	Fomenta un entorno laboral inclusivo que puede aumentar la productividad y el crecimiento económico, atraer inversiones y mejorar la productividad laboral y la reducción de los costos asociados a AT y EP, lo que a su vez impulsa el desarrollo económico y la competitividad.
	Aumento de la productividad	Mejora la motivación, la satisfacción y el rendimiento de las personas trabajadoras, lo que reduce errores y aumenta la eficiencia, mejora la retención de empleados y reduce la rotación de personal.
	Reducción del ausentismo	Mejora la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, lo que reduce las renunciaciones, el ausentismo laboral y los costos asociados a la rotación de personal, y favorece la implementación de programas de bienestar que aborden las necesidades específicas de género.
	Reducción de costos	Reduce los costos asociados a AT y EP, así como a litigios y compensaciones, y los costos relacionados con la formación y contratación de nuevo personal.
	Mejora de la reputación	Fortalece el compromiso de la empresa con la responsabilidad social corporativa, lo que mejora su imagen y reputación, y atrae talento diverso, además de fidelizar a sus clientes y socios comerciales, y mejora la percepción pública y la relación con la comunidad.
	Atracción y retención del talento	Atrae y retiene a personas trabajadoras con talento y aumenta la diversidad en el lugar de trabajo, lo que puede atraer a una gama más amplia de candidatos.
	Innovación y creatividad	Fomenta la innovación y la creatividad, aportando diferentes perspectivas y soluciones a los problemas, y promueve un ambiente de trabajo dinámico y adaptable.

► **Continúa...**

37 OIT, *La perspectiva de género en salud y seguridad en el trabajo*.

38 OIT, «Género y seguridad y salud en el trabajo», 2024.

Beneficiario	Beneficio	Descripción
Personas trabajadoras	<b>Mejora de la salud y la seguridad</b>	Mejora la SST, reduciendo accidentes y EP, y proporciona un entorno de trabajo más seguro y saludable para todas las personas trabajadoras.
	<b>Mayor bienestar y satisfacción laboral</b>	Mejora el bienestar, la satisfacción laboral y el compromiso de las personas trabajadoras, lo que mejora el clima laboral y la calidad de vida de todas ellas, y promueve su participación activa en la toma de decisiones que afectan su SST, empoderándolas y dando voz a sus preocupaciones.
	<b>Reducción del estrés y agotamiento</b>	Ayuda a implementar medidas para reducir el estrés y fomenta el equilibrio entre la vida laboral y personal.
	<b>Acceso igualitario a oportunidades de desarrollo</b>	Promueve el acceso equitativo a oportunidades de formación y desarrollo profesional, facilitando el crecimiento y la promoción interna, y aumenta las oportunidades de carrera y desarrollo personal para todos los empleados.

▶▶ Es imperativo abordar la persistente feminización de la pobreza, la escasa representación política femenina, la violencia por razones de género, el impacto del cambio climático y los desastres naturales en las mujeres, así como el desigual acceso a los recursos. En la región de Iberoamérica esta necesidad se hace más evidente.

## ▶ 2.4 Panorama de SST desde la perspectiva de género en la región de Iberoamérica

La región de Iberoamérica enfrenta actualmente los efectos de múltiples crisis en cascada, complejas y multidimensionales. Entre ellas están la crisis sanitaria, la crisis económica, la crisis ambiental, así como la persistencia de desigualdades y otras crisis emergentes, como la alimentaria, la inflación global derivada de los conflictos internacionales y la crisis de cuidados exacerbada por el envejecimiento acelerado de la población. Estas situaciones generan incertidumbre, profundizan las desigualdades históricas y estructurales y tienen un impacto desproporcionadamente mayor en las mujeres.

Es imperativo abordar la persistente feminización de la pobreza, la escasa representación política femenina, la violencia por razones de género, el impacto del cambio climático y los desastres naturales en las mujeres, así como el desigual acceso a los recursos. En la región de Iberoamérica esta necesidad se hace más evidente debido a la injusta división sexual del trabajo y a las causas estructurales que impiden que las mujeres accedan y se desarrollen profesionalmente en igualdad de condiciones que sus pares hombres. Estas causas incluyen el desarrollo de competencias, el acceso al mercado laboral, las condiciones laborales y la protección social, entre otras. Los datos de la OIT<sup>39 40</sup> reflejan las desigualdades persistentes en la región.

39 OIT, *Panorama laboral 2021: América Latina y el Caribe*, Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, 2021.

40 OIT, *Cerrar la brecha de género para impulsar la economía y la productividad en América Latina*, Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, 2024.

La injusta división sexual del trabajo asigna a las mujeres un rol reproductivo en el ámbito privado y a los hombres, un rol productivo en el mercado laboral o en la vida pública. Esta división afecta significativamente el ciclo de vida laboral de las mujeres. Las mujeres dedican un considerable número de horas a actividades de cuidado no remuneradas, lo que disminuye su potencial productivo. En ALC, el 47 por ciento de las mujeres que están fuera de la fuerza laboral lo justifican por responsabilidades de cuidados, en comparación con el 7 por ciento de los hombres<sup>41</sup>.

Las mujeres acceden a trabajos en condiciones más precarias que los hombres<sup>42</sup>. Frecuentemente, ocupan puestos de menor cualificación y remuneración, y se enfrentan a una mayor inestabilidad laboral y un mayor número de contratos a tiempo parcial y de duración determinada en comparación con los hombres. En contextos económicos desfavorables, son las primeras en perder su empleo.

En 2023, la tasa de participación laboral fue del 74,3 por ciento para los hombres y del 52,1 por ciento para las mujeres. Las mujeres con un nivel educativo alto presentaban una tasa de ocupación del 67,3 por ciento, mientras que los hombres con el mismo nivel educativo alcanzaban el 78,4 por ciento. Entre los sectores con niveles educativos más bajos la brecha es mayor y llega al 32,3 por ciento. También se observaron brechas importantes entre hombres y mujeres entre las personas trabajadoras jóvenes<sup>43</sup>. Las mujeres representan el 92,5 por ciento de las personas trabajadoras domésticas<sup>44</sup>.

La brecha urbano-rural no se modifica entre varones y mujeres y las elevadas tasas de ocupación informal están presentes tanto en el ámbito rural como en el urbano. En todos los casos es mayor la incidencia de la informalidad en el ámbito rural. Los jóvenes y los trabajadores con menor nivel educativo son los grupos donde estas ocupaciones informales son más frecuentes. En cuanto a este último aspecto, el nivel educativo incrementa las posibilidades de empleo formal con mayor intensidad entre las mujeres que entre los hombres. Un grupo con una tasa de ocupación informal particularmente elevada es el de las mujeres con bajo nivel educativo en áreas rurales (91 por ciento), mientras que en el extremo opuesto se encuentran los hombres con alto nivel educativo en el ámbito urbano (25,7 por ciento). El 92,5 por ciento de las trabajadoras domésticas son mujeres<sup>45</sup>.

En los sistemas de seguridad social, las pensiones contributivas de las mujeres son en general más bajas porque estas acumulan menos cotizaciones en su vida laboral. Esto se debe a barreras estructurales, como barreras de inserción (menor posibilidad de ingresar a la fuerza de trabajo y de participación en la población económica activa [PEA]), barreras de selección (menor acceso a los empleos en los que compiten contra los hombres) y barreras de valoración (brechas salariales e ingresos diferenciados por igual trabajo respecto a los hombres).



41 OIT, *The impact of care responsibilities on women's labour force participation*, Nota estadística, 2024.

42 OIT, *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2024*, 2024.

43 OIT, *Panorama laboral 2024. América Latina y el Caribe*, 2025.

44 OIT, *Análisis de las características y de la evolución reciente de la ocupación informal en América Latina y el Caribe*, Nota técnica, 2024.

45 OIT, *Análisis de las características y de la evolución reciente de la ocupación informal en América Latina y el Caribe*.

En la región, los sistemas de seguridad social en general no son suficientes para cubrir las necesidades mínimas de las beneficiarias. En una encuesta realizada en México entre productoras de café, el 56 por ciento de las encuestadas reportó no tener acceso a servicios de seguridad social<sup>46</sup>. Esta situación puede llevar a escenarios de pobreza y vulnerabilidad económica, especialmente entre las mujeres mayores y aquellas con discapacidad<sup>47 48</sup>.

La integración de la perspectiva de género en las políticas de SST ha avanzado en la región, pero todavía existen desafíos significativos. Los datos muestran que las mujeres siguen enfrentando barreras en el acceso a puestos de trabajo dignos y equitativos. Además, las políticas de SST a menudo no toman en cuenta adecuadamente las diferencias de género, lo que puede llevar a una subestimación de los riesgos específicos a los que se enfrentan las mujeres. Por ello, es esencial continuar recopilando y analizando datos desagregados por género para desarrollar políticas y estrategias de SST más inclusivas y efectivas. La promoción de la igualdad de género en la SST no solo mejora la salud y seguridad de las trabajadoras, sino que también contribuye a un entorno laboral más justo y productivo.

---

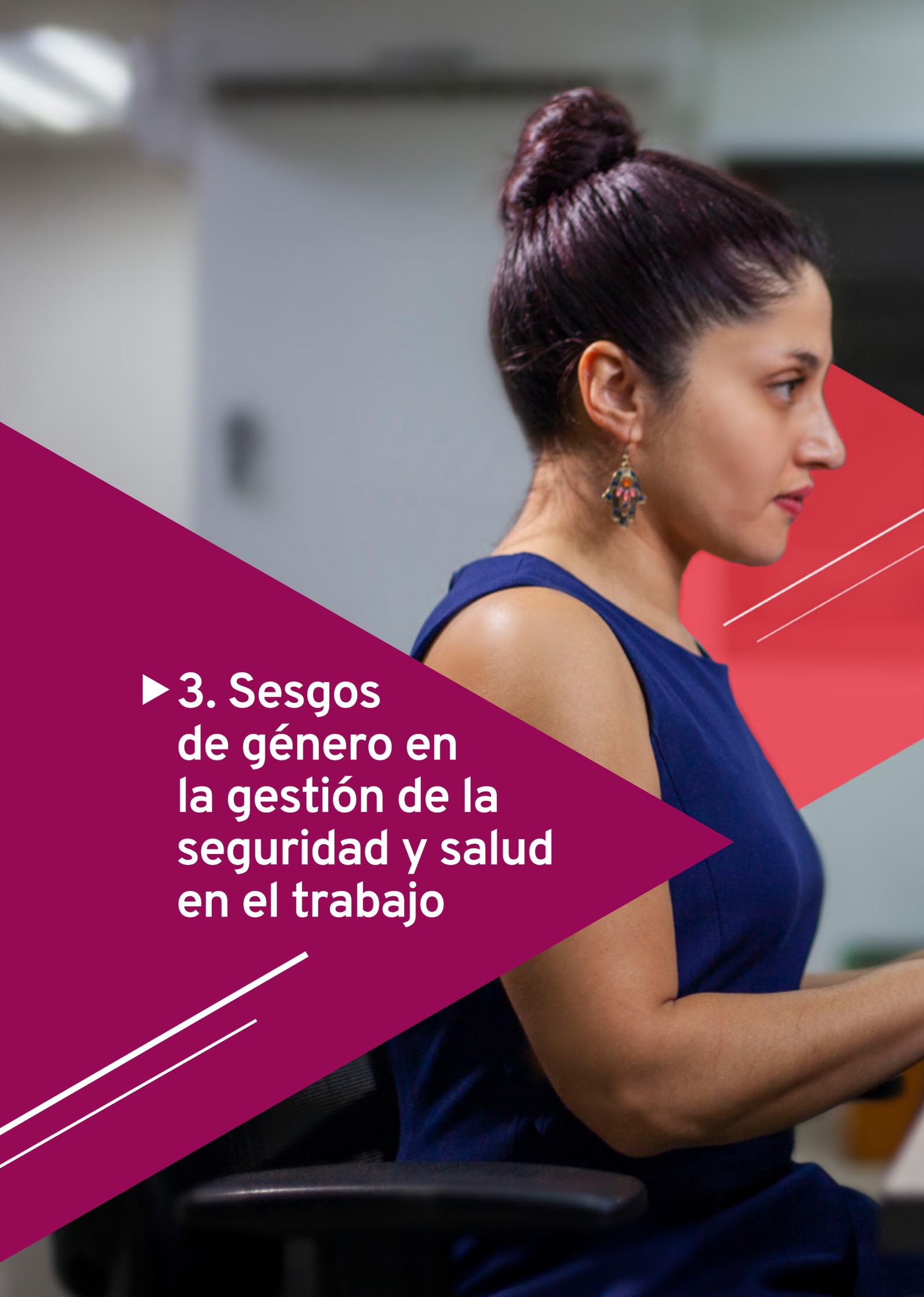
▶▶ La integración de la perspectiva de género en las políticas de SST ha avanzado en la región, pero todavía existen desafíos significativos. Los datos muestran que las mujeres siguen enfrentando barreras en el acceso a puestos de trabajo dignos y equitativos.

---

46 El estudio *Perfil de la mujer productora de café en México: estudio de caso sobre sus condiciones de seguridad y salud en el trabajo* realizado por la OIT en 2021 ofrece una visión detallada de las condiciones laborales y de SST de las mujeres productoras de café en México. El estudio analiza las características sociodemográficas de estas mujeres, como su edad, su nivel educativo y su situación familiar. También se examinan sus roles y responsabilidades dentro de la producción de café. Se identifican las condiciones laborales específicas a las que estas mujeres se enfrentan, como las largas jornadas de trabajo, la falta de acceso a servicios básicos y la precariedad laboral. El estudio destaca la necesidad de mejorar estas condiciones para garantizar un entorno de trabajo más seguro y saludable. Las mujeres productoras de café reportan una mayor exposición a riesgos ergonómicos debido a las pendientes de los terrenos de cultivo y a las tareas físicas intensivas. También se mencionan los riesgos psicosociales, como el estrés y la carga mental asociados a su trabajo. El estudio subraya la importancia de implementar políticas y programas de SST específicos para las mujeres productoras de café. Se recomienda mejorar el acceso a la formación en SST y a los servicios de salud ocupacional.

47 Human Rights Watch, «[La seguridad social universal puede reducir la pobreza y la desigualdad](#)», 2023.

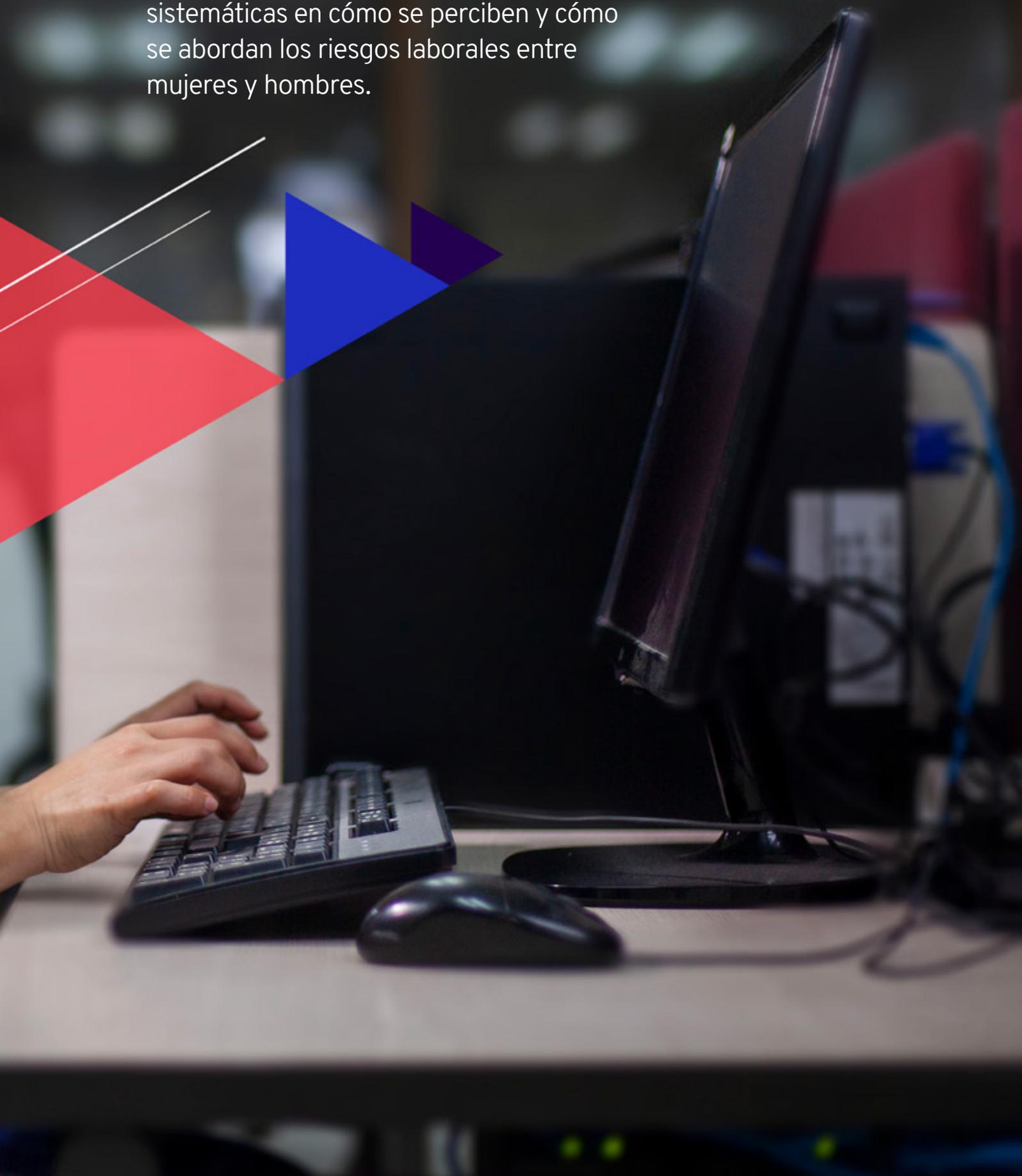
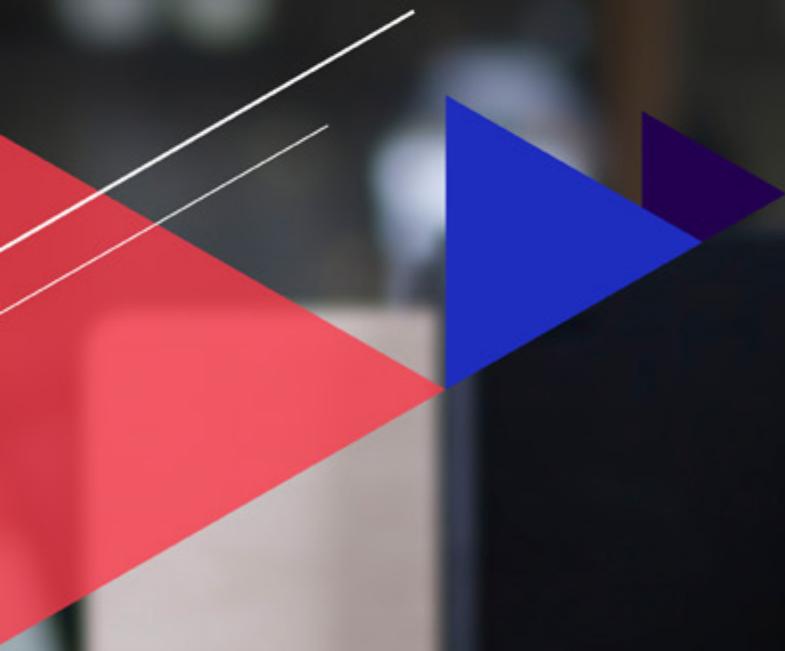
48 Comisión Económica para América Latina (CEPAL), *Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad*, 2024. El informe proporciona información sobre las cuantías de las pensiones y su impacto en la calidad de vida de las beneficiarias en la región de Iberoamérica.



▶ **3. Sesgos de género en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo**

---

Los sesgos de género en la gestión de la SST se refieren a las diferencias sistemáticas en cómo se perciben y cómo se abordan los riesgos laborales entre mujeres y hombres.



# 3. Sesgos de género en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo

---

Los sesgos de género en la gestión de la SST se refieren a las diferencias sistemáticas en cómo se perciben y cómo se abordan los riesgos laborales entre mujeres y hombres. Estos sesgos pueden influir en la identificación de riesgos, la implementación de medidas preventivas y la atención sanitaria que reciben las trabajadoras. Por tanto, es crucial abordar estos sesgos para garantizar un entorno laboral seguro y equitativo para todas las personas.

## ► 3.1 Visión androcéntrica en la medicina y en la gestión de la SST

---

La perspectiva androcéntrica, que posiciona al hombre como referencia, ha moldeado históricamente la práctica médica, la atención sanitaria y la investigación en salud, lo que ha generado diferencias significativas entre mujeres y hombres en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades<sup>49</sup>. Además, las propias mujeres tienden a relativizar sus problemas de salud, lo que refuerza el androcentrismo al considerar que las particularidades femeninas son menos importantes.

La generación de conocimiento sesgado, sin tener en cuenta las diferencias por sexo y las desigualdades de género, se origina en la formación universitaria y se transmite a los futuros profesionales a través de los libros de texto<sup>50</sup>. En este modelo estereotipado, se enseña a los estudiantes los signos y síntomas clínicos, el tratamiento y el pronóstico de las enfermedades. Desde la última década del siglo XX, se ha producido literatura científica sobre los sesgos de género en la atención sanitaria, definidos como las diferencias en el tratamiento médico de hombres y mujeres, cuyo impacto puede ser positivo, negativo o neutro para la salud de estos (véase el recuadro 1).

49 Las publicaciones de Nancy Krieger («Genders, sexes, and health: What are the connections and why does it matter?», *International Journal of Epidemiology* 32, núm. 4 (2003): 652-657), de Carme Valls-Llobet (*Mujeres invisibles para la medicina*, Capitán Swing, 2020) y de Gunilla Risberg, Katarina Hamberg y Eva E. Johansson («Gender perspective in medicine: A vital part of medical scientific rationality», *BMC Medicine* 4 (2006)) analizan cómo la perspectiva de género es esencial para la racionalidad científica en la medicina. Gunilla Risberg, Eva E. Johansson y Katarina Hamberg («A theoretical model for analysing gender bias in medicine», *International Journal for Equity in Health* 8 (2009)) presentan un modelo teórico de tres pasos para entender cómo ocurre y se entiende el sesgo de género en la medicina. Ayelet Shai, Koffler Shahar y Yael Hashiloni-Dolev («Feminism, gender medicine and beyond: A feminist analysis of "gender medicine"», *International Journal for Equity in Health* 20 (2021)) ofrecen un análisis feminista de la medicina de género y discuten cómo integrar el pensamiento feminista en la medicina puede conducir a cambios beneficiosos para la salud de las mujeres.

50 Glenda Donoghue, «Women's health: A catalyst for reform of medical education», *Acad. Med.* 75 (2000): 1056-1060; Malika Sharma, «Applying feminist theory to medical education», *Lancet* 393 (2019): 570-578; Suzanne Lenhart, «Gender discrimination: A health and career development problem for women physicians», *J. Am. Med. Womens Assoc.* (1972) 48, núm. 5 (1993): 155-159; y María Teresa Ruiz-Cantero *et al.*, «A framework to analyse gender bias in epidemiological research», *J. Epidemiol. Community Health* 61 (2007): ii46-ii53.

### Recuadro 1. Tres ejemplos de cómo los sesgos de género afectan la salud<sup>51</sup>

A menudo, las mujeres experimentan retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades debido a los sesgos de género. A continuación, se presentan tres ejemplos de cómo los sesgos de género pueden tener consecuencias graves para la salud de las mujeres, que ponen de manifiesto la necesidad de una atención sanitaria más equitativa y sensible al género:

- ▶ Efectos secundarios de medicamentos cardiovasculares: las mujeres tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de sufrir efectos secundarios negativos tras consumir medicamentos cardiovasculares en comparación con los hombres. Esto se debe a que los ensayos clínicos y las dosis estándar suelen basarse en el cuerpo masculino.
- ▶ Infarto de miocardio: los síntomas del infarto de miocardio pueden diferir entre mujeres y hombres. Sin embargo, los patrones de síntomas masculinos son los más reconocidos por los profesionales sanitarios, lo que puede llevar a falsos negativos en las mujeres y a retrasos en el tratamiento adecuado.
- ▶ Infradiagnóstico de enfermedades: las mujeres representan un tercio de los casos infradiagnosticados. Un ejemplo es la osteoporosis, que se explora principalmente en mujeres durante la menopausia, lo que puede dar lugar a un diagnóstico tardío y a un tratamiento inadecuado.

**Fuente:** Birgit Vogel *et al.*, «The Lancet women and cardiovascular disease Commission: Reducing the global burden by 2030», *The Lancet* 397, núm. 10292 (2021): 2385-2438.

## ▶ 3.2 Identificación de sesgos de género en la salud

Para ilustrar cómo los sesgos de género afectan la práctica médica y la atención sanitaria, se presenta el cuadro 6, que recoge algunos ejemplos representativos.

### ▶ Cuadro 6. Algunos ejemplos de sesgos de género en medicina

Tipo de sesgo	
<b>Barreras de acceso a la atención médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres pueden enfrentarse a más barreras para acceder a servicios de salud reproductiva, como anticonceptivos y una atención prenatal adecuada.</li> <li>▶ Las mujeres pueden tener más dificultades para acceder a tratamientos especializados que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres pueden encontrar más barreras para acceder a servicios de salud mental debido a estigmas y falta de recursos.</li> </ul>
<b>Sesgo en la atención al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los médicos pueden dedicar menos tiempo a explicar diagnósticos y tratamientos a las mujeres que a los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres pueden recibir un seguimiento posoperatorio menos exhaustivo que los hombres.</li> <li>▶ Los síntomas no específicos que reportan las mujeres pueden ser más frecuentemente minimizados o ignorados por el personal de salud.</li> <li>▶ Las preocupaciones de salud de las mujeres pueden ser tomadas menos en serio que las de los hombres.</li> </ul>

▶ Continúa...

<sup>51</sup> La primera e importante evidencia científica de sesgos de género en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico en perjuicio de las mujeres (como las pruebas de revascularización y las coronariografías) se observó en enfermedades cardiovasculares, incluido el infarto agudo de miocardio, y se publicó en la revista de la Asociación Médica Estadounidense. Treinta años después, en 2021, *The Lancet* publicó una revisión bibliográfica en la que constata que estas siguen siendo menos estudiadas, reconocidas, diagnosticadas y tratadas en mujeres que en hombres.

Tipo de sesgo	
<b>Diferencias en la presentación de los síntomas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los síntomas de un ataque cardíaco pueden ser diferentes en las mujeres, lo que conlleva diagnósticos erróneos.</li> <li>▶ Las mujeres pueden presentar diferentes síntomas de enfermedades autoinmunes que los hombres, lo que puede llevar a diagnósticos tardíos.</li> <li>▶ Los síntomas de la apendicitis pueden ser menos claros en las mujeres, lo que puede retrasar el diagnóstico.</li> <li>▶ Las preocupaciones de salud de las mujeres pueden ser tomadas menos en serio que las de los hombres.</li> </ul>
<b>Sesgo en el diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres con síntomas de dolor en el pecho tienen menos probabilidades de ser sometidas a pruebas diagnósticas que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres son diagnosticadas con mayor frecuencia de depresión o ansiedad, mientras que los hombres con trastornos de conducta.</li> <li>▶ Los médicos pueden atribuir el dolor crónico de las mujeres a causas psicológicas, mientras que en los hombres se buscan con mayor frecuencia causas físicas.</li> </ul>
<b>Tratamiento diferencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres con dolor crónico tienen más probabilidades de recibir medicamentos analgésicos en lugar de otros tratamientos, como la fisioterapia.</li> <li>▶ Los hombres tienen más probabilidades de recibir tratamientos invasivos, como la angioplastia, en comparación con las mujeres.</li> <li>▶ Las mujeres con trastornos mentales son más propensas a ser tratadas con medicamentos, mientras que los hombres son más propensos a ser referidos a terapias conductuales.</li> </ul>
<b>Diferente acceso a tratamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres pueden tener menos acceso a tratamientos avanzados para enfermedades cardíacas que los hombres.</li> <li>▶ En algunos lugares, las mujeres pueden enfrentarse a más barreras para acceder a tratamientos de fertilidad que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres pueden tener menos acceso a cirugías especializadas, como las de reemplazo de cadera, en comparación con los hombres.</li> </ul>
<b>Diferente prescripción de medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los hombres tienen más probabilidades de recibir analgésicos fuertes en comparación con las mujeres.</li> <li>▶ Las mujeres pueden recibir más recetas de antidepresivos que los hombres, incluso cuando ambos presentan síntomas similares.</li> <li>▶ Los hombres son más propensos a recibir estatinas para controlar el colesterol en comparación con las mujeres.</li> </ul>
<b>Tendencia a subestimar el dolor de las mujeres y a tratarlo de manera insuficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres con dolor crónico tienen menos probabilidades de recibir analgésicos fuertes que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres pueden recibir menos tratamiento para el dolor posoperatorio que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres con migrañas pueden recibir un tratamiento menos adecuado que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres con dolor crónico pueden recibir un tratamiento menos efectivo que los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres con dolor crónico pueden recibir menos atención y un tratamiento menos adecuado en comparación con los hombres.</li> </ul>
<b>Violencia obstétrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Las mujeres pueden ser sometidas a procedimientos médicos sin su consentimiento o ser tratadas de manera despectiva durante el parto.</li> <li>▶ La falta de atención adecuada durante el parto puede dejar a la mujer sin apoyo en momentos críticos.</li> </ul>

Tipo de sesgo	
<b>Estereotipos de género en el cuidado de la salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los hombres pueden ser menos propensos a recibir diagnósticos de depresión debido a la percepción de que deben ser fuertes.</li> <li>▶ El dolor de las mujeres puede ser atribuido a causas psicológicas con mayor frecuencia que el de los hombres.</li> <li>▶ Las mujeres tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con enfermedades cardíacas porque los síntomas se atribuyen a estrés o ansiedad.</li> </ul>
<b>Subrepresentación de las mujeres en estudios y ensayos clínicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Históricamente, las mujeres han sido excluidas de los ensayos clínicos de medicamentos cardiovasculares, lo que ha resultado en una falta de datos sobre su eficacia en mujeres.</li> <li>▶ Muchas investigaciones sobre el cáncer se han realizado predominantemente en hombres, lo que puede no reflejar adecuadamente los efectos en mujeres.</li> <li>▶ Los estudios sobre el manejo del dolor a menudo no incluyen suficientes mujeres, lo que limita la comprensión de cómo el dolor y su tratamiento pueden diferir entre géneros.</li> </ul>

**Fuentes:** *Mentes Abiertas Psicología*, «Sesgos de género en medicina: nueve ejemplos», *Mentes Abiertas Psicología* (blog), 21 de marzo de 2023<sup>52</sup>; Arancha Morella Larraz *et al.*, «Infarto de miocardio en hombres y mujeres», *Ocronos VI*, núm. 3 (2023); Rocío María Ramallo Castillo *et al.*, «Violencia obstétrica, una visión actual», *Ginecol. Obstet. Mex.* 92, núm. 2 (2024): 85-96; Isabel Pla Julián, Antonio Donat e Isabel Bernabeu Díaz, «Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en salud mental», *Norte de Salud Mental* 11, núm. 46 (2013): 20-28; Isabel Montero *et al.*, «Género y salud mental en un mundo cambiante», *Gaceta Sanitaria* 18, núm. 1 (2004): 175-181; Karen Messing, *Gender Equality and Occupational Health. Can They Be Reconciled?*, European Trade Union Institute, 2021; Macarena Hirmas Adauy *et al.*, «Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa», *Revista Panamericana de Salud Pública* 46, e94 (2022); Jeffrey S. Mogil, «Qualitative sex differences in pain processing: Emerging evidence of a biased literature», *Nat. Rev. Neurosci.* 21 (2020): 353-365; y Organización Mundial de la Salud (OMS), *Atlas de la salud mental 2017* (Ginebra: OMS, 2018).

Al evaluar la atención sanitaria recibida por mujeres y hombres hay que tener en cuenta dos sesgos importantes: el sesgo de esfuerzo diagnóstico y el sesgo de esfuerzo terapéutico. Los sesgos de género en el esfuerzo terapéutico dependen de los sesgos de género en el esfuerzo diagnóstico. Sin embargo, incluso en casos con igual necesidad sanitaria, se han observado menores esfuerzos terapéuticos en mujeres en comparación con hombres.

La investigación sobre el esfuerzo terapéutico se centra en varios aspectos clave: el acceso a los servicios sanitarios, la aplicación de procedimientos terapéuticos en mujeres y hombres para un mismo problema de salud, las diferencias en la demora y espera de la asistencia sanitaria y la diferente prescripción y consumo de fármacos entre mujeres y hombres. Los sesgos de género en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico resultan en pronósticos inciertos en términos de morbilidad y mortalidad.

Estos sesgos en la investigación en salud perpetúan un círculo vicioso que minimiza la importancia de las cuestiones de género en la salud y perpetúa su descuido. Históricamente, las mujeres han estado infrarrepresentadas en la investigación clínica, especialmente en los ensayos clínicos, lo que ha llevado a extrapolar a las mujeres resultados obtenidos predominantemente en poblaciones masculinas, mayoritariamente caucásicas.

En el ámbito terapéutico, los sesgos de género se manifiestan en la insuficiente consideración de las diferencias biológicas según el sexo en los ensayos clínicos de fármacos. Estos estudios a menudo no incluyen adecuados tamaños de muestra de mujeres, lo que impide evidenciar la eficacia del producto en ambos sexos. Además, la falta de muestras representativas dificulta la realización de análisis estratificados por sexo, que son necesarios para detectar diferencias en dimensiones farmacológicas como la seguridad, la eficacia, la tolerancia y los efectos adversos.

52 El artículo «Sesgos de género en medicina: nueve ejemplos», publicado en el blog *Mentes Abiertas Psicología*, aborda los prejuicios basados en el género que pueden influir en la atención médica y en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones médicas de los pacientes.

### ► 3.3 Identificación de sesgos de género en la SST

La identificación de sesgos de género en la SST es crucial para garantizar una prevención equitativa y efectiva. Esto incluye evaluar los riesgos laborales diferenciados por género y analizar cómo estos afectan de manera distinta a mujeres y hombres.

#### Recuadro 2. Revisión panorámica de la literatura sobre prevención de AT y EP con enfoque de género

El objetivo principal del estudio fue identificar programas e intervenciones preventivas que tengan en cuenta las diferencias de género en el ámbito laboral.

En cuanto a la prevención con enfoque de género, el 29 por ciento de los encuestados indicó que los sistemas de gestión de la SST o los programas de prevención de riesgos laborales no incorporan un enfoque de género, mientras que el 21 por ciento afirmó que sí lo hacen y el 50 por ciento lo desconocía. Según el 90 por ciento de las mujeres y el 50 por ciento de los hombres, las diferencias antropométricas entre mujeres y hombres no se tienen en cuenta en el diseño de los puestos de trabajo. Además, el 60 por ciento de las mujeres y el 50 por ciento de los hombres señalaron que estas diferencias tampoco se tienen en cuenta para los EPP.

Según el 28 por ciento de los encuestados, las estadísticas de incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral no se desagregan por sexo, mientras que el 43 por ciento afirma que sí se desagregan. Según el 80 por ciento de las mujeres y el 50 por ciento de los hombres encuestados, no existen estrategias diferenciadas por género para prevenir los riesgos laborales. Asimismo, en las estrategias comunicacionales utilizadas para la prevención de riesgos laborales no se tiene en cuenta el género según el 90 por ciento de las mujeres y el 50 por ciento de los hombres encuestados.

**Fuente:** Vivienne C. Bachelet *et al.*, *Revisión panorámica de la literatura en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con enfoque de género*, Mutua de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, 2021.

### ► 3.4 Impacto diferencial de los riesgos laborales en la salud según el género

Este apartado examina cómo la exposición a riesgos laborales como sustancias químicas, condiciones ergonómicas inadecuadas y estrés impactan de manera diferenciada la salud de mujeres y hombres. Al entender estas diferencias, se pueden desarrollar estrategias de SST más efectivas y equitativas para prevenir AT y EP y mejorar así el bienestar de todas las personas que trabajan.

#### Esperanza de vida y esperanza de vida saludable

En los últimos años, tanto la esperanza de vida como la esperanza de vida saludable han experimentado un aumento, aunque de manera desigual. En todos los países, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, y en algunos casos la diferencia supera los diez años<sup>53</sup>. A escala mundial, la esperanza de vida de los niños nacidos en 2015 era de 71,4 años (73,8 años para las niñas y 69,1 años para los niños), pero las perspectivas de cada niño en particular dependen del lugar de nacimiento<sup>54</sup>. Además, los hombres presentan una mayor carga de años

53 Observatorio Mundial de la Salud, «[Datos de esperanza de vida](#)», base de datos, consultada el 5 de marzo de 2025.

54 Organización Mundial de la Salud (OMS). «[Género y salud](#)», 2018.

de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en comparación con las mujeres, lo que indica una mayor incidencia de enfermedades y discapacidades a lo largo de su vida<sup>55</sup>.

En la región de las Américas, según datos del año 2020, las mujeres viven en promedio 6,2 años más que los hombres (78,23 años frente a 72,03 años)<sup>56</sup>. Sin embargo, pasan el 15,5 por ciento de su vida con mala salud debido a las desigualdades que experimentan a lo largo de toda su vida y que se intensifican en la vejez<sup>57</sup>.

Gran parte de estas diferencias se deben a factores relacionados con el género. Por ejemplo, las normas sociales determinan que los hombres estén más expuestos al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, lo que resulta en tasas de AVAD tres veces superiores en hombres que en mujeres<sup>58</sup>. Asimismo, existen normas sociales y de género que aumentan la carga de ciertas enfermedades entre las mujeres; por ejemplo, debido a su menor acceso relativo a los servicios de tratamiento de cataratas, las tasas de ceguera son más elevadas entre ellas<sup>59</sup>.

El cuadro 7 presenta una comparación detallada de las diferencias entre mujeres y hombres en relación con los riesgos laborales y sus consecuencias para la salud. A continuación, se enumeran algunos ejemplos específicos de estas diferencias, basados en datos y observaciones recopilados por EU-OSHA.

► **Cuadro 7. Algunos ejemplos de las diferencias entre mujeres y hombres en relación con los riesgos laborales y sus consecuencias para la salud**

Riesgos/ consecuencias para la salud	Mayor exposición / mayor incidencia	Observaciones
<b>Accidentes de trabajo</b>	Hombres	Los hombres sufren más accidentes y lesiones graves en el trabajo, especialmente en sectores como la construcción, la minería y la metalurgia. Tienen más accidentes, incluso una vez ajustada esta tasa, debido a que las mujeres trabajan un menor número de horas.
<b>Trastornos musculoesqueléticos</b>	Mujeres	Las mujeres tienen más probabilidades de padecer trastornos en las extremidades superiores debido a movimientos repetitivos en trabajos como la manufactura y la atención sanitaria.
<b>Manipulación manual de cargas</b>	Hombres	Los hombres suelen estar más expuestos a la manipulación manual de cargas pesadas, lo que aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas y problemas de columna.
<b>Estrés y problemas de salud mental</b>	Mujeres	Las mujeres son más propensas a sufrir problemas de salud mental relacionados con el trabajo, como estrés y ansiedad, debido a factores psicosociales y a la doble carga laboral y doméstica. Los factores de estrés específicos para mujeres incluyen la violencia y el acoso sexual, la discriminación, los trabajos mal considerados, con poco control de la situación, y los trabajos con gran exigencia emocional

► Continúa...

55 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), «GBD Compare. Data Visualization Hub», base de datos IHME, consultada el 5 de marzo de 2025.

56 Organización Mundial de la Salud (OMS), «Life expectancy at birth (years)», base de datos, consultada el 7 de marzo de 2025.

57 El *Perfil regional de igualdad de género. América Latina y el Caribe* es un documento elaborado por Naciones Unidas en 2024 que examina las desigualdades de género en la región. Se centra en las cinco dimensiones de la Agenda 2030: a) personas, b) prosperidad, c) planeta, d) participación colectiva y e) paz, conocidas como las «5 P». El análisis se realiza desde una perspectiva interseccional que profundiza en la interacción de la desigualdad de género con otros factores de discriminación, proporciona una visión detallada de las dinámicas, desafíos y avances que caracterizan el panorama de género en ALC y sirve como herramienta estratégica para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas en la región. Naciones Unidas, *Perfil regional de igualdad de género. América Latina y el Caribe*, 2024.

58 Sarah Hawkes y Kent Buse, «Gender and global health: Evidence, policy, and inconvenient truths», *The Lancet* 381, núm. 9879 (2013): 1783-1787.

59 Organización Mundial de la Salud (OMS). «Género y salud».

Riesgos/ consecuencias para la salud	Mayor exposición / mayor incidencia	Observaciones
<b>Violencia en el trabajo</b>	Mujeres	Las mujeres son más propensas a sufrir violencia y acoso en el lugar de trabajo, especialmente en sectores como la atención sanitaria y la educación.
<b>Pérdida auditiva</b>	Hombres	Los hombres tienen una mayor incidencia de pérdida auditiva debido a su exposición a niveles elevados de ruido en sectores como la construcción y la manufactura.
<b>Cáncer ocupacional</b>	Hombres	El cáncer ocupacional es más común entre los hombres debido a su mayor exposición a sustancias carcinógenas en sectores como la construcción y la manufactura.
<b>Enfermedades respiratorias</b>	Mujeres	Las mujeres tienen una mayor incidencia de asma y alergias ocupacionales debido a su exposición a productos químicos en sectores como la limpieza y la atención sanitaria.
<b>Enfermedades de la piel</b>	Mujeres	Las mujeres son más propensas a desarrollar dermatosis de contacto debido a su exposición a productos químicos en sectores como la limpieza y la peluquería.
<b>Enfermedades infecciosas</b>	Mujeres	Las mujeres tienen una mayor incidencia de infecciones del tracto urinario y enfermedades infecciosas debido a su exposición en sectores como la atención sanitaria.
<b>Equipos de protección personal inadecuados</b>	Mujeres	Las mujeres a menudo reciben EPP que no se ajustan adecuadamente a su anatomía, lo que reduce su eficacia y aumenta el riesgo de lesiones.
<b>Salud reproductiva</b>	Ambos	Las mujeres se enfrentan a riesgos específicos relacionados con la salud reproductiva, como complicaciones durante el embarazo y exposición a sustancias teratogénicas en el lugar de trabajo.
<b>Horas de trabajo inapropiadas</b>	Ambos	Las mujeres son más propensas a trabajar en horarios irregulares o nocturnos, lo que puede afectar su salud física y mental debido a la doble carga laboral y doméstica. Los hombres tienden a trabajar muchas horas remuneradas, mientras que las mujeres trabajan más horas de forma no remunerada en el hogar*.

**Nota:** \* Las estimaciones de la OIT sobre los tiempos de trabajo y su impacto en el equilibrio entre la vida laboral y personal también destacan diferencias de género significativas: las mujeres tienen tasas de participación en el mercado laboral más bajas que los hombres, especialmente en hogares con niños, debido en parte a la distribución desigual del trabajo no remunerado, como las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos; las mujeres están sobrerrepresentadas en empleos a tiempo parcial, lo que puede limitar su acceso a beneficios laborales y oportunidades de desarrollo profesional; a pesar de la igualdad de género en la participación laboral, persisten las brechas salariales y las mujeres ganan menos que los hombres por un trabajo equivalente; las mujeres tienden a trabajar más horas no remuneradas que los hombres, lo que afecta su equilibrio entre la vida laboral y personal. OIT, «Indicadores de igualdad de género y no discriminación (base de datos GEND)», base de datos ILOSTAT, consultada el 5 de marzo de 2025; OIT, «Estadísticas sobre las mujeres», base de datos ILOSTAT, consultada el 5 de marzo de 2025. **Fuente:** Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), *Gender issues in safety and health at work. A review*, 2003.

## Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Son pocos los países que recopilan datos completos sobre AT y EP y que los desagregan por sexo. Por ello, es difícil saber cómo se distribuyen entre mujeres y hombres los problemas de salud relacionados con el trabajo en el mundo. Las últimas estimaciones de la OIT<sup>60</sup> revelan datos importantes sobre los AT, desagregados por género.

<sup>60</sup> Las últimas estimaciones globales de la OIT están incluidas en el informe *Un llamamiento en favor de entornos de trabajo más seguros y saludables*, que se presentó en el 23.º Congreso Mundial sobre SST, una de las mayores conferencias internacionales sobre este

A nivel mundial, la tasa de mortalidad laboral por accidentes es significativamente mayor en hombres que en mujeres, con 51,4 muertes por cada 100 000 hombres en edad laboral, en comparación con 17,2 muertes por cada 100 000 mujeres. Los sectores más peligrosos, como la agricultura, la construcción, la silvicultura, la pesca y la industria manufacturera, registran una mayor proporción de muertes entre los hombres debido a su mayor presencia en estos trabajos. Las enfermedades circulatorias, las neoplasias malignas y las enfermedades respiratorias son las principales causas de muerte relacionada con el trabajo y afectan tanto a hombres como a mujeres<sup>61</sup>.

Los aspectos relacionados con el género, como la segregación laboral, la distinta naturaleza del trabajo, la informalidad de los sectores altamente feminizados, como los cuidados, el menor grado de formación y la falta de conocimiento del lugar de trabajo o de las tareas<sup>62 63</sup>, influyen en las diferentes dinámicas de los AT entre hombres y mujeres.

Los hombres suelen trabajar en sectores de alto riesgo, como la construcción, la minería y la agricultura, lo que resulta en una mayor incidencia de accidentes graves y mortales. Las mujeres, por su parte, están más presentes en sectores como la salud, la educación y los servicios, donde los riesgos son diferentes, como los psicosociales y los ergonómicos. Los hombres son más propensos a sufrir accidentes traumáticos relacionados con la exposición a riesgos físicos y mecánicos, como caídas desde grandes alturas, golpes con objetos y accidentes con maquinaria pesada. Las mujeres, en cambio, tienen una mayor prevalencia de lesiones por movimientos repetitivos, posturas forzadas y estrés laboral.

Las mujeres a menudo tienen menos acceso a EPP adecuados y a programas de prevención de riesgos laborales, lo que aumenta su vulnerabilidad a ciertos tipos de accidentes. La precariedad laboral afecta de manera desproporcionada a las mujeres, lo que puede aumentar su exposición a riesgos laborales. La temporalidad y la falta de estabilidad en el empleo son factores que contribuyen a una mayor siniestralidad entre las trabajadoras.

### Recuadro 3. Memoria anual 2023 de SUSESO, Chile

Se observa que la tasa de AT es mayor en hombres. En 2023, la tasa de accidentabilidad laboral para las mujeres fue de 2,3 accidentes por cada 100 trabajadoras protegidas, mientras que para los hombres fue de 2,9 accidentes por cada 100 trabajadores protegidos. Por el contrario, la tasa de accidentes de trayecto es superior en mujeres. En 2023, la tasa de accidentabilidad de trayecto para las mujeres fue de 1,3 accidentes por cada 100 trabajadoras protegidas, frente a 0,8 accidentes por cada 100 trabajadores protegidos en el caso de los hombres.

En 2023, el número de EP calificadas ascendió a 23 095 personas trabajadoras, una cifra significativamente superior a la de los años previos a la pandemia de COVID-19. De este total, el 68 por ciento corresponde a mujeres y el 32 por ciento a hombres.

**Fuente:** Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), *Memoria anual 2023*, 2024.

tema, que se celebró en Sídney (Australia) del 27 al 30 de noviembre de 2024. OIT, *Un llamamiento en favor de entornos de trabajo más seguros y saludables* (en inglés), 2023.

61 OIT, «Casi 3 millones de personas mueren por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo», 26 de noviembre de 2023.

62 Unión Nacional de Trabajadoras y Trabajadores (UGT), *Análisis de la siniestralidad laboral desde la perspectiva de género*, 2024.

63 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), *La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos*, Facts 43, 2003.

#### Recuadro 4. Informe de la SRT sobre la situación de género en el sistema de riesgos del trabajo, 2022

El informe de 2022 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) presenta datos relevantes sobre la situación de género en el sistema de riesgos del trabajo en Argentina. En 2022, el sistema de riesgos del trabajo registró por primera vez un promedio de 10 millones de personas trabajadoras cubiertas, lo que supone un máximo histórico de cobertura desde su creación. De estas, el 42 por ciento eran mujeres y el 58 por ciento, varones. El género continúa siendo un factor estructurante del mercado laboral. El 31 por ciento de las mujeres se concentró en la administración pública, el 13 por ciento en el servicio doméstico y el 12 por ciento en tareas de enseñanza. En contraste, los varones se concentraron en la administración pública (19 por ciento), la manufactura (17 por ciento) y las actividades de comercio (14 por ciento). Los varones tienden a sufrir más AT y EP que las mujeres: en el 72 por ciento de los casos notificados, el afectado fue un trabajador varón, mientras que el 28 por ciento restante involucró a una trabajadora mujer. En cuanto al tipo de siniestro, los varones sufren más AT (68 por ciento) que las mujeres (55 por ciento). Sin embargo, las mujeres presentan una mayor incidencia de accidentes de trayecto o *in itinere*, que representan el 33 por ciento de los casos para ellas frente al 19 por ciento para los varones.

El porcentaje de casos con secuelas incapacitantes es mayor entre los siniestros de varones (13 por ciento) que entre los de mujeres (8 por ciento). Las EP representan alrededor del 5 por ciento tanto para varones como para mujeres. Mientras que el 64 por ciento de las enfermedades reportadas por varones están vinculadas al ruido y ocasionan trastornos en el oído interno, el 53 por ciento de las notificadas por mujeres están relacionadas con el uso de la voz y provocan alteraciones en esta, en las cuerdas vocales y en la faringe. El índice de incidencia de AT y de EP en varones fue de 46,6 casos por cada 1 000 trabajadores cubiertos y duplica al de mujeres, de 20,2 casos por cada 1 000 trabajadoras cubiertas. La incidencia de casos mortales por AT y EP fue de 53,2 en varones y de 1,4 en mujeres por cada millón de personas trabajadoras cubiertas.

**Fuente:** Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), *Informe sobre la situación de género en el sistema de riesgos del trabajo, 2023*.

## Enfermedades cardiovasculares

Las mujeres en ALC presentan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de diabetes, en comparación con los hombres. Este factor contribuye significativamente a que las enfermedades cardiovasculares hayan sido la causa más importante de muerte entre las mujeres en 2019, ya que representaron el 29 por ciento de todas las muertes femeninas<sup>64</sup>.

El infradiagnóstico de estas enfermedades en mujeres es un problema crítico. A pesar de que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en mujeres a nivel mundial, estas condiciones a menudo son subdiagnosticadas y subtratadas en las mujeres en comparación con los hombres. Esto se debe en parte a que sus síntomas pueden manifestarse de manera diferente en las mujeres, lo que lleva a diagnósticos erróneos o retrasados y a que se mantenga una percepción incorrecta de la magnitud del problema entre las propias mujeres, la sociedad y los profesionales sanitarios. Además, las mujeres están subrepresentadas en los ensayos clínicos de enfermedades cardiovasculares, lo que limita la comprensión de cómo estas afectan específicamente a las mujeres<sup>65</sup>.

Las mujeres están subrepresentadas en los ensayos clínicos de enfermedades cardiovasculares, lo que limita la comprensión de cómo estas afectan específicamente a las mujeres.

<sup>64</sup> Naciones Unidas, *Perfil regional de igualdad de género. América Latina y el Caribe*.

<sup>65</sup> Fundación Española del Corazón, «La enfermedad cardiovascular en la mujer: infradiagnosticada, infratratada e infrarrepresentada», 2024.

### Recuadro 5. El infarto agudo de miocardio (IAM) en mujeres

En 2016, se publicaron por primera vez recomendaciones específicas para el manejo del IAM en mujeres<sup>66</sup>. En 2018, otro estudio analizó los factores de riesgo del IAM y sus diferencias entre mujeres y hombres<sup>67</sup>. La hipertensión arterial, el tabaquismo y la diabetes mellitus se asocian a un aumento del riesgo de IAM en ambos sexos, pero con un riesgo relativo mayor para las mujeres. Las mujeres con insuficiencia cardíaca suelen ser mayores y tener múltiples comorbilidades, como hipertensión arterial y diabetes. En ellas existe una menor utilización del tratamiento médico recomendado en las guías clínicas.

Por otro lado, las largas jornadas de trabajo (55 horas o más a la semana) se asocian con un incremento del 35 por ciento en el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y del 17 por ciento en el riesgo de morir por cardiopatía isquémica, en comparación con jornadas de trabajo de entre 35 y 40 horas a la semana. Se estimó que 745 000 de las muertes laborales en todo el mundo en 2016 fueron atribuibles a largas jornadas laborales (siendo este el factor de riesgo que más muertes laborales causa entre los factores estudiados), lo que supone un aumento del 29 por ciento desde el año 2000. A nivel mundial, el 72 por ciento de las muertes relacionadas con largas jornadas laborales ocurrieron entre hombres. Las personas trabajadoras de mediana edad o mayores (de 60 a 79 años) que trabajaron 55 horas o más a la semana entre los 45 y los 74 años fueron las más afectadas<sup>68</sup>. En la región de América Latina y el Caribe, el 85,54 por ciento de las muertes por cardiopatía isquémica y el 79,6 por ciento de los ictus producidos en 2016 debidos a largas horas de trabajo fueron entre hombres<sup>69</sup>.

## Trastornos musculoesqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son una de las enfermedades más prevalentes tanto en mujeres como en hombres y se relacionan con la exposición a factores de riesgo ergonómico en el lugar de trabajo<sup>70</sup>. Las condiciones laborales de las mujeres se asocian a movimientos repetitivos de las extremidades superiores a un ritmo rápido, posturas forzadas, posturas estáticas mantenidas (de pie o sentada), tareas monótonas y repetitivas, métodos de trabajo inadecuados, organización del trabajo inapropiada y manipulación manual de cargas<sup>71</sup>. Algunos de los riesgos más característicos del trabajo de las mujeres, como la postura mantenida de pie, han recibido menos atención que otros factores de riesgo ergonómico.

Las zonas del cuerpo afectadas difieren entre mujeres y hombres. Las mujeres presentan lesiones con mayor frecuencia en los hombros, el cuello, las extremidades superiores y la zona dorsal, mientras que los hombres presentan lesiones con mayor frecuencia en la zona lumbar, los brazos y las rodillas<sup>72</sup>. En las mujeres, los trastornos se producen a una edad más avanzada<sup>73</sup>. El síndrome del túnel carpiano es más frecuente en mujeres debido a factores hormonales

66 Laxmi S. Mehta *et al.*, «Acute myocardial infarction in women. A scientific statement from the American Heart Association», *Circulation* 133 (2016): 916-947.

67 Elizabeth R. C. Millett, Sanne A. E. Peters y Mark Woodward, «Differences in risk factors for myocardial infarction: Cohort study of UK Biobank participants», *BMJ* 363 (2018): k4247.

68 OIT y Organización Mundial de la Salud (OMS), «La OMS y la OIT alertan que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares», 17 de mayo de 2021.

69 Cálculo de la OIT sobre la base de las estimaciones conjuntas de la OIT y la OMS sobre la carga de morbilidad y los traumatismos relacionados con el trabajo en el periodo 2000-2016. Organización Mundial de la Salud (OMS) y OIT, *WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report*, 2021.

70 Organización Mundial de la Salud (OMS), «Trastornos musculoesqueléticos», 8 de febrero de 2021.

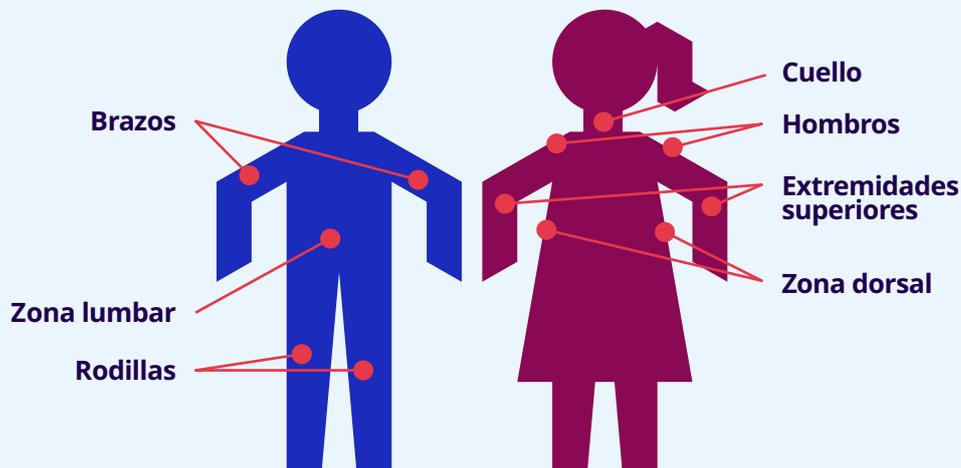
71 Marie Laberge *et al.*, «Gender and work in ergonomics: Recent trends», *Ergonomics* 65, núm. 11 (2020): 1451-1455.

72 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), *NTP 657: Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales*, 2003.

73 A. Rico Agudo, «El síndrome del túnel carpiano», *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 52, núm. 6 (2008): 403-407.

(deficiencia de progesterona o función tiroidea<sup>74</sup>) y de género (trabajos con exposición a movimientos repetitivos).

► **Gráfico 3. Comparativo de las zonas típicamente afectadas en hombres y en mujeres por TME relacionados con el trabajo**



Fuente: Elaboración propia.

La interacción entre las dimensiones de la persona y las del puesto de trabajo influye en el desarrollo de estas patologías. Las diferencias biológicas en el tamaño y la fuerza muscular afectan la manera en que las mujeres realizan su trabajo. Existe un sesgo ergonómico en la adaptación de los puestos de trabajo a las características antropométricas, fisiológicas y biomecánicas de las mujeres<sup>75</sup>. Este sesgo también se pone de manifiesto en el diseño de herramientas, equipos de trabajo y EPP, que suelen tener en cuenta las características físicas de la población masculina, lo que produce un ajuste inadecuado para las mujeres y, por ende, una menor protección frente a los riesgos laborales<sup>76</sup>.

Además, las diferencias en el tipo de fibra muscular y la capacidad de levantar peso también influyen, ya que, en general, las mujeres levantan menos peso que los hombres<sup>77</sup>.

La duración del trabajo (número de años) con exposición al riesgo es mayor en el caso de las mujeres, lo que podría explicar las diferencias observadas entre ambos sexos. Las mujeres combinan el trabajo remunerado con el trabajo de cuidados no remunerado, lo que puede tener un mayor impacto en su salud debido a la sobrecarga física y psicológica. Esta combinación disminuye el tiempo y la calidad del descanso, lo que propicia la acumulación de fatiga<sup>78</sup>.

Los factores organizacionales del trabajo, como la carga de trabajo elevada y los ritmos de trabajo intensos, la presión y vigilancia excesivas, la falta de pausas y descansos, el escaso control

74 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo (INSST), *NTP 658: Los trastornos musculoesqueléticos de las mujeres (II): recomendaciones preventivas*, 2004.

75 K. G. H. Mekala et al., «Occupational Health and Safety in the Textile Industry». *Journal of Research Technology and Engineering* 4 núm. 4 2023): 127-140.

76 Karen Messing, Barbara Neis y Lucie Dumais, eds., *Invisible: Issues in Women's Occupational Health and Safety* (Charlottetown: Gynergy Books, 1995).

77 Karen Messing, *Gender Equality and Occupational Health. Can They Be Reconciled?*, European Trade Union Institute, 2021.

78 Julia García Gutiérrez, *La cuenta de los cuidados. Encuesta sobre las percepciones de desigualdades de género y trabajo de cuidados en España*, OXFAM Intermón, 2025.

sobre el trabajo, la monotonía y otros factores de estrés, aumentan la tensión y los síntomas musculoesqueléticos en las personas que trabajan y contribuyen al desarrollo de trastornos de las extremidades superiores relacionados con el trabajo<sup>79</sup>.

La influencia de factores hormonales, especialmente durante la menopausia, puede interactuar con las condiciones de trabajo o actuar de manera independiente, contribuyendo a la aparición de TME. Durante la menopausia, la disminución de estrógenos y progesterona puede afectar la salud ósea y muscular y aumentar la susceptibilidad a los TME<sup>80 81</sup>.

Además, existen varios factores relacionados con los TME que aún no han sido suficientemente estudiados, como la edad, el sexo, la situación económica, la raza, las enfermedades graves, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad y otros que afectan los niveles de hormonas femeninas<sup>82 83 84</sup>. Estos factores pueden influir en la aparición y la gravedad de los TME, ya sea de manera directa o indirecta.

## Trastornos mentales

La prevalencia de estos trastornos es mayor en las mujeres que en los hombres. En la región de las Américas, se estima que el 7,7 por ciento de la población femenina padece trastornos de ansiedad frente al 3,6 por ciento de la población masculina. La depresión es más frecuente entre las mujeres (5,1 por ciento) que entre los hombres (3,6 por ciento), siendo esta la segunda prevalencia más alta del mundo<sup>85 86 87</sup>. Los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias y el suicidio constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una importante causa de discapacidad y mortalidad y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (APD) y una quinta parte de todos los AVAD en la región de las Américas. Los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad y, cuando se considera la discapacidad junto con la mortalidad, suponen el 3,4 por ciento del total de AVAD y el 7,8 por ciento del total de APD. El segundo subgrupo en importancia abarca los trastornos de ansiedad, con el 2,1 por ciento y el 4,9 por ciento del total de AVAD y de APD, respectivamente. La autoagresión y los trastornos por dolor (trastornos somatomorfos con

Las mujeres combinan el trabajo remunerado con el trabajo de cuidados no remunerado, lo que puede tener un mayor impacto en su salud debido a la sobrecarga física y psicológica.

79 Anyolina Alfaro, «La monotonía laboral asociada a factores de riesgo psicosocial en trabajadores de una empresa de remanufactura» (tesis de licenciatura, Universidad de Concepción, Chile, 2016).

80 Chang-bo Lu *et al.*, «Musculoskeletal Pain during the Menopausal Transition: A Systematic Review and Meta-Analysis», *Neural Plast.* (2020): 8842110.

81 Suvarna Satish Khadilkar, «Musculoskeletal Disorders and Menopause», *J. Obstet. Gynaecol India* 69, núm. 2 (2019): 99-103.

82 Amarin Kongtawelert *et al.*, «Prevalence and Factors Associated with Musculoskeletal Disorders among Thai Burley Tobacco Farmers», *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, núm. 11 (2022): 6779.

83 Lucas Marques Fortunato, Tatielly Kruk y Emilton Lima Júnior, «Relationship between obesity and musculoskeletal disorders: systematic review and meta-analysis», *Research, Society and Development* 10, núm. 13 (2021): e119101320212.

84 Baiduri Widanarko *et al.*, «Prevalence of musculoskeletal symptoms in relation to gender, age, and occupational/industrial group», *International Journal of Industrial Ergonomics* 41, núm. 5 (2011): 561-572.

85 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*, 2017. Este informe proporciona datos detallados sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en diferentes regiones, incluidas las Américas.

86 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas*, 2018.

87 «Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe» (reseña), *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 28, núm. 2 (2010).

dolor predominante) suponen, respectivamente, el 1,6 por ciento de los AVAD y el 4,7 por ciento de los APD<sup>88 89</sup>.

El cuadro 8 muestra algunos ejemplos de las diferencias entre mujeres y hombres en relación con las enfermedades asociadas a la exposición a factores de riesgo psicosociales.

► **Cuadro 8. Algunos ejemplos de las diferencias entre mujeres y hombres en relación con las enfermedades asociadas a la exposición a factores de riesgo psicosociales**

Riesgo/consecuencia para la salud	Mujeres	Hombres
<b>Estrés laboral</b>	Mayor prevalencia debido a la doble carga de trabajo (laboral y doméstico) y al menor control sobre el trabajo	Menor prevalencia, pero mayor tendencia a respuestas agresivas o desapego
<b>Ansiedad</b>	Mayor prevalencia (2-3 veces más que los hombres) debido a factores hormonales y psicosociales	Menor prevalencia
<b>Depresión</b>	Más frecuente debido a la exposición a trabajos monótonos y de baja remuneración	Menos frecuente, pero con mayor tendencia al consumo de sustancias
<b>Síndrome de <i>burnout</i></b>	Mayor incidencia en profesiones de cuidado y servicios, con síntomas de agotamiento emocional	Menor incidencia comparativa, pero con síntomas de despersonalización

**Fuentes:** M. Carmen Arenas y Araceli Puigcerver, «Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica», *Escritos de Psicología* 3, núm. 1 (2009): 20-29; Andrés Vázquez Machado, «Depresión. Diferencias de género», *Revista Médica Multimed* 17, núm. 3 (2013); Mauricio Ramírez Pérez y Sau-Lyn Lee Maturana, «Síndrome de *burnout* entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral», *Polis* 10, núm. 30 (2011): 431-446.

Los factores de organización laboral, como la falta de control sobre las tareas, la alta carga de trabajo y la falta de apoyo social, pueden contribuir significativamente a la aparición de sintomatología psicósomática (problemas de sueño, dolores de cabeza, irritabilidad, etc.), que es una manifestación clínica frecuente de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo<sup>90</sup>.

La conciliación entre el trabajo remunerado y las responsabilidades de cuidado es un tema que aún no se ha explorado en profundidad. Las dificultades para equilibrar estos dos ámbitos tienen impactos psicosociales significativos, especialmente para las mujeres, teniendo en cuenta que asumen trabajo remunerado y no remunerado, como el trabajo doméstico y de cuidados (doble jornada/presencia). La incapacidad de conciliar la vida laboral y la vida familiar debido a la falta de tiempo para descansar y recuperarse adecuadamente puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. La falta de conciliación está negativamente relacionada con la salud mental y se manifiesta en síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad, insomnio y depresión<sup>91</sup>, e incluso en el síndrome de *burnout*, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y una menor realización personal<sup>92 93</sup>. Otro aspecto organizacional es

88 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS*, 2020.

89 Organización Panamericana de la Salud (OPS), «Causas principales de mortalidad y discapacidad», base de datos, consultada el 5 de marzo de 2025.

90 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), «Riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo», s. f.

91 Sara Paola Pérez Ramos, «Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género», *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 8, núm. 1 (2021): 1-15.

92 Ana Isabel Sanz Vergel, «Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible?», *Medicina y Seguridad del Trabajo* 57, supl. 1 (2011): 115-126.

93 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), *NTP 1185: Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial: marco conceptual y consecuencias*, 2003; e INSST, *NTP 1186: Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial: evaluación y medidas preventivas*, 2023.

el trabajo por turnos y el trabajo nocturno, que provocan un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social. Esta desincronización se asocia con diversos problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, así como con síntomas de cansancio, irritabilidad y una mayor carga mental. La alteración de los ritmos circadianos y la falta de un sueño reparador son factores clave que contribuyen a estos efectos negativos<sup>94 95</sup>.

Las personas LGBTQIA+ suelen estar particularmente expuestas a la discriminación<sup>96</sup>. Esta tiene un impacto negativo significativo en su salud mental y física, que aumenta los niveles de estrés, ansiedad y depresión y afecta negativamente su desempeño laboral.

La violencia y el acoso son problemas que afectan a numerosos lugares de trabajo en todo el mundo (véase el recuadro 6). A nivel mundial, aproximadamente el 23 por ciento de los empleados ha sufrido algún tipo de violencia en su lugar de trabajo, ya sea física, psicológica o sexual. Las mujeres son más propensas que los hombres a experimentar violencia y acoso en el trabajo. En ALC, aproximadamente el 25 por ciento de los trabajadores han experimentado algún tipo de violencia y acoso en el trabajo, una tasa ligeramente superior al promedio mundial<sup>97</sup>. La violencia por razones de género afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas<sup>98</sup>.

En las Américas, las mujeres tienen 8,2 puntos porcentuales más probabilidades que los hombres de haber sufrido violencia y acoso en su vida laboral (39,0 por ciento frente a 30,8 por ciento) y, además, hay evidencia de que las personas que han sufrido discriminación por género u otros motivos en algún momento de su vida tienen más probabilidades de experimentar violencia y acoso en el trabajo que aquellas que no sufrieron esa discriminación<sup>99</sup>. La falta de notificación es un problema significativo, ya que muchas víctimas no informan sobre sus experiencias debido a la vergüenza, la culpa o la falta de confianza en las instituciones. Por lo tanto, es primordial abordar las causas subyacentes y los factores de riesgo<sup>100</sup>.

---

▶▶ En las Américas, las mujeres tienen 8,2 puntos porcentuales más probabilidades que los hombres de haber sufrido violencia y acoso en su vida laboral (39,0 por ciento frente a 30,8 por ciento) y, además, hay evidencia de que las personas que han sufrido discriminación por género u otros motivos en algún momento de su vida tienen más probabilidades de experimentar violencia y acoso en el trabajo que aquellas que no sufrieron esa discriminación.

94 J. M. Harrington, «Health effects of shift work and extended hours of work», *Occupational and Environmental Medicine* 58, núm. 1 (2001): 68-72.

95 Giovanni Costa, «Shift work and health: Current problems and preventive actions», *Safety and Health at Work* 1, núm. 2 (2010): 112-123.

96 Sandro Gallittu, «LGBTQIA+ Workplace Discrimination: A Matter of Justice and Health», 2023.

97 OIT, «Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial», 2022.

98 Naciones Unidas, *The world's women 2020: Trends and statistics*, 2020.

99 OIT, «Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial».

100 OIT, *Ending violence and harassment against women and men in the world of work*, 2018.

## Recuadro 6. Definiciones de violencia y acoso en el mundo del trabajo

El Convenio núm. 190 y la Recomendación núm. 206<sup>101</sup> sobre la violencia y el acoso (2019) de la OIT constituyen la primera norma internacional del trabajo que proporciona un marco común para prevenir, reparar y eliminar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, incluidos los casos de violencia y acoso por razón de género. También es el primer instrumento internacional que aborda la violencia y el acoso como un único concepto compuesto.

Propone un concepto único que abarca la violencia y el acoso, pero tiene en cuenta la diversidad de sistemas jurídicos y enfoques regulatorios nacionales, de modo que permite a los Estados optar por un concepto único o por conceptos separados en las definiciones recogidas en la legislación nacional (artículo 1.2), siempre que se respeten todos los elementos de la definición prevista en el Convenio. Según el artículo 1.1.a del Convenio, «la expresión “violencia y acoso” en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género». Este enfoque abarca los términos empleados por diferentes legislaciones y admite la flexibilidad necesaria para englobar diversas manifestaciones de violencia y acoso, incluidas las nuevas que puedan surgir con el tiempo. La definición que figura en el artículo no incluye la intencionalidad como uno de los elementos constitutivos, sino que se centra en la inaceptabilidad de las conductas, prácticas o amenazas, y en sus efectos sobre las víctimas.

La absoluta falta de referencias a los responsables de los comportamientos y prácticas inaceptables en el propio texto del artículo 1 refuerza la finalidad de los instrumentos, que es prohibir toda forma de violencia y acoso en el mundo del trabajo, independientemente de su origen, ya sea por o contra los individuos que ejercen la autoridad, las funciones o las responsabilidades de un empleador (vertical), dirigida hacia los propios compañeros (horizontal) o que implique a terceros, como clientes, pacientes, pasajeros o clientes.

La violencia y el acoso en el trabajo constituyen una violación de los derechos humanos y suponen una amenaza para la igualdad de oportunidades. Estas prácticas son inaceptables e incompatibles con el trabajo decente. La violencia y el acoso tienen graves consecuencias para la salud física y mental de las víctimas, ya que afectan su bienestar general y su capacidad para trabajar. Esto incluye estrés, ansiedad, depresión y otros problemas de salud.

La violencia y el acoso en el trabajo, junto con otros factores de riesgo psicosocial, se potencian mutuamente y crean un entorno laboral adverso. Diversos factores individuales, sociales y organizativos pueden inducir situaciones de violencia y acoso. Existe evidencia empírica que demuestra la existencia de un círculo vicioso en el que los riesgos psicosociales actúan como causa coadyuvante de violencia y acoso, y viceversa. La violencia y el acoso se sitúan en la intersección de factores individuales (subjetivos) y factores colectivos (organización del trabajo). Los factores individuales incluyen características personales y experiencias previas, mientras que los factores colectivos abarcan la cultura organizacional, las políticas de gestión y las condiciones laborales. Dada esta interrelación, es fundamental abordar los factores de carácter organizativo y las causas subyacentes de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo. Sin estas intervenciones, el fenómeno seguirá constituyendo un reto significativo para el mundo laboral.

101 La adopción del Convenio núm. 190 (2019) y la Recomendación núm. 206 sobre la violencia y el acoso, 2019, de la OIT representa un hito en el compromiso internacional de reconocer el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso. Este compromiso se reafirmó en 2022, cuando la Conferencia Internacional del Trabajo decidió enmendar la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (1998) para incluir «un entorno de trabajo seguro y saludable» como principio y derecho fundamental en el trabajo, lo que constituye una de las estrategias para abordar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. En el Convenio núm. 190 se reconoce la importancia crucial de adoptar una estrategia integral con un enfoque inclusivo, integrado y que tenga en cuenta las consideraciones de género en la formulación de una respuesta al problema de la violencia en el lugar de trabajo.

## Enfermedades infecciosas

Las mujeres padecen más enfermedades infecciosas relacionadas con el trabajo que los hombres<sup>102</sup>, debido a su sobrerrepresentación en los sectores asistencial y sociosanitario, donde la exposición al riesgo biológico es mayor<sup>103 104 105</sup>. En el sector sanitario, las mujeres están más expuestas a enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y la hepatitis, debido al contacto cercano con pacientes<sup>106</sup> y a la exposición a ambientes insalubres. Esta situación se ve agravada por las condiciones laborales y la falta de medidas de protección adecuadas, lo que subraya la necesidad de establecer políticas de salud ocupacional específicas para este grupo demográfico.

La industria del sexo es una actividad en la que predominan las mujeres y en la que existe un riesgo significativo de contraer enfermedades transmisibles. Las trabajadoras sexuales están expuestas a un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a factores como la falta de acceso a servicios de salud, el estigma social y la violencia. Las ITS más comunes en este contexto incluyen el VIH, la sífilis, la gonorrea y el virus del papiloma humano (VPH)<sup>107</sup>. Para la prevención y el control de estas enfermedades en la industria del sexo se requieren intervenciones integrales que incluyan educación sanitaria, acceso a servicios de salud y promoción del uso de preservativos<sup>108</sup>.

## Enfermedades alérgicas y respiratorias

Los síntomas alérgicos están aumentando en la población general. Muchos se manifiestan o se agravan como consecuencia de la exposición a agentes sensibilizantes en el trabajo. Las enfermedades alérgicas, como la rinitis alérgica y el asma, son frecuentes y pueden desencadenarse por alérgenos presentes en el medio laboral. Los sectores feminizados, como el sanitario, la industria textil, la producción de alimentos y la peluquería, conllevan una mayor exposición a las causas más frecuentes de asma relacionado con el trabajo.

El cuadro 9 muestra algunos ejemplos de las diferencias entre mujeres y hombres en relación con las enfermedades respiratorias debidas a la exposición a factores de riesgo laborales.

102 Valls-Llobet, *Mujeres invisibles para la medicina*.

103 OMS, *Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS*.

104 Ignacio Miranda Gómez et al., «Factores de riesgo de accidente biológico en el personal sanitario: una revisión sistemática», *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 33, núm. 3 (2024): 342-355.

105 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Fair share for health and care: Gender and the undervaluation of health and care work*, 2024.

106 Lucía Mateos Bernad et al., «Epidemiología de los accidentes de riesgo biológico en el personal sanitario: revisión sistemática», *Revista Sanitaria de Investigación*, 17 de septiembre de 2023.

107 Aarón Jiménez-Morón et al., «Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de transmisión sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática», *Revista Española de Salud Pública* 98 (2025).

108 María Armengod Burillo, «Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Revisión bibliográfica», *Revista Electrónica de Portales Médicos*. com 17, núm. 15 (2022).

► **Cuadro 9. Algunas diferencias entre mujeres y hombres en las enfermedades respiratorias en relación con los riesgos laborales**

Aspecto	Mujeres	Hombres
<b>Frecuencia de enfermedades respiratorias</b>	Mayor exposición a enfermedades respiratorias infecciosas debido a trabajos en atención sanitaria y limpieza	Mayor incidencia de enfermedades respiratorias crónicas debido a la exposición a polvo y sustancias químicas en sectores como la construcción y la minería
<b>Sectores de trabajo predominantes</b>	Educación, atención sanitaria y trabajo doméstico	Construcción, minería y manufactura
<b>Factores de riesgo</b>	Exposición a patógenos biológicos, contacto cercano con pacientes y uso de productos de limpieza	Exposición a polvo y sustancias químicas y contacto cercano con compañeros de trabajo
<b>Consecuencias para la salud</b>	Infecciones respiratorias, enfermedades de transmisión por contacto y estrés por riesgo de contagio	Enfermedades respiratorias crónicas, como silicosis y asbestosis, e infecciones respiratorias
<b>Medidas preventivas</b>	Protocolos de higiene estrictos, vacunación y uso de EPP	Uso de EPP, ventilación adecuada e higiene de manos

**Fuentes:** Mauricio Salinas y José A. Del Solar, «Enfermedades respiratorias ocupacionales», *Revista Médica Clínica Las Condes* 26, núm. 3 (2015): 357-366; Jairo Mejía y Lilian González, «El trabajo como un factor de riesgo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras patologías respiratorias», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 13, núm. 1 (2023): 1-11; y Jhadir Gómez y Luisa Lancho, «Enfermedades respiratorias más recurrentes en el ámbito laboral del personal de enfermería» (tesis de licenciatura, Universidad del Tolima, 2023).

## Enfermedades provocadas por la exposición al ruido y a las vibraciones

Los hombres sufren más problemas auditivos provocados por el ruido en entornos de trabajo. Los niveles de ruido son especialmente altos en sectores productivos como la industria maderera, metalúrgica y textil<sup>109</sup>. La percepción del ruido y su impacto en la salud pueden variar de una persona a otra, independientemente de su género. Las personas trabajadoras pueden experimentar una mayor percepción del ruido cuando están expuestas a altos niveles de estrés<sup>110</sup>.

La exposición a niveles altos de ruido puede tener efectos perjudiciales para la salud, como la disminución de la audición (hipoacusia neurosensorial inducida por ruido) y otros efectos extraauditivos como fatiga, alteraciones cardiorrespiratorias y efectos sobre el sistema nervioso. Además, la exposición prolongada al ruido en el entorno laboral puede provocar estrés, ansiedad<sup>111</sup> y una disminución de la productividad<sup>112</sup>.

Los hombres también están más expuestos a las vibraciones que las mujeres y sufren más enfermedades relacionadas con ellas<sup>113</sup>. Las vibraciones pueden penetrar en el organismo a

109 Fundación Oír es Vivir, «Pérdida auditiva: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres?», 1 de mayo de 2024.

110 P. Bas Sarmiento *et al.*, «Efectos psicofisiológicos del ruido en el trabajo», *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 14, núm. 2 (1998): 155-168.

111 Ena Bula Oyola, «Impacto de la exposición a ruido ocupacional en el desempeño de tareas psicomotoras», *Ergonomía, Investigación Y Desarrollo* 1, núm. 2 (2019): 138-151.

112 William F. Salcedo-Medrano, Héctor D. Martínez-Villacrés y Edin. A. Garcés-Coca, «El ruido como factor de riesgo físico y su incidencia en la calidad de vida de los trabajadores en la productividad organizacional», *Polo del Conocimiento: Revista Científico-Profesional* 2, núm. 6 (2017): 755-769.

113 Organización Internacional de Seguridad Social (OISS), «Riesgo de exposición laboral a vibraciones mecánicas», 2019.

través de las extremidades (vibraciones mano-brazo) o afectar al cuerpo entero, dependiendo de la fuente de vibración, lo que tiene efectos en la salud musculoesquelética<sup>114 115</sup>.

## Cáncer relacionado con el trabajo

En la actualidad, el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo y supone un creciente problema de salud pública<sup>116 117</sup>. En 2022, las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel mundial, con más de 525 000 casos nuevos. En ALC, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años es del 31 por ciento. De manera similar, el 21 por ciento de las muertes por cáncer de mama en ALC se produjeron en mujeres menores de 50 años<sup>118</sup>. La tasa ajustada de incidencia de cáncer cervicouterino para la región de las Américas es de 11,5 por cada 100 000 mujeres, un valor tres veces mayor que la meta de eliminación (4 casos por cada 100 000 mujeres). América Latina y el Caribe es la segunda región del mundo con mayor incidencia y mortalidad después de África<sup>119</sup>.

Los riesgos de exposición capaces de originar cáncer en las personas están siendo objeto de estudio constante. La Agencia Internacional para la Evaluación del Cáncer (IARC) elabora listas de sustancias cancerígenas, mutágenas y teratógenas con el objetivo de categorizar los agentes químicos según sus propiedades cancerígenas<sup>120</sup>.

Numerosos agentes químicos y biológicos clasificados como carcinógenos se encuentran en entornos laborales. En el riesgo de desarrollar cáncer influyen la dosis recibida, la potencia del carcinógeno, la presencia de otros factores de riesgo y la vulnerabilidad individual. El *Informe mundial sobre el cáncer 2020* de la IARC<sup>121</sup> estima que la fracción de cáncer atribuible a la exposición ocupacional está entre el 2 y al 8 por ciento en países de ingresos altos. Las estimaciones varían en función del tipo de cáncer y del país, y dependen de los perfiles industriales, los nuevos productos cancerígenos y la metodología utilizada.

La exposición a estos agentes varía según el sector industrial. Los hombres tienen una mayor prevalencia de cáncer laboral<sup>122</sup> debido a su mayor presencia en sectores de alto riesgo como la construcción y la minería. En particular, los hombres presentan una mayor prevalencia de cáncer de pulmón y mesotelioma debido a la exposición al asbesto y otros agentes cancerígenos presentes en sectores industriales.

114 Laberge, «Gender and work in ergonomics: Recent trends».

115 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSST), *NTP 963: Vibraciones: vigilancia de la salud en trabajadores expuestos*, 2013.

116 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «Cancer Data and Statistics», base de datos de CDC, consultada el 5 de marzo de 2025.

117 Organización Mundial de la Salud (OMS), «Global cancer burden growing, amidst mounting need for services», 1 de febrero de 2024.

118 Organización Panamericana de la Salud (OPS), «Cáncer de mama».

119 Organización Panamericana de la Salud (OPS), «Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en la región de las Américas. Resumen ejecutivo», 2024.

120 En la página web de la IARC hay publicaciones relevantes como el *Informe mundial sobre el cáncer* (2020) y el programa de monografías de la IARC que identifica factores ambientales que son cancerígenos para las personas. Desde 1971, más de 1 000 agentes han sido evaluados. Las monografías son realizadas por grupos de trabajo interdisciplinarios de científicos expertos que revisan estudios publicados y evalúan el peso de la evidencia. Algunos de los agentes evaluados recientemente incluyen: aspartame, metil eugenol y isoeugenol (volumen 134, 2024), exposición ocupacional como bombero (volumen 132, 2023) y trabajo en turnos nocturnos (volumen 124, 2020). International Agency for Research on Cancer, [página web](#), s. f.

121 Christopher P. Wild, Elisabete Weiderpass y Bernard W. Stewart, eds., *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention* (Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer, 2020).

122 Elisabete Weiderpass, Mary Schubauer-Berigan y Joachim Schüz, «Global Cancer Burden Due to Occupational Exposures», *Occupational Medicine* 74, supl. 1 (2024).

Sin embargo, las mujeres también están en riesgo, especialmente en sectores como la agricultura y otros trabajos al aire libre, donde están expuestas a sustancias químicas y radiación<sup>123</sup>. En estos sectores, las mujeres tienen una mayor prevalencia de cáncer de mama y de piel debido a la exposición a disruptores endocrinos y radiación ultravioleta.

La alteración del ritmo circadiano debido a trabajos nocturnos, cambios frecuentes en los turnos de trabajo y exposición a luz artificial durante la noche puede aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como los de mama y próstata. La interrupción del ritmo circadiano puede inducir daño en el ADN, estrés oxidativo, alteraciones en la síntesis y metabolismo de estrógenos y melatonina, una hormona que regula el sueño y posee propiedades anticancerígenas, así como inflamación y disfunción inmunológica, lo que aumenta el riesgo de cáncer de mama<sup>124</sup>.

Estudios epidemiológicos han mostrado una relación entre el trabajo nocturno prolongado y un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres. La IARC ha clasificado el trabajo nocturno como «probablemente carcinogénico para los humanos» (Grupo 2A)<sup>125</sup>, basándose en evidencia limitada de carcinogenicidad en humanos y suficiente evidencia experimental en animales<sup>126</sup>. Las mujeres pueden estar más expuestas a los riesgos asociados con la alteración del ritmo circadiano debido a su mayor participación en trabajos nocturnos y de cuidados<sup>127</sup>.

La radiación ionizante, incluida la radiación cósmica, también está asociada a un mayor riesgo de cáncer de mama<sup>128</sup>. Las mujeres que trabajan en sectores donde están expuestas a radiaciones, como los servicios de radiología, las pilotos y tripulantes de cabina, y las trabajadoras en centrales nucleares, tienen un riesgo incrementado de desarrollar cáncer de mama debido a dicha exposición<sup>129</sup>. La radiación ionizante puede causar daños en el ADN y aumentar la probabilidad de que se produzcan mutaciones que conduzcan al cáncer. Algunos estudios señalan la importancia de reconocer el cáncer de mama como una enfermedad ocupacional en estos sectores para mejorar la protección y los derechos de las trabajadoras<sup>130</sup>.

A pesar de estos datos, aún no se estudia, observa ni diagnostica adecuadamente la relación entre los cánceres de los órganos femeninos y el entorno laboral. La inclusión de mujeres en estudios epidemiológicos de cáncer ocupacional ha sido históricamente baja, lo que ha llevado a una subestimación de los riesgos específicos para las trabajadoras<sup>131 132</sup>. Esta falta de atención dificulta la implementación de medidas preventivas efectivas.

123 Shelia H. Zahm y Aaron Blair A., «Occupational cancer among women: Where have been and where are we going?», *American Journal of Industrial Medicine* 44, núm. 6 (2003): 565-575.

124 Teresa Urbano *et al.*, «Light at night and risk of breast cancer: A systematic review and dose-response meta-analysis», *International Journal of Health Geographics* 20, núm. 44 (2021).

125 Agencia Internacional para la Evaluación del Cáncer (IARC), *Painting, Firefighting, and Shiftwork*, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, vol. 98, 2010.

126 Agencia Internacional para la Evaluación del Cáncer (IARC), *Night Shift Work*, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, vol. 124, 2020.

127 Ioannis Ilias, «[Circadian rhythm disruption and breast cancer](#)», presentación en la conferencia *Integrating gender into occupational health and safety*, 11-12 de diciembre de 2024.

128 Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo (CORDIS), «[La radiación y el riesgo de cáncer de mama](#)».

129 Pedro Soto Ferrando, «[Carcinoma de mama en trabajadora expuesta a radiaciones ionizantes](#)», *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 24, núm. 1 (2015): 33-35.

130 Timo Kauppinen *et al.* (2007). «[Evaluation of a national register on occupational exposure to carcinogens: Effectiveness in the prevention of occupational cancer, and cancer risks among the exposed workers](#)», *Annals of Occupational Hygiene* 51, núm. 5 (2007): 463-470.

131 Charles Olivier Betansedi, Patricia Vaca Vásquez y Emilie Cunil, «A comprehensive approach of the gender bias in occupational cancer epidemiology: A systematic review of lung cancer studies (2003-2014)», *American Journal of Industrial Medicine* 61, núm. 5 (2018): 372-382.

132 Karin Hohenadel *et al.*, «The inclusion of women in studies of occupational cancer: A review of the epidemiologic literature from 1991-2009», *American Journal of Industrial Medicine* 58, núm. 3 (2015): 276-281.

## Consecuencias para la salud derivadas de la exposición a riesgos químicos

La exposición a agentes químicos en el entorno laboral presenta diferencias significativas entre mujeres y hombres, y es uno de los principales factores de riesgo de cáncer. La gravedad del daño derivado del riesgo químico está relacionada con las características fisicoquímicas del agente y su interacción con factores ambientales y biológicos, siendo estos últimos especialmente relevantes en el caso de las mujeres.

Durante años, los resultados de los estudios sobre los daños a la salud producidos por agentes químicos en la población masculina se han extrapolado a la población femenina. Este sesgo también se refleja en los valores límite de exposición profesional, que generalmente no diferencian entre mujeres y hombres y se basan en estudios toxicológicos y epidemiológicos realizados en hombres. Este enfoque podría ser inadecuado, ya que no tiene en cuenta las diferencias biológicas entre ambos sexos que influyen en la acumulación y respuesta a los agentes químicos<sup>133</sup>.

En la región de Iberoamérica, los valores límite de exposición (VLE) no suelen tener en cuenta las diferencias basadas en el sexo. La mayoría de las normativas y directrices, como la NOM-010-STPS-2014 en México<sup>134</sup>, establecen VLE sin especificar diferencias entre hombres y mujeres. En algunos países de la región, como España, los valores límite de exposición profesional también se establecen sin tener en cuenta el sexo, siguiendo las directrices de la Unión Europea. No se ha encontrado evidencia de que el establecimiento de VLE en Iberoamérica tenga en cuenta específicamente el sexo. Esto sugiere la necesidad de estudios y políticas que aborden las diferencias biológicas y ocupacionales entre hombres y mujeres para mejorar la protección de la salud laboral.

Los VLE que se establecen sin tener en cuenta las diferencias biológicas entre hombres y mujeres pueden no reflejar adecuadamente los riesgos a los que están expuestas las trabajadoras, lo que puede dar lugar a una subestimación de los riesgos para la salud de las mujeres. Estas pueden ser más vulnerables a ciertos contaminantes debido a diferencias en la absorción, la distribución, la metabolización y la eliminación de sustancias químicas. Ignorar estas diferencias puede dar lugar a una protección insuficiente para las trabajadoras. El no tener en cuenta el sexo en los VLE perpetúa la desigualdad en la protección laboral, ya que las normativas de SST no abordan adecuadamente las necesidades específicas de las mujeres.

La exposición a niveles de contaminantes que no tienen en cuenta las diferencias de sexo puede aumentar el riesgo de enfermedades ocupacionales que no se estudian ni diagnostican suficientemente en relación con el trabajo, como el cáncer de mama y otros cánceres de órganos femeninos. Por lo tanto, es crucial realizar estudios que incluyan análisis por sexo y factores de género para establecer VLE más precisos y efectivos. Esto ayudaría a garantizar una evaluación más fiable de la exposición y una mejor protección para las trabajadoras.

Las mujeres son más susceptibles a la exposición a agentes químicos como el cadmio o el plomo debido a sus diferencias fisiológicas y ciclos reproductivos, lo que los hace más tóxicos para ellas. En general, las mujeres tienen una mayor concentración de tejido graso, aproximadamente un 15 por ciento más que los hombres, lo que facilita la acumulación de sustancias químicas liposolubles en el organismo, como algunos disolventes, benceno y cloruro de metileno. Estas sustancias, una vez acumuladas, podrían ser liberadas posteriormente y ejercer un efecto tóxico prolongado, incluso después de haber cesado la exposición<sup>135</sup>.

133 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), «Sustancias químicas», 2024.

134 Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), «NOM-010-STPS-2014, Agentes químicos contaminantes del ambiente laboral – Reconocimiento, evaluación y control», 2014.

135 Ofelia García Hevia, «Riesgo químico y mujeres: ¿el género importa en la prevención de riesgos laborales?», *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 13, núm. 3 (2010): 125-127.

Los disruptores endocrinos afectan de forma distinta al sistema hormonal de mujeres y hombres. Pueden tener un impacto significativo en la función tiroidea<sup>136</sup> e interferir en la síntesis, la acción y el metabolismo de las hormonas sexuales, provocando alteraciones de la fertilidad, infertilidad o tumores en mujeres y hombres. En mujeres, la exposición a estos tóxicos puede asociarse, entre otras patologías, a alteraciones de la reproducción como la endometriosis. En hombres, puede afectar negativamente la calidad del semen. Muchas de estas sustancias se encuentran en sectores feminizados, como la industria textil, la limpieza, los cosméticos, las peluquerías y los centros de estética. No existen límites de exposición seguros para los disruptores endocrinos y sus efectos se han estudiado principalmente en hombres, no en mujeres<sup>137</sup>.

Algunas enfermedades, como el cáncer, tienen un largo periodo de latencia. En el caso de las mujeres, debido a su mayor inestabilidad laboral, es más complicado hacer un seguimiento y, por tanto, poder relacionar la exposición a sustancias químicas con el desarrollo posterior de este tipo de enfermedades. Las mujeres a menudo sufren una exposición múltiple a agentes químicos debido a la doble presencia. Además, los estereotipos relacionados con la belleza (uso de cosméticos, perfumes y tintes) contribuyen a una mayor exposición a productos químicos.

### ► 3.5 Salud reproductiva, protección del embarazo y lactancia

La salud sexual y reproductiva es un pilar fundamental en el ámbito de la salud, particularmente para la salud de las mujeres. Los organismos internacionales la reconocen como un requisito indispensable para alcanzar la igualdad de género y para el desarrollo sostenible de las comunidades y los Estados. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece que todos los Estados deben garantizar el acceso universal a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva antes del año 2030.

La protección de la función reproductora se ha estudiado principalmente en el caso de las mujeres. Sin embargo, la investigación y los avances científicos han demostrado que debe abordarse desde una perspectiva más amplia. Tanto mujeres como hombres están expuestos a riesgos laborales que pueden alterar la información genética y afectar la reproducción (véase el cuadro 10).

#### ► Cuadro 10. Factores de riesgo laboral (biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales) que pueden afectar la función reproductora de mujeres y hombres

Factor de riesgo	Consecuencias específicas para las mujeres	Consecuencias específicas para los hombres	Consecuencias compartidas
Agentes biológicos			Infecciones que afectan la fertilidad
Productos químicos (plomo, mercurio, pesticidas)	Abortos espontáneos, defectos de nacimiento	Daño al espermatozoides	Infertilidad
Solventes clorados	Abortos espontáneos, defectos de nacimiento	Daño al espermatozoides, infertilidad	

► Continúa...

136 Nicolás Olea (2022). «Disruptores endocrinos y función tiroidea», *Revista Española de Endocrinología Pediátrica* 13, supl. 1 (2022): 58-66.

137 Organización Mundial de la Salud (OMS), *State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012*, 2012.

Factor de riesgo	Consecuencias específicas para las mujeres	Consecuencias específicas para los hombres	Consecuencias compartidas
<b>Pesticidas organofosforados</b>	Problemas hormonales	Daño al esperma	Infertilidad
<b>Metales pesados</b>	Problemas menstruales	Daño al esperma	Infertilidad
<b>Radiación electromagnética</b>	Alteraciones hormonales, problemas de fertilidad	Daño al esperma, infertilidad	
<b>Radiación ionizante</b>	Cáncer de mama	Cáncer testicular	Daño al ADN, mutaciones, infertilidad
<b>Ruido excesivo</b>	Riesgo de parto prematuro y de afectar negativamente el peso del feto, problemas menstruales		Estrés, problemas de fertilidad
<b>Vibraciones y choques</b>	Daño al feto, problemas menstruales	Daño al esperma, infertilidad	
<b>Temperatura elevada</b>	Alteraciones hormonales, problemas de fertilidad, riesgo de abortos espontáneos	Disminución de la calidad del esperma	
<b>Temperatura baja</b>		Disminución de la producción de esperma, problemas de fertilidad	
<b>Riesgos ergonómicos (posturas forzadas, levantamiento de cargas)</b>	Problemas menstruales, abortos espontáneos	Problemas de fertilidad	Fatiga
<b>Factores psicosociales</b>	Problemas menstruales, infertilidad	Problemas de fertilidad	Estrés
<b>Trabajo nocturno y turnos rotativos</b>	Alteraciones del ciclo menstrual, problemas de fertilidad	Disminución de la calidad del esperma	
<b>Estrés laboral</b>	Problemas menstruales, abortos espontáneos	Disminución de la libido, problemas de fertilidad	

**Fuente:** Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «CDD – Efectos de los riesgos ocupacionales en la salud reproductiva de la mujer», 1999; María de Lourdes Marrero Santos *et al.*, «Factores de riesgos laborales y gestación», *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 16, núm. 1 (2015): 66-69; Centro Internacional de Formación (CIF) de la OIT, «Los riesgos para la función reproductora del hombre y la mujer en el lugar de trabajo», 2023; y Karen Messing, *Gender Equality and Occupational Health. Can They Be Reconciled?*, European Trade Union Institute, 2021.

Los riesgos para las mujeres embarazadas (siendo las primeras siete semanas de gestación cruciales, ya que el embrión es particularmente sensible a la acción de agentes externos), las que han dado a luz recientemente o las que están en periodo de lactancia pueden deberse a la exposición a agentes biológicos, físicos y químicos, y a factores de riesgo ergonómicos, psicosociales o de otro tipo<sup>138</sup>. Los cambios biológicos que ocurren durante el embarazo y la lactancia pueden acentuar los riesgos presentes en los lugares de trabajo y poner en peligro la salud del feto y del recién nacido.

<sup>138</sup> Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *Guía para la realización de la evaluación de riesgos de la mujer trabajadora en situación de embarazo y/o lactancia*, 2021.



Los cambios biológicos que ocurren durante el embarazo y la lactancia pueden acentuar los riesgos presentes en los lugares de trabajo y poner en peligro la salud del feto y del recién nacido.

Ciertas condiciones de trabajo, como la fatiga, el estrés y la exposición a tóxicos y a condiciones ambientales adversas, pueden reducir la capacidad de lactancia e incluso interrumpirla. La exposición a contaminantes, como tóxicos y radiaciones ionizantes, también puede poner en riesgo la salud de los lactantes.

Durante el embarazo, muchas sustancias químicas pueden atravesar la barrera placentaria y afectar al feto. Por ejemplo, los disolventes orgánicos y clorados, como el tolueno, xileno y tetracloroetileno, pueden atravesar la barrera placentaria y llegar al feto<sup>139</sup>. El mercurio y los éteres de glicol también pueden provocar alteraciones en el sistema nervioso fetal. Además, algunos pesticidas, como los disolventes liposolubles y de bajo peso molecular, también pueden atravesar la barrera placentaria y llegar al feto.

Es importante tener en cuenta que la seguridad de muchas sustancias químicas durante el embarazo no está completamente estudiada, por lo que siempre es recomendable minimizar la exposición a cualquier sustancia química potencialmente peligrosa durante este periodo.

Las trabajadoras embarazadas del sector sanitario están expuestas a agentes biológicos y químicos, así como a la carga física de mover pacientes. Las trabajadoras domésticas se enfrentan a riesgos de exposición a productos de limpieza químicos y a la carga física de tareas repetitivas. La protección de la maternidad responde a una doble finalidad: *a)* proteger la salud de la madre y del recién nacido y *b)* brindar seguridad en el empleo, previniendo despidos y discriminación, garantizando el derecho a reincorporarse y manteniendo salarios y prestaciones durante la maternidad<sup>140</sup>.

139 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «CDD – Efectos de los riesgos ocupacionales en la salud reproductiva de la mujer», 1999.

140 OIT, «Salud reproductiva y protección del embarazo y lactancia: el enfoque de la OIT», 2015.

Las agricultoras embarazadas son más susceptibles al calor, ya que experimentan un aumento de la temperatura corporal central materna, así como una reducción del flujo sanguíneo placentario y un aumento de la frecuencia cardíaca fetal<sup>141</sup>. El aumento de la temperatura corporal central materna puede afectar el gradiente de temperatura feto-materno e influir en la transferencia de calor al feto. La reducción del flujo sanguíneo placentario puede provocar una insuficiencia placentaria, dando lugar a un suministro inadecuado de oxígeno y nutrientes al feto, lo que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones. Además, un aumento de la frecuencia cardíaca fetal puede indicar estrés fetal y está asociado con un mayor riesgo de resultados adversos durante el embarazo.

La vulnerabilidad de las personas embarazadas y lactantes a los riesgos psicosociales, la discriminación, la violencia y el acoso debido a su estado es un problema significativo. Según la Recomendación núm. 191 de la OIT, la falta de medidas preventivas de SST puede obligar a las mujeres a abandonar su empleo durante el embarazo si trabajar se convierte en un riesgo, o a no regresar después de la licencia de maternidad<sup>142</sup>. Esto puede resultar en desempleo o inactividad a largo plazo, lo que conlleva un riesgo socioeconómico considerable<sup>143</sup>.

### ► 3.6 Otras cuestiones relevantes en la SST con perspectiva de género

Los avances tecnológicos están transformando el mundo laboral, lo que tiene implicaciones significativas para la SST. La digitalización, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y la inteligencia artificial están cambiando la forma, el lugar y los actores del trabajo. La introducción de tecnologías como la robótica, la automatización y los dispositivos inteligentes conlleva nuevos riesgos laborales<sup>144</sup> que deben gestionarse adecuadamente para proteger a las personas trabajadoras.

El teletrabajo permite un mayor equilibrio entre la vida laboral y la personal, ya que aumenta la autonomía y la flexibilidad. Sin embargo, también plantea desafíos significativos, como la gestión de los riesgos psicosociales y ergonómicos. Las mujeres, que a menudo asumen una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidado, pueden enfrentarse a una mayor presión al trabajar desde casa, lo que incrementa su riesgo de sufrir estrés y agotamiento. Además, el uso prolongado de dispositivos móviles y el trabajo sedentario deben gestionarse adecuadamente para evitar problemas de salud.

El cambio climático y la degradación ambiental tienen un impacto significativo en la SST, que afecta de manera diferente a mujeres y hombres. El aumento de las temperaturas, los cambios en los regímenes de precipitaciones y la mayor frecuencia e intensidad de los fenómenos atmosféricos extremos plantean nuevos riesgos para la salud, especialmente en sectores como la agricultura y la gestión de desastres, donde las mujeres trabajan mayoritariamente.

Por ejemplo, en una encuesta realizada a productoras de café en México, se observó que los riesgos más reportados incluían la exposición al sol, a la humedad y a cambios bruscos de clima<sup>145</sup>. En otro estudio similar realizado en el sector del chile y el tomate, cerca del 50 por

141 Ana Bonell *et al.*, «Environmental heat stress on maternal physiology and fetal blood flow in pregnant subsistence farmers in The Gambia, West Africa: An observational cohort study», *Lancet Planet Health* 6, núm. 12 (2022): e968-e976.

142 OIT, R191 – Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191), 2000.

143 OIT, «Las medidas de SST son clave para prevenir la violencia y el acoso en el mundo laboral», 22 de enero de 2024.

144 OIT, *Seguridad y salud en el centro del futuro de trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia*, 2019.

145 OIT, *Perfil de la mujer productora de café en México: estudio de caso sobre sus condiciones de seguridad y salud en el trabajo*, 2021.



El cambio climático y la degradación ambiental tienen un impacto significativo en la SST, que afecta de manera diferente a mujeres y hombres.

ciento de las encuestadas indicaron haber tenido trastornos ginecológicos o relacionados con el embarazo a causa de su trabajo, mientras que una de cada cuatro reportó haber tenido que suspender sus actividades laborales debido a dolores menstruales<sup>146</sup>.

El calor tiene un efecto diferenciado en mujeres y hombres (véase el cuadro 11)<sup>147 148 149 150</sup> y parece que ellas tienen menos tolerancia al calor durante la realización de actividades físicas intensas<sup>151</sup>.

146 OIT, *Perfil de la mujer agrícola en las cadenas de valor de Chile y de tomate en México, con focalización en Jalisco*, 2024.

147 Las diferencias en la regulación del calor pueden tener implicaciones en la salud. Los hombres tienden a tener una tasa metabólica más alta, lo que significa que producen más calor incluso en reposo. Las mujeres suelen tener un mayor porcentaje de grasa corporal y una menor masa muscular que los hombres, lo que afecta su termorregulación. Las hormonas sexuales, como los estrógenos en el caso de las mujeres, pueden influir en la percepción y la respuesta al calor. Los hombres generalmente sudan más que las mujeres como mecanismo de enfriamiento.

148 Gustavo Martín Moreno y Joan Inglés Torruella, «Impacto en la salud laboral de la exposición al calor extremo: una revisión sistemática», *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 22, núm. 3 (2023): 125-137.

149 Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), *Exposición laboral a estrés térmico por calor y sus efectos en la salud. ¿Qué hay que saber?*, 2019.

150 Andreas D. Flouris et al., (2018). «Workers' health and productivity under occupational heat strain: A systematic review and meta-analysis», *The Lancet Planetary Health* 2, núm. 12 (2018): e521-e531.

151 Andreas Flouris et al., eds., *Heat at Work: Implications for Safety and Health. A Global Review of the Science, Policy and Practice*, OIT, 2024.

► **Cuadro 11. Efecto diferenciado del calor en el ámbito laboral para mujeres y hombres**

Aspecto	Mujeres	Hombres
<b>Termorregulación</b>	Menor tasa de sudoración y mayor proporción de grasa corporal, lo que puede dificultar la disipación del calor	Mayor tasa de sudoración y masa muscular, lo que permite disipar el calor más eficientemente, pero aumenta el riesgo de deshidratación
<b>Respuestas cardiovasculares</b>	Mayor carga cardiovascular bajo condiciones de calor debido a diferencias en la distribución del flujo sanguíneo	Mayor capacidad para aumentar el flujo sanguíneo a la piel, lo que ayuda a disipar el calor
<b>Sectores de trabajo</b>	Predominan en sectores como la salud, la educación y los servicios, con exposición moderada al calor	Predominan en sectores como la construcción, la minería y la agricultura, con alta exposición a calor extremo
<b>Condiciones de trabajo</b>	Desafíos adicionales relacionados con la vestimenta de trabajo, que puede no estar diseñada para una adecuada ventilación	Trabajan en condiciones al aire libre y en entornos industriales, donde el calor extremo es una preocupación constante
<b>Enfermedades relacionadas con el calor</b>	Mayor susceptibilidad a problemas de salud como el agotamiento por calor y el golpe de calor	Mayor riesgo de deshidratación y enfermedades graves relacionadas con el calor debido a la intensidad de la exposición
<b>Rendimiento laboral</b>	El estrés térmico puede afectar el rendimiento laboral y aumentar el riesgo de errores y accidentes	El calor extremo puede reducir la capacidad física y mental y aumentar el riesgo de accidentes laborales

Las mujeres se enfrentan a mayores riesgos de salud ante eventos climáticos adversos. Las amenazas para la salud debidas al cambio climático han alcanzado niveles récord. Esto incluye temperaturas extremas, eventos climáticos mortales, cambios en la transmisión de enfermedades infecciosas, incendios forestales y sequías. El cambio climático tiene profundas implicaciones para la salud humana, con olas de calor más frecuentes, eventos climáticos extremos, cambios en los patrones de transmisión de enfermedades infecciosas, deterioro de los recursos alimentarios e hídricos, y exacerbación de los desafíos de salud existentes. Las mujeres, especialmente las que viven en comunidades desfavorecidas, son más vulnerables a los efectos del cambio climático debido a roles de género, desigualdades económicas y responsabilidades en el hogar. El cambio climático puede afectar negativamente la salud materna y reproductiva, aumentar los riesgos durante el embarazo y el parto y afectar la nutrición y la salud de madres y recién nacidos. A menudo, las mujeres tienen menos acceso a recursos como agua limpia, alimentos y servicios de salud, lo que agrava los impactos del cambio climático en su salud y bienestar. El cambio climático puede provocar desplazamientos forzados, lo que aumenta el riesgo de violencia de género y explotación para mujeres y niñas<sup>152 153</sup>.

La transición hacia una economía verde, que incluye la producción de energías renovables, el transporte ecológico y la gestión de residuos, ofrece oportunidades para mejorar las condiciones de trabajo y la SST. Sin embargo, también requiere la adaptación de políticas y prácticas para proteger a las personas trabajadoras de los nuevos riesgos. Los patrones y la estructura del empleo están cambiando, lo que implica transformaciones en los puestos de trabajo y en las ocupaciones. Este cambio afecta de manera particular a las mujeres con múltiples interseccionalidades, como las indígenas y las afrodescendientes. Por lo tanto, es crucial que las políticas laborales tengan en cuenta estas diferencias para garantizar una transición justa y equitativa<sup>154</sup>.

152 El informe de Lancet Countdown de 2024 destaca que el cambio climático tiene efectos desproporcionados en las mujeres, especialmente en situaciones de vulnerabilidad. N. Watts *et al.*, «The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Code red for a healthy future», *The Lancet* 398, núm. 10311 (2024): 1619-1662.

153 Cecilia Sorensen *et al.*, «Climate change and women's health: Impacts and policy directions», *PLOS Medicine* 15, núm. 7 (2018): e1002603.

154 OIT y Comisión Europea, *Empleos verdes, una oportunidad para las mujeres en América Latina. Cambio climático, género y transición justa*, 2023.

▶▶ En la región aún queda un largo camino por recorrer para lograr una gestión de la SST que incorpore la perspectiva de género y brinde una protección integral.

## ▶ 4. Intervenciones para la integración de la perspectiva de género en la SST de Iberoamérica

## 4. Intervenciones para la integración de la perspectiva de género en la SST de Iberoamérica

En la región aún queda un largo camino por recorrer para lograr una gestión de la SST que incorpore la perspectiva de género y brinde una protección integral, equitativa y eficaz tanto a hombres como a mujeres. No obstante, se han logrado avances significativos con la integración de la perspectiva de género en el diseño de instrumentos de gobernanza, como políticas, programas, estrategias y planes nacionales sobre SST. Además, se ha progresado en el desarrollo de los componentes del sistema nacional de SST, definido como la infraestructura principal para la implementación de políticas y programas nacionales de SST (véase el gráfico 4).

► **Gráfico 4. Sistema nacional de SST**



**Fuente:** Elaboración propia basada en OIT, Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), 2006.

A continuación, se presenta una selección de intervenciones en varios países iberoamericanos que abordan los sesgos de género previamente identificados, con el objetivo de asegurar que la protección brindada en los entornos laborales frente a los riesgos laborales sea igualmente eficaz para hombres y mujeres.

## ► 4.1 El enfoque de género en las políticas y programas de SST

La igualdad de género ha sido reconocida como un principio y enfoque clave en la mayoría de las políticas y programas nacionales en materia de SST desarrollados en la región durante la última década. Estas políticas y programas suelen indicar que las intervenciones de SST, como el desarrollo normativo, la evaluación de riesgos y la investigación, deben realizarse con perspectiva de género. Algunas de estas políticas establecen que la investigación en materia de SST debe analizar las diferencias de género en materia de salud ocupacional y en el reconocimiento de EP, y que la información obtenida debe desagregarse por sexo; asimismo, la normativa debe desarrollarse teniendo en cuenta el enfoque de género<sup>155</sup>.

### Recuadro 7. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027 reconoce que se ha avanzado poco en el estudio de las diferencias de sexo y género en este ámbito y prevé un enfoque transversal, incorporando la perspectiva de género en el marco normativo, la toma y compilación de información, las evaluaciones de los riesgos laborales, la formación y la sensibilización.

**Fuente:** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027*, 2023.

## ► 4.2 El enfoque de género en la legislación y los convenios colectivos, y en la inspección laboral

Los elementos del sistema nacional de SST suelen estar regulados por leyes, reglamentos o convenios colectivos. Estos incluyen las prestaciones de la seguridad social relacionadas con la maternidad, la representatividad femenina en los mecanismos de diálogo social, como los órganos consultivos tripartitos nacionales de SST, y los servicios de salud ocupacional en relación con la protección de las mujeres embarazadas y gestantes. Además, se contemplan espacios separados para la higiene, los VLE y la vigilancia de la salud adaptados a las diferencias biológicas, así como la investigación y la formación, entre otros aspectos.

Por ejemplo, el Nuevo Reglamento para la Gestión de Riesgos Laborales de Chile, aprobado por Decreto 44 de 2024<sup>156</sup>, incorpora un enfoque inclusivo que reconoce las desigualdades sociales, biológicas y económicas que pueden influir en la exposición al riesgo. Este reglamento exige la incorporación de la perspectiva de género de manera transversal en la gestión de los riesgos laborales. Concretamente, exige que la perspectiva de género se integre en el diseño, la planificación, la implementación y la evaluación de las actividades preventivas, los programas de vigilancia ocupacional, las capacitaciones y la investigación de las enfermedades profesionales

<sup>155</sup> Tzvetomira Radoslavova, *Visión de conjunto de las políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe*, OIT, 2024.

<sup>156</sup> Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile), Subsecretaría de Previsión Social, *Decreto 44, Aprueba nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable*, 2024.

presumiblemente originadas por la utilización de productos fitosanitarios, químicos o nocivos para la salud, y requiere registros diferenciados por sexo.

Otro ejemplo es la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales de España<sup>157</sup>, que establece que «las Administraciones públicas promoverán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, considerando las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores». Además, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027<sup>158</sup> prevé la actualización de esta ley, de los contenidos formativos del Reglamento de los Servicios de Prevención y del cuadro de EP.

Varios países de la región han desarrollado guías y protocolos de inspección de trabajo con perspectiva de género, entre ellos Costa Rica<sup>159</sup>, México<sup>160</sup> y Panamá<sup>161</sup>.

### ► 4.3 Abordaje de la perspectiva de género en relación con la SST mediante diálogo social

El diálogo social en materia de SST puede ser informal o institucionalizado y puede darse a varios niveles: internacional, nacional, regional, sectorial, local y empresarial<sup>162</sup>. La mayoría de los órganos consultivos tripartitos de ámbito nacional que tratan cuestiones relativas a la SST, y de los que se dispone de información, incluyen a mujeres entre sus miembros, aunque en menor proporción que hombres. En Perú, por ejemplo, las Comisiones Técnicas del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) tienen una composición tripartita que procura la equidad de género en la representación de cada sector<sup>163</sup>.

En la región, Chile ha sido un país pionero en incorporar el enfoque de género en el diálogo social. Este tema se ha abordado en las reuniones relativas a la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y está integrado en su versión actualizada de 2024. Además, en 2023, la Dirección Regional de Zona Centro estableció una mesa regional de mujer y minería<sup>164</sup>, un sector mayoritariamente dominado por hombres en el que, sin embargo, se pueden encontrar comités paritarios con representación femenina<sup>165</sup>. En Argentina, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y representantes de diferentes aseguradoras de riesgos del trabajo debatieron sobre cómo incluir la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales en un evento organizado por la Red Mujeres en Seguros (RedMES)<sup>166</sup>.

157 Gobierno de España, Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en *Boletín Oficial del Estado* 269, 1995.

158 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027*, 2023.

159 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), *Manual didáctico para la aplicación de los instrumentos de la Guía de inspección del trabajo con enfoque de género*, 2023.

160 Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), *Protocolo para la inspección laboral con perspectiva de género*, 2024.

161 OIT, *Manual y guía de inspección de trabajo con enfoque de género en Panamá*, 2023.

162 OIT, *Fomentar el diálogo social para una cultura de seguridad y salud: lecciones aprendidas de la COVID-19*, 2022.

163 Carmen Bueno y Paula Álvarez, *Diálogo social tripartito en seguridad y salud en el trabajo. Marcos regulatorios, avances y desafíos en seis países de América Latina*, Informe técnico 24-2022, OIT, 2022.

164 Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral, *Memoria anual 2023*, 2024.

165 Portal Minero, «Mujeres asumen liderazgo en Comités Paritarios de Codelco Andina», 14 de noviembre de 2022.

166 Argentina.gov.ar, «La prevención laboral desde una perspectiva de género», 1 de noviembre de 2022.

## ► 4.4 Servicios de salud ocupacional que incorporan la perspectiva de género

### Medidas de protección para mujeres embarazadas y lactantes

En la mayoría de los países de América Latina, se prohíbe o no se permite obligar a las mujeres embarazadas o lactantes a realizar trabajos peligrosos o insalubres<sup>167</sup>. Por ejemplo, en México se han especificado una serie de peligros o sectores peligrosos en los que se prohíbe asignar a mujeres en estado de gestación<sup>168</sup>. De manera similar, en Perú se faculta a las embarazadas para que soliciten al empleador no realizar labores que pongan en peligro su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto durante el periodo de gestación, y estas situaciones se encuentran recogidas en un listado<sup>169</sup>. En Perú también se exige el trabajo remoto para las mujeres embarazadas y lactantes cuya integridad o la de su menor hijo/a se vea comprometida por las circunstancias que propiciaron decretar un estado de emergencia sanitaria<sup>170</sup>.

Además, muchos países, como Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana, suelen prever descansos en la jornada laboral para lactancia en su normativa. Algunos también exigen la creación de lactarios en el lugar de trabajo, como es el caso de Costa Rica y República Dominicana<sup>171</sup>.

En algunos países de la región, se han negociado convenios colectivos que incluyen prestaciones adicionales para las mujeres embarazadas y lactantes. Estas prestaciones pueden incluir la promoción de políticas internas de cuidado, la entrega de información sobre beneficios asistenciales, colaciones alimentarias, charlas sobre salud y cuidado durante el embarazo<sup>172</sup>, licencias para exámenes prenatales, como ecografías, kits para el recién nacido y salida temprana de las trabajadoras con más de seis meses de gestación para evitar la hora de tráfico pico<sup>173</sup>.

167 OIT, *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*, 2022.

168 Ruido o vibraciones por encima de los límites de exposición; radiación ionizante y no ionizante infrarroja o ultravioleta; presiones ambientales anormales o condiciones térmicas elevadas o abatidas; contaminantes del ambiente laboral que puedan afectar su salud o la del producto de la concepción; sustancias tóxicas, cancerígenas, teratogénicas o mutagénicas con residuos peligrosos, agentes biológicos o enfermedades infectocontagiosas; sustancias químicas peligrosas; esfuerzo físico moderado y pesado – cargas superiores a los diez kilogramos; posturas forzadas o con movimientos repetitivos por periodos prolongados que impliquen esfuerzo abdominal o de miembros inferiores; rescate, salvamento y brigadas contra siniestros; altura o espacios confinados; soldadura y corte; condiciones climáticas extremas en campo abierto; actividades productivas de las industrias gasera, del cemento, minera, del hierro y el acero, petrolera, nuclear y eléctrica; torres de perforación o plataformas marítimas; submarinos y subterráneos. Diario Oficial de la Federación, *Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 2014, arts. 57-60.

169 Listado que incluye los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que generan riesgos para la salud de la mujer gestante y/o el desarrollo normal del embrión y el feto, sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia y los periodos en los que afecta el embarazo, y las actividades, procesos, operaciones o labores, equipos o productos de alto riesgo. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), *Resolución Ministerial N.º 374-2008-TR*, 2008.

170 Presidencia de la República, *Ley N.º 31051, Ley que Amplía las Medidas de Protección Laboral para Mujeres Gestantes y Madres Lactantes en Casos de Emergencia Nacional Sanitaria*, 2020.

171 OIT, «ILO Global Database on Occupational Safety and Health Legislation (LEGOSH)», base de datos, consultada el 5 de marzo de 2025.

172 C. Díaz, C. Aragón y F. Tobar, «Análisis de las cláusulas de género negociadas colectivamente en Chile: la igualdad que promueven y los derechos que reivindican», Dirección del Trabajo, Cuaderno de Investigación 70, 2024.

173 Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Material Plástico e Setor Mineral de Manaus e do Estado do Amazonas y Sindicato das Indústrias de Material Plástico de Manaus, Brasil, *Convenio Colectivo de Trabajo, 2025/2026*, 2025.

## Vigilancia de la salud que atiende las diferencias biológicas entre hombres y mujeres

Algunos países de la región han propuesto criterios de monitoreo de la salud basados en las diferencias en los efectos toxicológicos de ciertas sustancias peligrosas entre ambos sexos. Otros han adoptado licencias y/o apoyo financiero para exámenes preventivos de enfermedades del aparato reproductor.

Por ejemplo, en Chile, varios contratos colectivos han acordado el copago o la gratuidad para la realización de exámenes y procedimientos de salud preventivos para mujeres según su edad, como el examen de Papanicolau, mamografías, ecografías, hemogramas, electrocardiogramas, análisis de orina completo incluido análisis de creatinina, perfil bioquímico, cáncer cérvico-uterino, chequeos médicos gratuitos y también atención oftalmológica<sup>174</sup>. De manera similar, en Uruguay se establece una licencia especial de un día al año para la realización de la prueba del VPH o el examen de Papanicolau, radiografía mamaria y otros exámenes recomendados por el Ministerio de Salud Pública para la detección de cáncer de mama y cáncer cervical<sup>175</sup>.

En Argentina, la SRT recomienda un hemograma y un hepatograma completo anuales para ambos sexos, así como un examen clínico con orientación diferenciada por sexo. En el caso de los hombres, se debe evaluar la aparición de ginecomastia e impotencia, lo que incluye realizar un espermograma; en el caso de las mujeres, se requiere una evaluación ginecológica y mastológica anual exhaustiva<sup>176</sup>. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) planea vincular el Programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (PASST) e implementar la detección del VPH para prevenir el cáncer cérvico-uterino<sup>177</sup> en la segunda etapa del programa voluntario para empresas sobre Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA)<sup>178</sup>.

## Valores límites de exposición

Varios países de la región han establecido VLE diferenciados para hombres y mujeres en relación con ciertos riesgos, como el levantamiento de carga. Por ejemplo, en Brasil, la Consolidación de las Leyes de Trabajo (CLT)<sup>179</sup> prohíbe a los empleadores asignar a mujeres a servicios que requieran el uso de fuerza muscular superior a 20 kilogramos para trabajo continuo o 25 kilogramos para trabajo ocasional (artículo 390). Además, la Norma Reglamentaria NR-17 sobre Ergonomía<sup>180</sup> establece que la carga soportada debe reducirse cuando se trate de una trabajadora mujer (17.5.1.1). De manera similar, en Uruguay, el Reglamento de Seguridad e Higiene Industrial, aprobado por el Decreto 406/988<sup>181</sup>, establece que las personas trabajadoras podrán levantar y transportar manualmente de forma habitual y repetitiva cargas máximas de 55 kilogramos en el caso de los hombres y de 25 kilogramos en el caso de las mujeres (artículo 55).

174 C. Díaz, C. Aragón y F. Tobar, «Análisis de las cláusulas de género negociadas colectivamente en Chile: la igualdad que promueven y los derechos que reivindican».

175 Centro de Información Oficial, Uruguay, [Ley N.º 17242, Ley de prevención de cánceres genito mamarios. Licencia especial para realización de Papanicolau y/o radiografía mamaria](#), 2000 (modificada en 2024).

176 Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), [Toxicología laboral. Criterios para el monitoreo de la salud de los trabajadores expuestos a sustancias químicas peligrosas](#), 2022.

177 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), «[IMSS prepara segunda etapa del programa ELSSA con aplicativo, detecciones de VPH y acceso a PASST](#)», 21 de julio de 2024.

178 Gobierno de México, «[Entorno Laborales Seguros y Saludables \(ELSSA\)](#)».

179 Senado Federal, [Consolidação das Leis do Trabalho \(CLT\) e normas correlatas](#), 2017.

180 Ministério do Trabalho e Emprego, [NR 17 – Ergonomia](#), 2022.

181 Centro de Información Oficial, Uruguay, [Reglamento de Seguridad e Higiene Ocupacional](#), 1988.

## Espacios separados para hombres y mujeres en el lugar de trabajo

En muchos países existe la obligación de establecer en el lugar de trabajo espacios relacionados con la higiene separados para mujeres y hombres. Por lo general, estos espacios incluyen servicios higiénicos, baños, duchas, vestuarios, taquillas o armarios. En la región, esta obligación se prevé, por ejemplo, en Brasil<sup>182</sup>, Chile<sup>183</sup>, Guatemala<sup>184</sup> y República Dominicana<sup>185</sup>. En Chile, además de exigir servicios higiénicos y vestidores independientes y separados, también se requieren dormitorios separados para hombres y mujeres en las faenas en las que las personas trabajadoras deban pernoctar en campamentos.

## Medidas de prevención frente a la violencia y el acoso basados en el género

Las principales medidas implementadas en Iberoamérica han sido la conformación de comités conjuntos con representantes de las personas trabajadoras y de los empleadores, así como el diseño de protocolos para abordar estos casos. En Perú, por ejemplo, las empresas con más de 20 personas trabajadoras tienen la obligación de crear comités bipartitos de intervención frente al hostigamiento sexual<sup>186</sup>, integrados por representantes de las personas trabajadoras y del empleador, para garantizar la paridad de género. Estos comités deben aprobar políticas contra la violencia y el acoso, así como investigar denuncias.

Por otro lado, en países como Chile<sup>187</sup>, Ecuador<sup>188</sup> y Uruguay<sup>189</sup>, las autoridades competentes han diseñado guías y protocolos para prevenir y actuar ante denuncias por violencia y acoso en el ámbito laboral. El diálogo social y la negociación colectiva también producen este tipo de instrumentos<sup>190</sup> y abordan otros aspectos relacionados, como la violencia y el acoso en los trayectos entre el domicilio y el lugar de trabajo; así, se ha acordado la contratación de taxis para desplazamientos nocturnos<sup>191</sup> y brindar apoyo para acceder a asistencia social, orientación jurídica y permisos compensables<sup>192</sup>. En la provincia de Córdoba (Argentina), además, se ha adoptado la licencia por violencia familiar de género contra la mujer<sup>193</sup>.

182 Ministério do Trabalho e Emprego, [NR 17 – Ergonomia](#), 8.1.

183 Ministerio de Salud, Decreto 594, Aprueba Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, 2000 (última modificación, 2019).

184 OIT, «ILO Global Database on Occupational Safety and Health Legislation (LEGOSH)».

185 Secretaría de Estado de Trabajo, [Resolución 04/2007](#), 2007.

186 Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), [Ley N.º 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual](#), 2003; y MIMP, [Decreto Supremo N.º 021-2021-MIMP, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N.º 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual](#), 2021.

187 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), [Manual para prevenir y erradicar la violencia en el trabajo basada en género, 2023](#); y [Ministerio de Salud, Orientaciones para la prevención de la violencia en el trabajo hacia personas trabajadoras de la diversidad sexual y de género en Chile](#), 2022.

188 Ministerio de Trabajo, Ecuador, [Protocolo de Prevención y Atención de Casos de Discriminación, Acoso Laboral y Toda Forma de Violencia contra la Mujer en los Espacios de Trabajo](#), 2021.

189 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), [Manual para prevenir y erradicar la violencia en el trabajo basada en género](#).

190 Por ejemplo: Universidad de Chile, [Protocolo de Actuación ante Denuncias sobre Acoso Sexual, Violencia de Género, Acoso Laboral y Discriminación Arbitraria](#), 2019; y, en Costa Rica, la Convención Colectiva de Trabajo 2024-2027 de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL). OIT, [Violence and harassment in the world of work. Trade union initiatives, strategies and negotiations since the adoption of the Convention on Violence and Harassment \(No. 190\) and its Recommendation \(No. 206\)](#), 2019, 2024.

191 Díaz *et al.*, «Análisis de las cláusulas de género negociadas colectivamente en Chile: la igualdad que promueven y los derechos que reivindican»; y Sindicato de Trabajadores en Turismo, Hospitalidad, Hoteles, Bares de Concordia y Región y Hotel Vila Germânica, [Acuerdo Colectivo de Trabajo 2025](#), 2025.

192 Sindicato dos Trab. nas Inds. Metalúrgicas, Mecânicas, Material Elétrico e Eletro Eletrônico de Limeira e Região; Sindicato dos trab. Inds. Sid., Met., El. Eletr. de Cubatão y Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Tipo Artesanal do Estado de São Paulo, [Convenio Colectivo de Trabajo, 2023/2025](#), 2023.

193 Provincia de Córdoba, [Decreto 1295/2016, Reglamentación de la Ley N.º 10318, «Licencia por violencia familiar, de género o contra la mujer»](#), 2016.

### Recuadro 8. Protocolo Conjunto entre el CC. OO. de les Illes Balears y el Casino de Palma, en España

Este protocolo permitió analizar las tareas laborales, la distribución del casino, los turnos de trabajo y la organización del personal, lo que redujo la exposición de los trabajadores a agresiones por parte de los clientes.

**Fuente:** Comissions Obreres (CC. OO.) de les Illes Balears, *Protocolo de Actuación ante Agresiones de Terceros*. Casino de Palma, s. f.

## Información, asesoramiento, capacitación y sensibilización sobre las diferencias de género en salud y trabajo

Los países de la región han ido adoptando diversas orientaciones y formaciones sobre las medidas de gestión de riesgos laborales que incorporan las diferencias por razón de género y sexo. Este es el caso de Argentina<sup>194</sup>, Chile<sup>195</sup>, Colombia<sup>196</sup> y México<sup>197</sup>.

La OIT y otros actores regionales clave, como la OPS, han creado formaciones como el curso virtual «Género y Salud: Conocimiento, Análisis y Acción»<sup>198</sup> y han llevado a cabo capacitaciones en este ámbito. La OISS ha elaborado guías técnicas sobre la evaluación de riesgos y la gestión de la protección de la mujer trabajadora en situación de embarazo y/o lactancia<sup>199</sup>. La Red Intergubernamental de Químicos y Desechos para América Latina y el Grupo Regional de Trabajo sobre Género y Medio Ambiente de ALC del Foro de Ministras y Ministros de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), organizaron el seminario en línea «Equidad de género y gestión de productos químicos: desafíos y oportunidades en ALC»<sup>200</sup>.

## ► 4.5 Investigación

En Chile, por ejemplo, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social decretó<sup>201</sup> que, en 2022, el Instituto de Seguridad Laboral y las Mutualidades de Empleadores tendrían que destinar CLP 1 257 millones a la financiación de nuevos proyectos de investigación e innovación. Entre los proyectos financiados con este presupuesto se encuentran el proyecto sobre la calificación de

194 Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), «*Perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales*», ficha técnica, 2020. Ministerio de Economía, *Hoja de Ruta. Lineamientos para la Promoción de la Equidad e Igualdad de Género en el Sector Minero*, 2023. Hoja de ruta de Argentina en la que se preveía formular programas de salud mental desde un enfoque de género.

195 Mutual de Seguridad e Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), *Mujer y salud laboral: Una guía para la acción*, 2019; Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCH), «*Riesgos psicosociales laborales en mujeres microempresarias*», 2024; e ISPCH, «*Riesgos psicosociales laborales en mujeres microempresarias*», 2022.

196 El «Programa dirigido a Mujer Rural en los departamentos de Cauca y Meta» se enfoca en la capacitación, sensibilización e intervención en mujeres trabajadoras rurales en los departamentos de Cauca y Meta; y Ministerio de Trabajo, *Seguimiento a la implementación del PNSST – periodo 2015-2017*. Este documento se centra en el seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) durante el periodo 2015-2017.

197 OIT, *Relatoría. Foro Mujer en la Agricultura: Avanzar con Trabajo Decente hacia la Justicia Social*, 2024.

198 Organización Panamericana de la Salud (OPS), «*Género y Salud: Conocimiento Análisis y Acción*», curso virtual, s. f.

199 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *Gestión de la protección de la mujer trabajadora en situación de embarazo y/o lactancia, 2021*; y OISS, *Guía para la realización de la evaluación de riesgos de la mujer trabajadora en situación de embarazo y/o lactancia*.

200 Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), «*Equidad de género y gestión de productos químicos: desafíos y oportunidades en América Latina y el Caribe*», 17 de diciembre de 2024.

201 Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), *Decreto 66, Establece el presupuesto para la aplicación del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales para el año 2022*, 2018.

enfermedades de TME y género, y la propuesta para incorporar la perspectiva de género en la identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER)<sup>202</sup>.

### Recuadro 9. Ejemplos de iniciativas a nivel global para incorporar la perspectiva de género en investigación: las guías SAGER (Sex and Gender Equity in Research), Gendered Innovations y Global Health 50/50

Las guías SAGER (Sex and Gender Equity in Research), desarrolladas por la Asociación Europea de Editores de Ciencia (EASE), están diseñadas para ayudar a autores y editores a incorporar la evaluación de la existencia de mujeres y hombres y la perspectiva de género en los manuscritos como parte integral del proceso editorial. Proponen la incorporación equitativa del sexo y el género en la investigación mediante un procedimiento integral que informe sobre ellos en el diseño de estudios, análisis de datos, resultados e interpretación de los hallazgos.

El proyecto Gendered Innovations integra el análisis del sexo y el género en el diseño de investigaciones en medicina y en otras áreas como la ingeniería y el medio ambiente. Global Health 50/50 es una iniciativa independiente cuyo objetivo es promover acciones sobre igualdad de género en la salud, a nivel mundial. *The Lancet* dedicó un número completo a analizar si la desigualdad en la atención sanitaria está en el origen de los sesgos de género.

También la OMS incluye el estudio del género como causa de desigualdad sanitaria en sus prioridades. Ha catalogado una serie de herramientas para ayudar en el análisis de género en la salud y ha esbozado estrategias transformadoras de género para programas y políticas.

Fuentes: Shirin Heidari *et al.*, «Sex and gender equity in research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use», *Research Integrity and Peer Review* 1 (2016); Londa Schiebinger *et al.*, «Gendered innovations in science, health & medicine, engineering, and environment», en *Gendered Innovations*, Stanford University; Global Health 50/50, *2020 Global Health Report: Power, privilege and priorities*, 2020; Organización Mundial de la Salud (OMS), *Análisis de género en salud: una revisión de herramientas seleccionadas*, 2002; J. Clark, E. Zuccala y R. Horton, «Women in science, medicine and global health: call for papers», *The Lancet* 390, núm. 10111 (2017): 2423-2424; y Organización Mundial de la Salud (OMS), *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*, 2009.

## ► 4.6 Medidas para la conciliación de la vida profesional y familiar

Se han adoptado políticas que buscan reducir la carga de trabajo de cuidados de las mujeres y promover la igualdad de género mediante la creación de guarderías públicas y centros de cuidado comunitarios, así como dentro de las empresas, con la capacitación de personas cuidadoras y la provisión de apoyo financiero para madres y familias trabajadoras. Por ejemplo, en convenios colectivos de Brasil se ha previsto la creación de guarderías en el lugar de trabajo, acceso a guarderías externas o subsidios para la atención en estos espacios<sup>203</sup>.

202 Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral, *Memoria anual 2022*, 2023.

203 Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Material Plástico e Setor Mineral de Manaus e do Estado do Amazonas y Sindicato das Indústrias de Material Plástico de Manaus, *Convenio Colectivo de Trabajo 2025/2026*, 2025; Sind. Trab. Ind. Met. Mec. Mat. Elet. de Pouso Alegre e Região y TECNINT Equipamentos Industriais, *Acuerdo Colectivo de Trabajo 2024/2025*, 2025

### Recuadro 10. Programa Cuidar en Igualdad (Argentina)

El Programa Cuidar en Igualdad es una iniciativa real del Gobierno argentino. Presentado en 2022, busca crear un Sistema Integral de Políticas de Cuidados (SINCA) para reconocer el trabajo de cuidados remunerado, redistribuir el trabajo de cuidados, adaptar las jornadas laborales a las necesidades de cuidado, ampliar la oferta de servicios (incrementar la infraestructura y los servicios de cuidado disponibles), reconocer y apoyar el trabajo de cuidados en el ámbito comunitario y extender y adaptar las licencias por cuidado para cubrir diversas situaciones familiares.

**Fuentes:** Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina, Proyecto de Ley «Cuidar en Igualdad», 2022; Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina, Campaña Nacional «Cuidar en Igualdad», 2022.

También hay iniciativas que buscan asegurar y extender las licencias por maternidad y paternidad y para atender situaciones particulares. Por ejemplo, en algunos convenios de Costa Rica<sup>204</sup> y Chile<sup>205</sup> se han acordado permisos con y sin remuneración para atender emergencias médicas, cuidar a familiares o presentarse a citaciones de instituciones académicas. En algunos casos, estos permisos solo están disponibles para mujeres y, en otros, para mujeres y hombres, con el fin de lograr un mejor equilibrio entre la vida personal y la laboral.

### Recuadro 11. Programa Empresa Ciudadã (Brasil)

El Programa Empresa Ciudadã es una iniciativa nacional de Brasil, gestionada por la Secretaría de Ingresos Federales (Receita Federal). Su objetivo es ampliar a 60 días la licencia de maternidad y a 15 días la de paternidad para las empresas privadas que se adhieran al programa. Creado en 2008 y actualizado en 2016, el programa ofrece incentivos fiscales que permiten a las empresas deducir el total de la remuneración de la empleada del impuesto sobre la renta de la persona jurídica. En febrero de 2021, 23 718 empresas participaban en el programa.

**Fuente:** Ministério da Economia, Programa Empresa Ciudadã, Lei n.º 11.770/2008, reglamentada por el Decreto n.º 7.052/2009 y actualizada por la Lei n.º 13.257/2016, 2019.

## ► 4.7 Otros

En la región también se van adoptando otras medidas que tienen en cuenta las diferencias biológicas entre sexos, como licencias médicas en caso de menstruación dolorosa incapacitante o dismenorreas. Este es el caso de España, donde esta medida ha sido adoptada por ley<sup>206</sup>, mientras que en Chile<sup>207</sup> y Perú<sup>208</sup> se han presentado propuestas de ley.

204 Consejo Nacional de Producción (CNP), [VI Modificación a la Convención Colectiva del Consejo Nacional de Producción](#), 2024; Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), [Convención Colectiva de los Trabajadores del AyA 2023-2026](#), 2023; Instituto Nacional de Seguros (INS) y Sindicato Costarricense de Bomberos y Afines (SICOBO), [Convención Colectiva de Trabajo INS-SICOBO 2021-2024](#), 2021; y Refinería Costarricense de Petróleo (RECOPE), [Convención Colectiva de Trabajo RECOPE 2024](#), 2022

205 Díaz *et al.*, «Análisis de las cláusulas de género negociadas colectivamente en Chile: la igualdad que promueven y los derechos que reivindican».

206 Gobierno de España, [Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo](#), artículo 5, en *Boletín Oficial del Estado* 55, 4 de marzo de 2020.

207 Cámara de Diputados y Diputadas, Chile, [Proyecto de Ley: Modifica el Código del Trabajo para otorgar un permiso laboral por menstruación dolorosa](#), 2023.

208 Congreso de la República, Perú, [Proyecto de Ley 4505/2022-CR, «Ley que establece el derecho a un día de licencia compensable por dismenorrea para trabajadoras del sector público y privado»](#), 2022.



▶ **5. Economía del cuidado en Iberoamérica: seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género**

---

▶▶ La economía del cuidado en la región de Iberoamérica representa un sector crucial y en expansión, esencial para el bienestar social y económico de la población.



# 5. Economía del cuidado en Iberoamérica: seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género

---

La economía del cuidado en la región de Iberoamérica representa un sector crucial y en expansión, esencial para el bienestar social y económico de la población. Este apartado analiza la intersección entre la SST y la perspectiva de género en el ámbito de la economía del cuidado desde un enfoque técnico. El análisis de este sector requiere prestar particular atención a las condiciones laborales y a los riesgos asociados a las personas trabajadoras, mayoritariamente mujeres. La perspectiva de género es fundamental para entender las desigualdades y los desafíos a los que estas trabajadoras se enfrentan en su entorno laboral.

## ► 5.1 ¿Qué es el sector de los cuidados?

---

Según la OIT, el sector de los cuidados engloba todas las actividades laborales destinadas al cuidado de personas, incluidos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidades<sup>209</sup>. Este sector incluye tanto el trabajo remunerado como el no remunerado y es fundamental para el bienestar social y económico.

Entre las actividades esenciales en este sector están la enfermería, el cuidado infantil, el cuidado de personas adultas mayores y el trabajo doméstico. La OIT estima que, para el año 2030, más de 2 300 millones de adultos y 100 millones de menores necesitarán servicios de cuidado<sup>210</sup>.

La OIT hace hincapié en la importancia de asegurar condiciones laborales decentes en este sector, ya que las personas trabajadoras en cuidados a menudo se enfrentan a salarios bajos, falta de beneficios y riesgos para su salud física y mental. Además, la OIT resalta la necesidad de implementar políticas y servicios de cuidado que promuevan la igualdad de género y el desarrollo sostenible.

## ► 5.2 Características generales del sector

---

Millones de personas trabajan en este sector en todo el mundo, con una alta representación femenina: 249 millones de mujeres frente a 132 millones de hombres<sup>211</sup>. A nivel mundial<sup>212</sup>, las mujeres representan aproximadamente el 76,2 por ciento de la fuerza laboral de la economía

209 OIT, *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*, 2022.

210 Addati et al., *Los cuidados en el trabajo*; y OIT, *Resolución sobre trabajo decente y economía del cuidado*, Conferencia Internacional del Trabajo, 112.ª reunión, 2024.

211 OIT, *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas*, 2022.

212 OIT, *Las personas trabajadoras de América Latina con responsabilidades de cuidados: Una mirada regional al Convenio núm. 156*, 2024.

del cuidado, incluidos los cuidados formales (personas trabajadoras en instituciones de salud y cuidados) y los cuidados informales (personas trabajadoras domésticas y cuidadores no remunerados). En ALC, las mujeres representan aproximadamente el 70 por ciento de la fuerza laboral del sector de los cuidados<sup>213</sup>.

Los datos de participación laboral reflejan la importancia y la diversidad del trabajo de cuidados en la región de Iberoamérica.

Más de tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado lo realizan mujeres. Las mujeres dedican en promedio 3,2 veces más tiempo que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado, incluido el cuidado de menores, ancianos y personas con discapacidad. A nivel mundial, las mujeres y las niñas realizan más del 75 por ciento del trabajo de cuidados no remunerado<sup>214</sup>.

Aproximadamente el 30 por ciento de los trabajadores de cuidados remunerados están empleados en el sector educativo, incluida la educación infantil y primaria. Cerca del 25 por ciento de estos trabajadores se encuentran en el sector de la salud, que abarca desde la atención primaria hasta los cuidados especializados. Un 20 por ciento de los trabajadores de cuidados están en servicios sociales, que incluyen apoyo a personas mayores y con discapacidad. Alrededor del 25 por ciento de los trabajadores de cuidados remunerados están empleados en el trabajo doméstico, proporcionando cuidados directos en hogares privados<sup>215</sup>.

La OIT estima que la inversión mundial en servicios universales de cuidado infantil y de cuidados de larga duración podría generar 280 millones de empleos para 2030 y otros 19 millones para 2035. Este potencial de creación de empleo de aquí al año 2035 se sustentaría en 96 millones de empleos directos en el cuidado infantil, 136 millones en los cuidados de larga duración y 67 millones en los sectores no asistenciales<sup>216</sup>. Esta inversión mejoraría la calidad de vida de las personas que reciben cuidados y contribuiría al crecimiento económico y a la reducción de la desigualdad de género. El gasto público en servicios de cuidados es insuficiente en muchas regiones del mundo. Para garantizar una prestación universal de cuidados infantiles de alta calidad, sería necesario destinar aproximadamente un 1,5 por ciento del PIB mundial (sin tener en cuenta la aportación de los impuestos debidos al aumento del empleo formal), además del gasto público actual del 0,3 por ciento del PIB mundial<sup>217 218</sup>.

Aumentar esta inversión es esencial para mejorar la infraestructura de los servicios de cuidado y apoyar a las personas trabajadoras de este sector. Por ejemplo, según los datos de América Latina del simulador de cuidados de la OIT en colaboración con la CEPAL<sup>219</sup>, con una inversión de entre el 2,5 y el 10 por ciento se podrían generar 30 millones de empleos, en su mayoría formales y destinados principalmente a mujeres de la región<sup>220</sup>.

213 OIT, *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas*.

214 OIT, *The impact of care responsibilities on women's labour force participation*.

215 Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*, Nota técnica, 2023. El informe proporciona un análisis detallado sobre la participación laboral en varios subsectores de la economía del cuidado en la región.

216 International Trade Union Confederation (ITUC), «Beneficios de invertir en cuidados: 300 millones de empleos y progresos para las mujeres», 14 de marzo de 2022; y OIT, «Una mayor inversión en los cuidados podría crear casi 300 millones de empleos», 7 de marzo de 2022.

217 World Economic Forum (WEF). «Por qué dar prioridad a la economía del cuidado es clave para el crecimiento y el bienestar», 22 de octubre de 2024.

218 OIT, *Los beneficios de invertir en paquetes de políticas transformadoras de cuidado infantil para avanzar hacia la igualdad de género y la justicia social*, ILO Brief, 2023.

219 OIT, «Portal mundial de la OIT sobre las políticas de cuidados», base de datos, consultada el 5 de marzo de 2025.

220 OIT, *Simulador de inversiones en políticas de cuidados*, Nota técnica, 2024.

## ► 5.3 Características de algunos de los subsectores de la economía del cuidado

El cuadro 12 presenta un análisis de la participación laboral en diversos subsectores de la economía del cuidado en la región de Iberoamérica.

► **Cuadro 12. Participación laboral en algunos subsectores de la economía del cuidado en la región de Iberoamérica**

Subsector	Mujeres (%)	Hombres (%)
Enfermería	85	15
Cuidado infantil	90	10
Cuidado de personas adultas mayores	80	20
Trabajo doméstico	95	5

Fuente: OIT, *El trabajo decente y la economía del cuidado*, ILC.112/VI, 2024.

A continuación, se presenta el cuadro 13, que detalla las características específicas de cada subsector dentro de la economía del cuidado, haciendo hincapié en la naturaleza del trabajo realizado en cada uno. Sin embargo, cabe advertir que, para algunos subsectores con alta informalidad, como el de las trabajadoras domésticas, las fronteras son porosas y estas terminan realizando tareas de cuidado infantil, de personas adultas mayores, entre otras.

► **Cuadro 13. Características de algunos de los subsectores de la economía del cuidado**

Subsector	Descripción
Cuidado de la salud	Incluye a profesionales como enfermeras, auxiliares de enfermería y cuidadores domiciliarios. Este subsector se caracteriza por la alta demanda de habilidades técnicas y la necesidad de formación continua.
Cuidado infantil	Comprende servicios de guarderías, jardines de infancia y cuidado después de la escuela. Las trabajadoras en este subsector suelen tener formación en educación infantil y desarrollo.
Cuidado de personas adultas mayores	Incluye residencias para personas dependientes y servicios de cuidado domiciliario. Este subsector se enfrenta a desafíos relacionados con el envejecimiento de la población y la creciente demanda de servicios especializados.
Cuidado de personas con discapacidad	Proporciona apoyo a personas con discapacidades físicas o mentales. Las trabajadoras en este subsector necesitan habilidades específicas para manejar diversas necesidades y condiciones.
Trabajo doméstico	Incluye tareas como la limpieza, la cocina y el mantenimiento del hogar. Este subsector es fundamental para el funcionamiento diario de los hogares, pero a menudo no es remunerado o es mal remunerado y no se les proporciona la formación continua necesaria para el desarrollo de habilidades.

Fuentes: OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, 2019; y Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*, Nota técnica, 2023.

## ► 5.4 Desafíos para incorporar la perspectiva de género en la SST en la economía del cuidado en Iberoamérica

En la región de Iberoamérica, la economía del cuidado se enfrenta a múltiples desafíos que afectan tanto a las personas trabajadoras como a los beneficiarios de los cuidados. El trabajo en el sector de los cuidados se caracteriza por incluir largas horas, condiciones difíciles, falta de recursos y apoyo adecuado, salarios bajos, falta de reconocimiento, una alta demanda de atención y una alta carga emocional en ciertos subsectores, como la sanidad y el cuidado infantil y de personas mayores. La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en la economía del cuidado. Durante la pandemia, el personal de cuidados ha tenido que hacer frente a una mayor carga de trabajo y un alto riesgo de exposición al virus.

Estos retos son especialmente significativos en sectores altamente feminizados como la enfermería, el cuidado infantil, el cuidado de personas adultas mayores y el trabajo doméstico (véase el cuadro 14).

### ► Cuadro 14. Algunos retos a los que se enfrenta la economía del cuidado en la región de Iberoamérica

Desafío	Descripción
<b>Precariedad laboral</b>	Gran parte de las personas trabajadoras del cuidado en la región trabaja en condiciones informales, sin acceso a protección social ni a derechos laborales básicos <sup>a,b</sup> . Esto incluye la falta de contratos formales, salarios bajos y la ausencia de beneficios como seguro de salud y pensiones.
<b>Desigualdades de género</b>	Las mujeres representan la mayoría de las personas que trabajan en el cuidado remunerado y no remunerado. En ALC, el 92,5 por ciento de las trabajadoras domésticas son mujeres <sup>c</sup> . Además, en dicha región, las mujeres dedican entre 6,3 y 29,5 horas semanales más que los hombres a realizar trabajos de cuidados no remunerados <sup>d</sup> .
<b>Riesgos para la SST</b>	Las personas trabajadoras del cuidado están expuestas a riesgos físicos, ergonómicos, emocionales y psicológicos debido a la carga de trabajo y la responsabilidad de cuidado.
<b>Falta de reconocimiento y valoración</b>	El trabajo de cuidados a menudo no es reconocido ni valorado adecuadamente, lo que afecta la percepción social y la política pública relacionada con este sector. Esto se refleja en salarios bajos y condiciones de trabajo exigentes*.
<b>Acceso limitado a servicios de salud ocupacional</b>	El 76 por ciento de las personas trabajadoras del servicio doméstico en ALC son informales <sup>e</sup> .
<b>Exposición a riesgos de violencia y acoso</b>	Las trabajadoras del cuidado se enfrentan a riesgos significativos de violencia y acoso en el lugar de trabajo, lo que afecta su bienestar y seguridad.
<b>Falta de protección de la maternidad y políticas de conciliación y cuidados</b>	Las trabajadoras del cuidado a menudo carecen de protección de la maternidad y políticas que faciliten conciliar el trabajo y las responsabilidades de cuidados.
<b>Impacto de la pandemia de COVID-19</b>	La pandemia ha exacerbado los desafíos y las desigualdades existentes en la economía del cuidado, lo que ha aumentado la carga de trabajo para las personas cuidadoras, especialmente para las mujeres, y las ha expuesto a mayores riesgos de contagio. La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la importancia crítica del trabajo de cuidados y la necesidad de mejorar las condiciones laborales en este sector.

**Nota:** \* El informe *El trabajo decente y la economía del cuidado* de la OIT aborda la importancia de mejorar las condiciones laborales en el sector de los cuidados. Este documento fue presentado en la 112.ª Conferencia Internacional del Trabajo en 2024.

**Fuentes:** <sup>a</sup> OIT, *Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Acción para su Aplicación, 2024-2030*, Consejo de Administración, 349.ª reunión. GB.349/INS/8, 2023; <sup>b</sup> OIT, «La economía del cuidado: un pilar para el trabajo decente y la justicia social», 29 de octubre de 2024; <sup>c</sup> OIT, *Análisis de las características y de la evolución reciente de la ocupación informal en América Latina y el Caribe*, Nota técnica, 2024; y <sup>d</sup> OIT, *Las personas trabajadoras de América Latina con responsabilidades de cuidados: una mirada regional al Convenio núm. 156*, 2024.

Integrar la perspectiva de género en la SST en los subsectores de la economía del cuidado, como la enfermería, el cuidado infantil, el cuidado de personas adultas mayores y el trabajo doméstico, presenta varios retos importantes. Estos sectores, predominantemente ocupados por mujeres, están influenciados por normas de género y expectativas sociales, lo que puede llevar a minimizar o ignorar sus necesidades específicas en términos de salud y seguridad.

Uno de los principales desafíos es la visibilidad y el reconocimiento del trabajo de cuidados. Quienes trabajan en el ámbito de los cuidados desempeñan un papel crucial para el bienestar de las personas, por lo que su propia salud y seguridad son fundamentales para garantizar una atención de calidad. Sin embargo, este trabajo se considera menos valioso y recibe menos atención en términos de regulación y protección laboral, lo que provoca una falta de recursos y apoyo.

La enfermería es una profesión reconocida, pero se subestiman sus condiciones laborales y sus riesgos. Las enfermeras suelen trabajar en turnos largos y con escasez de personal, se enfrentan a situaciones difíciles y experimentan una elevada carga emocional, lo que afecta su salud física y mental.

El cuidado infantil y de personas adultas mayores y el trabajo doméstico se enfrentan a una desvalorización y a la falta de políticas adecuadas de SST. Muchas trabajadoras de estos subsectores no tienen contratos formales, se enfrentan a largas jornadas, exigencias físicas y riesgos psicosociales, y no tienen acceso a beneficios de salud y protección social. Por lo tanto, es crucial corregir esta situación y garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, especialmente en lo que respecta a la salud mental y el bienestar. Además, las personas trabajadoras de estos subsectores suelen carecer de formación específica en SST y no estar representadas en espacios de toma de decisiones, lo que limita la consideración de sus necesidades en las políticas de SST.

Es esencial reflexionar sobre el trabajo no remunerado y los riesgos psicosociales que conlleva. Este tipo de trabajo, mayoritariamente realizado por mujeres, aumenta la carga de quienes también tienen responsabilidades laborales remuneradas, lo que conduce al agotamiento físico y emocional. La falta de políticas de apoyo y reconocimiento agrava estos problemas y pone de manifiesto la necesidad de intervenciones que promuevan la igualdad de género y mejoren las condiciones laborales en el sector de los cuidados.

Para superar estos retos, es fundamental fomentar un cambio cultural que desafíe las normas de género tradicionales, sensibilizar sobre la importancia del trabajo de cuidados y adoptar políticas inclusivas, como la participación de las mujeres en el diálogo social y en la toma de decisiones, así como la capacitación sobre SST con perspectiva de género.

## ► 5.5 Impacto de los riesgos laborales en la salud de las trabajadoras de la economía del cuidado en Iberoamérica

---

### El sector de la enfermería en Iberoamérica

La SST en el sector de la enfermería en Iberoamérica debe hacer frente a numerosos desafíos debido a la naturaleza exigente y, a menudo, peligrosa de esta profesión. Entre los déficits de trabajo decente en este sector destacan las brechas salariales por motivo de género, con diferencias salariales significativas entre hombres y mujeres que afectan mayoritariamente a las mujeres, quienes constituyen la mayor parte de la fuerza laboral del sector. Además, el

trabajo no remunerado y la violencia y el acoso en el lugar de trabajo son elevados, lo que afecta negativamente la salud mental y física de estos profesionales.

La mayoría de los profesionales de enfermería en la región son mujeres. En muchos países, estas representan la mayor parte de la fuerza laboral del sector<sup>221</sup>. A nivel mundial, el 89 por ciento del personal de enfermería son mujeres, y el 87 por ciento en las Américas<sup>222</sup>. Se estima que uno de cada seis profesionales de enfermería en el mundo se jubilará en los próximos diez años. En ALC, alrededor del 24 por ciento del personal de enfermería tiene 55 años o más<sup>223</sup>.

La formación de los profesionales de enfermería varía significativamente de un país a otro de la región. Algunos países han implementado programas de enfermería de práctica avanzada para mejorar la atención primaria de salud.

Las personas trabajadoras de este sector están expuestas a riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales que afectan su bienestar y su capacidad para brindar una atención de calidad (véase el cuadro 15).

### ► Cuadro 15. Riesgos laborales en enfermería y sus consecuencias para la salud

Riesgo	Descripción	Consecuencias para la salud
<b>Físicos</b>	Contaminación sónica, vibraciones, condiciones de iluminación deficiente, exposición a radiaciones o energía electromagnética, presiones de temperatura	Problemas auditivos, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades por radiación
<b>Químicos</b>	Exposición a sustancias químicas como agentes anestésicos inhalatorios, agentes esterilizantes, alcoholes, aldehídos, citostáticos, disruptores endocrinos, metales, residuos sanitarios y otros productos químicos	Intoxicaciones, dermatitis, cáncer
<b>Biológicos</b>	Exposición a microorganismos patógenos presentes en sangre y fluidos corporales	Infecciones, enfermedades contagiosas
<b>Ergonómicos</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, levantamiento de peso	Lesiones musculoesqueléticas, síndrome del túnel carpiano
<b>Psicosociales</b>	Largas jornadas de trabajo, trabajo por turnos, estrés laboral, violencia y acoso laboral	Estrés postraumático, ansiedad, depresión

**Fuentes:** Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*, Nota técnica, 2023<sup>224</sup>; y Riesgos Laborales, «Prevención de riesgos laborales en enfermería: cuáles son y prevención», s. f.

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia crítica del personal de enfermería, que a menudo trabaja en condiciones que ponen en peligro su seguridad y salud<sup>225</sup>. Durante la pandemia, el personal de enfermería se enfrentó a condiciones laborales extremadamente desafiantes, con un alto número de infecciones y muertes. Según la OPS, en los primeros 18 meses de la pandemia, cerca de 115 500 miembros del personal sanitario murieron a causa de

221 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022)*, 2023.

222 Organización Mundial de la Salud (OMS), *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*, 2020.

223 Silvia Helena De Bortoli Cassani *et al.*, «La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19», *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (2020).

224 Este documento del BID y la OIT proporciona una visión integral del trabajo de cuidados remunerados en la región, cuantifica la fuerza laboral de cuidados remunerados y describe su perfil sociodemográfico y económico en 17 países.

225 Thais Cristina Loyola da Silva *et al.*, «El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura», *Enfermería Global* 20, núm. 63 (2021): 502-543.

la COVID-19<sup>226</sup>. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, el 70 por ciento de las enfermeras y enfermeros de ALC reportaron un aumento significativo en sus niveles de estrés y ansiedad debido a la pandemia<sup>227</sup>.

### Recuadro 12. Trabajadores sanitarios en Ecuador

El informe *Trabajadores sanitarios en Ecuador: situación actual y desafíos generados por la COVID-19* analiza las condiciones de empleo, salud y seguridad de las personas trabajadoras de la salud en Ecuador. El informe destaca los desafíos impuestos por la pandemia de COVID-19, como la sobrecarga laboral, el riesgo de contagio y el impacto en la salud mental de las personas trabajadoras. También se examinan las respuestas y adaptaciones del sistema de salud para hacerles frente.

**Fuente:** OIT, *Trabajadores sanitarios en Ecuador: situación actual y desafíos generados por la COVID-19*, Nota informativa, 2022.

Uno de los principales retos del sector de la enfermería<sup>228</sup> es la sobrecarga de trabajo. Sus profesionales a menudo tienen jornadas laborales prolongadas, turnos nocturnos y una alta demanda de atención, lo que puede producir niveles significativos de estrés y agotamiento. Las jornadas prolongadas y los turnos cambiantes tienen un altísimo impacto en las trabajadoras con responsabilidades familiares. Uno de los efectos más importantes es el aumento del estrés. La falta de una rutina estable puede generar desequilibrios en el ciclo circadiano de las trabajadoras y afectar negativamente su salud mental<sup>229</sup>. Esto puede causar insomnio, ansiedad y depresión, dificultando la capacidad de estas trabajadoras para mantener un equilibrio entre sus responsabilidades laborales y familiares. El desempeño laboral y el potencial de crecimiento profesional y económico también pueden verse comprometidos por la fatiga acumulada debido a las largas jornadas y la variabilidad de los turnos, lo que limita las oportunidades para trabajos adicionales o la formación continua.

Los riesgos ergonómicos derivados de la movilización de pacientes y de la realización de tareas repetitivas pueden producir TME, una de las principales causas de ausentismo laboral en el sector de la salud. La falta de equipos ergonómicos adecuados agrava estos riesgos, aumentando la probabilidad de lesiones.

La manipulación de fármacos citotóxicos y otros productos químicos peligrosos puede causar efectos adversos en la salud de las enfermeras, como reacciones alérgicas y enfermedades crónicas. Los productos de limpieza y desinfección se han asociado a un aumento del 67 por ciento del riesgo de asma de nueva aparición en el personal de enfermería<sup>230</sup>. La exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes también es un riesgo significativo en algunos entornos hospitalarios.

El Convenio de la OIT sobre el personal de enfermería, 2007 (núm. 149)<sup>231</sup> reconoce el papel crucial que desempeñan estos profesionales y establece normas laborales mínimas para mejorar sus condiciones de trabajo. Este convenio hace hincapié en la necesidad de tener en cuenta

226 Naciones Unidas, «La pandemia enfatiza la desprotección de la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios», 21 de febrero de 2022.

227 I Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), «Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud», 13 de enero de 2021.

228 OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*; y OIT, *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: tendencias 2021*, 2021.

229 Elena Royo Mar *et al.*, «Revisión bibliográfica: efectos de las jornadas laborales extendidas en la salud mental de los sanitarios», *Ocronos* 7, núm. 7 (2024).

230 Karla Romero Starke *et al.*, «Are Healthcare Workers at an Increased Risk for Obstructive Respiratory Diseases Due to Cleaning and Disinfection Agents? A Systematic Review and Meta-Analysis», *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, núm. 10 (2021).

231 OIT, *Convenio núm. 149 sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades*, 2007.

las condiciones particulares en las que se realiza la atención de enfermería y de implementar políticas que aborden sus necesidades específicas.

La SST en el sector de la enfermería en Iberoamérica es un área crítica que requiere atención y acción inmediatas. La implementación de políticas y prácticas adecuadas puede mejorar significativamente las condiciones laborales y el bienestar del personal de enfermería, lo que a su vez contribuirá a una atención de salud de mayor calidad para la población.

## El sector del cuidado infantil en Iberoamérica

La participación de las mujeres en el sector del cuidado infantil en Iberoamérica es significativa y ha experimentado un crecimiento constante en las últimas décadas. En ALC hay aproximadamente 8,9 millones de cuidadores remunerados. De estos, 5,8 millones se dedican al cuidado de menores. La mayoría de los profesionales del sector son mujeres en torno a los 40 años, con nivel de educación secundaria y con acceso limitado a los sistemas de protección social<sup>232</sup>. El personal de cuidado infantil está expuesto, en particular, a riesgos ergonómicos como la manipulación de menores, que produce lesiones musculoesqueléticas, y a agentes biológicos que pueden causar enfermedades infecciosas, así como a factores psicosociales como el estrés y la violencia en el lugar de trabajo<sup>233</sup> (véase el cuadro 16).

### ► Cuadro 16. Riesgos laborales en cuidado infantil y sus consecuencias para la salud<sup>234</sup>

Riesgos	Descripción	Consecuencias para la salud
<b>Físicos</b>	Condiciones de iluminación deficiente, exposición a ruido constante	Problemas visuales, problemas auditivos
<b>Biológicos</b>	La exposición a enfermedades infecciosas es un riesgo constante para las trabajadoras del cuidado infantil	Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas
<b>Ergonómicos</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas y mantenidas, manipulación manual de cargas y manejo de menores	Lesiones musculoesqueléticas, dolor crónico
<b>Psicosociales</b>	El estrés y el agotamiento emocional son comunes en este sector, especialmente debido a la carga emocional que supone cuidar a menores pequeños	Estrés postraumático, ansiedad

**Fuentes:** UNICEF, *Cuidado infantil y familias trabajadoras: ¿una nueva oportunidad o un vínculo perdido? Un informe de evidencias*, 2019; OIT, *Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas*, 2011; OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular*, 2016; Ministerio del Trabajo de Colombia, *Guía técnica de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y trabajadores del servicio doméstico*, 2022; OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para las trabajadoras domésticas de Paraguay*, 2017; Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Perú, *Derechos de las personas trabajadoras del hogar. Guía práctica*, 2024; y OIT, *Guía de orientaciones de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19 para personas empleadoras y trabajadoras del hogar*, 2020.

La COVID-19 tuvo un impacto importante en las trabajadoras del cuidado infantil; el 65 por ciento de estas trabajadoras con formas de contratación más precarias, como las monotributistas en

232 BID, *Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*.

233 OIT, *Marcos de derechos humanos y laborales que promueven servicios de cuidado infantil para todos los trabajadores y las trabajadoras*, Nota de políticas, 2022. Este documento aborda los marcos de derechos humanos y laborales que apoyan la provisión de servicios de cuidado infantil, destacando la importancia de garantizar servicios de calidad y la redistribución de responsabilidades de cuidado para promover la igualdad de género.

234 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *Integración del enfoque de género en la seguridad y salud en el trabajo*, 2021.

ALC, reportaron un aumento significativo en el estrés y la ansiedad debido a la pandemia<sup>235</sup>. Además, la falta de EPP adecuados y el aumento de las horas de trabajo han exacerbado los problemas de salud física y mental en este grupo.

## El sector del cuidado de personas adultas mayores en Iberoamérica

La mayoría de las cuidadoras de personas mayores son mujeres, lo que tiene importantes implicaciones para la igualdad de género. Tanto las cuidadoras remuneradas como las no remuneradas se enfrentan a condiciones difíciles. Las cuidadoras remuneradas suelen ganar el salario mínimo o menos, y un porcentaje significativo reporta haber sufrido abuso verbal (39 por ciento) o físico (15 por ciento). Tres de cada diez cuidadoras remuneradas no recibieron formación alguna y solo una de cada cinco cuidadoras no remuneradas recibió alguna formación formal. El 31 por ciento de las cuidadoras no remuneradas y el 19 por ciento de las cuidadoras remuneradas reporta síntomas de depresión, y el 44 por ciento tuvo que dejar de trabajar para cuidar a sus familiares<sup>236</sup>. Se requieren políticas para desarrollar habilidades y mejorar las condiciones laborales y el bienestar de las cuidadoras, sobre todo dado el rápido envejecimiento de la población en la región. Este sector incluye actividades como la atención domiciliaria, las residencias para personas dependientes y los servicios de apoyo a personas mayores.

Los riesgos del cuidado de menores y mayores son muy similares, pero ciertos riesgos pueden verse exacerbados en el cuidado de personas mayores debido a las particularidades asociadas a su salud y movilidad<sup>237 238 239</sup>. El personal de cuidado de personas mayores está expuesto a agentes biológicos, a la movilización de las personas mayores y a riesgos psicosociales como el estrés y la violencia en el lugar de trabajo<sup>240</sup>.

Levantar y trasladar a las personas mayores de la cama al sillón o de la silla de ruedas a la cama puede requerir levantar cargas pesadas, y las actividades repetitivas y las posturas forzadas durante la atención pueden causar lesiones en la espalda, el cuello y las extremidades superiores a la persona que cuida. A veces es necesario utilizar equipos auxiliares, como grúas o elevadores, para evitar lesiones tanto en la persona que cuida como en la que es cuidada. Las personas adultas mayores tienen un mayor riesgo de caídas, lo que puede resultar en fracturas y otras lesiones graves. Muchas personas mayores padecen enfermedades crónicas, como artritis, osteoporosis o enfermedades cardiovasculares, que requieren atención especial y pueden aumentar la carga de trabajo del cuidador. La correcta administración de medicamentos es fundamental y puede ser más compleja debido a la polifarmacia (uso de múltiples medicamentos), común en las personas mayores.

235 OIT, *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la situación laboral de las y los trabajadores del cuidado para la primera infancia*, 2022. Este documento analiza cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado al sector de cuidado infantil en América Latina, destacando los desafíos enfrentados por los trabajadores y las trabajadoras del sector, así como las medidas necesarias para mejorar sus condiciones laborales y garantizar la continuidad de los servicios de cuidado.

236 Beatrice Fabiani et al., *Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Versión 1: junio 2024*, 2024.

237 Carina Lupica, «Mujeres cuidadoras en América Latina», *¿Y si hablamos de igualdad?* (blog), 24 de octubre de 2024.

238 OIT, *Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas*, 2011.

239 OIT, *La perspectiva de género en seguridad y salud en el trabajo*, Hoja informativa, 2023.

240 Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), *Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores*, 2020.

## El sector del trabajo doméstico en Iberoamérica

El trabajo doméstico permite a mujeres y hombres acceder al mercado laboral y contribuye significativamente al bienestar de las familias<sup>241</sup>. En ALC hay 15 millones de personas trabajadoras domésticas, de las cuales el 92,5 por ciento son mujeres. Esto supone que una de cada nueve mujeres ocupadas (el 11,3 por ciento) es trabajadora doméstica, pese a que el 76,1 por ciento de ellas no tiene acceso a un empleo formal<sup>242</sup>. Esto refleja una fuerte feminización del sector<sup>243 244 245</sup>.

Las trabajadoras domésticas constituyen el colectivo de trabajadoras de cuidados más vulnerable, con condiciones laborales que a menudo son extremadamente precarias, lo que incluye salarios muy bajos, extensas horas de trabajo, sobrecarga laboral y falta de protección social<sup>246</sup>. Este sector tiene una notable presencia de migrantes y es una de las principales fuentes de empleo para mujeres indígenas urbanas y afrodescendientes de escasos recursos<sup>247</sup>.

La SST en el sector del trabajo doméstico en Iberoamérica se enfrenta a desafíos significativos debido a la naturaleza del trabajo y a las condiciones laborales prevalentes en la región. Las trabajadoras domésticas están expuestas a la manipulación de objetos pesados, que provoca lesiones musculoesqueléticas, a productos químicos de limpieza y a riesgos psicosociales como el estrés y la violencia en el lugar de trabajo<sup>248</sup> (véase el cuadro 17).

### ► Cuadro 17. Riesgos laborales en el trabajo doméstico y sus consecuencias para la salud

Riesgos	Descripción	Consecuencias para la salud
<b>Físicos</b>	Condiciones de iluminación deficiente, exposición a ruido constante, exposición a temperaturas extremas (calor o frío) en el hogar	Problemas visuales, problemas auditivos, golpes de calor, hipotermia
<b>Químicos</b>	Manejo y uso de productos de limpieza y desinfectantes	Reacciones alérgicas, problemas respiratorios
<b>Biológicos</b>	Exposición a agentes biológicos como bacterias, virus y hongos presentes en el hogar	Infecciones, alergias, dermatitis
<b>Ergonómicos</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas al realizar tareas domésticas	Lesiones musculoesqueléticas, dolor crónico
<b>Mecánicos</b>	Uso de herramientas y equipos domésticos (aspiradoras, lavadoras)	Cortes, contusiones, atrapamientos
<b>Psicosociales</b>	Violencia y acoso laboral	Estrés postraumático, ansiedad

**Fuentes:** ONU Mujeres, Organización Iberoamericana de Seguridad Social y OIT, *Acceso de las personas trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social en Iberoamérica*, 2022; Ministerio del Trabajo de Colombia, *Guía técnica de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y trabajadores del servicio doméstico*, 2022; OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para las trabajadoras domésticas de Paraguay*, 2017; Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Perú, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras y trabajadores del hogar para evitar la propagación de la COVID-19*, 2020; OIT, *Guía de orientaciones de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19 para personas empleadoras y trabajadoras del hogar*, 2020; y OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular*, 2016.

241 OIT, *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas*.

242 OIT, *Análisis de las características y de la evolución reciente de la ocupación informal en América Latina y el Caribe*.

243 OIT, *El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a diez años del Convenio núm. 189*, 2021.

244 Florence Bonnet, Françoise Carré F y Joanne Vanek, *Las personas trabajadoras del hogar en el mundo: un perfil estadístico*, Nota estadística de WIEGO 32, 2022

245 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México, *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*, 2023.

246 OIT, *Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente: Invertir en cuidado. Una agenda común. Hoja de ruta y recomendaciones para políticas públicas*, 2023.

247 ONU Mujeres, Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y OIT, *Acceso de las personas trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social en Iberoamérica*, 2022.

248 OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular*, 2016.

Asimismo, se observa un envejecimiento en el perfil de las trabajadoras domésticas. Este fenómeno, combinado con la falta de una adecuada cobertura de seguridad social, no solo afecta la calidad de vida de las trabajadoras domésticas mayores, sino que también pone en riesgo su bienestar y seguridad a largo plazo.

El Convenio núm. 189 de la OIT sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, junto con la Recomendación núm. 201, establece normas laborales mínimas destinadas a mejorar las condiciones de trabajo doméstico, incluso cuando este abarca cuidados a la infancia, a personas mayores y a personas enfermas o con discapacidad. Estas normas incluyen disposiciones sobre el respeto de los derechos laborales fundamentales, la protección contra el abuso y la discriminación, y la garantía de condiciones de trabajo seguras y saludables.

---

►► Uno de los mayores retos para el reconocimiento de estas patologías es la visibilidad de los riesgos. Las mujeres que trabajan en estos sectores a menudo se enfrentan a peligros específicos que no siempre se identifican adecuadamente debido a la falta de investigación y de datos desagregados por género.

## ► 5.6 Retos en el reconocimiento de enfermedades profesionales en la economía del cuidado en Iberoamérica

---

Existen desafíos significativos en el reconocimiento de patologías relacionadas con la visibilidad de los riesgos, las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a la exposición a riesgos y la falta de investigación específica en esta materia. Las EP que afectan a las mujeres en los sectores altamente feminizados de la economía del cuidado, como la enfermería, el cuidado infantil, el cuidado de personas adultas mayores y el trabajo doméstico, son un tema de gran relevancia y complejidad. Entre estas enfermedades se incluyen, entre otras, TME, enfermedades respiratorias, trastornos mentales y enfermedades de la piel.

Las listas de EP varían considerablemente de un país a otro de la región de Iberoamérica, lo que refleja diferencias en las políticas nacionales de SST, así como en la capacidad de los sistemas de salud para identificar y registrar estas enfermedades. Algunos países pueden tener listas más completas que incluyen una mayor variedad de enfermedades ocupacionales, mientras que otros pueden tener listas más limitadas.

Los criterios para incluir una enfermedad en la lista de EP pueden variar. Algunos países pueden seguir criterios más estrictos basados en estudios epidemiológicos, mientras que otros pueden basarse en informes clínicos y testimonios de personas trabajadoras. Las listas de EP pueden incluir componentes como las ocupaciones altamente feminizadas y los riesgos y enfermedades más frecuentes entre las mujeres. La periodicidad con la que se actualizan y revisan las listas también puede variar. Algunos países pueden tener procesos más rigurosos y periódicos para revisar y actualizar sus listas, mientras que otros pueden hacerlo con menor frecuencia.

La capacidad de los sistemas de salud para identificar y registrar EP puede variar significativamente. En algunos países, los sistemas de salud pueden estar mejor desarrollados

y contar con más recursos para llevar a cabo estudios epidemiológicos y registrar casos de EP. Las políticas nacionales de SST también pueden influir en la identificación y el registro de estas enfermedades. Algunos países pueden tener políticas más proactivas y centradas en la prevención, mientras que otros pueden centrarse más en la compensación y el tratamiento.

Uno de los mayores retos para el reconocimiento de estas patologías es la visibilidad de los riesgos. Las mujeres que trabajan en estos sectores a menudo se enfrentan a peligros específicos que no siempre se identifican adecuadamente debido a la falta de investigación y de datos desagregados por género. Además, las diferencias en la exposición a riesgos entre mujeres y hombres pueden dar lugar a una subestimación de las EP en las mujeres. La falta de estudios específicos sobre las EP en sectores feminizados también contribuye a la invisibilidad de estos peligros. Por lo tanto, es crucial fomentar investigaciones que aborden las condiciones laborales y los riesgos particulares a los que se enfrentan las mujeres en la economía del cuidado para mejorar el reconocimiento y la prevención de las EP.

## ► 5.7 Acceso a los servicios de salud ocupacional para los profesionales de la economía del cuidado en Iberoamérica

El acceso a los servicios de salud ocupacional es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de las trabajadoras en la economía del cuidado en Iberoamérica<sup>249 250 251</sup>.

Existen múltiples obstáculos que dificultan el acceso a servicios de salud ocupacional para las trabajadoras de la economía del cuidado, especialmente en áreas rurales y con bajos ingresos. Estas barreras ponen de manifiesto la necesidad de implementar políticas y programas específicos que aborden estas dificultades y garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud ocupacional.

Entre las principales barreras se encuentran la falta de acceso a transporte público o privado, que dificulta el desplazamiento a los centros de salud. Los bajos ingresos pueden limitar la capacidad de pagar copagos y otros costos relacionados con la atención médica. Además, las áreas rurales suelen contar con menos profesionales sanitarios especializados, lo que restringe el acceso a atención médica específica. La falta de instalaciones adecuadas y bien equipadas también puede dificultar la prestación de servicios de salud.

Las diferencias culturales y lingüísticas pueden representar un obstáculo significativo para la comunicación y el acceso a los servicios de salud. Asimismo, la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos es un problema adicional (véase el cuadro 18).

249 Laís Abramo, Simone Cecchini y Heidi Ullmann. «Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social», *Ciência e Saúde Coletiva* 25, núm. 5 (2020): 1587-1598.

250 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *La protección social de las mujeres en y tras la pandemia de COVID-19*, Boletín Iberoamericano sobre Equidad de Género en los Sistemas de Protección Social 5, 2021.

251 Organización Mundial de la Salud (OMS), «El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida», 4 de abril de 2019.

► **Cuadro 18. Desigualdades en el acceso a servicios de salud laboral**

<b>Desigualdades geográficas y socioeconómicas</b>	Las trabajadoras de zonas rurales y con bajos ingresos suelen tener mayores barreras para acceder a los servicios de salud laboral. La falta de infraestructura adecuada y la escasez de profesionales sanitarios en estas zonas contribuyen a esta situación.
<b>Informalidad y condiciones laborales precarias</b>	Muchas trabajadoras de la economía del cuidado no tienen acceso a sistemas de seguridad social que les permitan recibir atención sanitaria adecuada, situación que es especialmente frecuente en el trabajo doméstico, donde prevalecen las condiciones laborales informales.
<b>Falta de conocimiento y recursos</b>	La falta de información sobre los derechos laborales y los servicios de salud disponibles puede limitar el acceso. Además, la falta de recursos económicos para pagar por los servicios de salud puede suponer un obstáculo significativo.

► **5.8 Iniciativas de SST para la economía del cuidado en Iberoamérica**

A nivel regional, la OIT ha desarrollado directrices y recomendaciones en materia de SST para algunos sectores de la economía del cuidado que han sido adoptadas por varios países de Iberoamérica, como, por ejemplo, la *Guía de orientaciones de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19 para personas empleadoras y trabajadoras del hogar*<sup>252</sup>. También se han elaborado guías de SST para trabajadoras domésticas varios países en la región<sup>253</sup>. Además, la OIT está desarrollando un curso regional en materia de SST para trabajadoras domésticas, diseñado y adaptado específicamente al contexto regional. La OIT también ha elaborado una guía de SST para los trabajadores de la salud<sup>254</sup>.

Las normativas nacionales están siendo reformadas para incorporar requisitos de SST para los trabajadores y las trabajadoras de la economía del cuidado.

**Recuadro 13. España, Real Decreto 893/2024, que regula la protección de la seguridad y salud en el ámbito del servicio del hogar familiar**

Este decreto reglamenta la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que establece que las personas trabajadoras del hogar tienen derecho a una protección eficaz en materia de SST. El decreto incluye la obligación de los empleadores de evaluar los riesgos y de proporcionar EPP, información, formación y vigilancia de la salud, así como el derecho de los trabajadores a participar en cuestiones de SST, a paralizar sus actividades en caso de riesgo grave e inminente y a recibir protección frente a la violencia y el acoso.

**Fuentes:** Ministerio de Trabajo y Economía Social, España, *Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar*, en *Boletín Oficial del Estado* 220: 112825-112836, 2024; y Gobierno de España, Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en *Boletín Oficial del Estado* 269.

252 OIT, *Guía de orientaciones de seguridad y salud en el trabajo frente a la COVID-19 para personas empleadoras y trabajadoras del hogar*.

253 OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular*, 2016; Ministerio del Trabajo de Colombia, *Guía técnica de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y trabajadores del servicio doméstico*, 2022; OIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para las trabajadoras domésticas de Paraguay*, 2017; y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Perú, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras y trabajadores del hogar para evitar la propagación de la COVID-19*, 2020.

254 Organización Mundial de la Salud (OMS) y OIT, *Cuidar a los que cuidan: guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud*, 2022.

#### **Recuadro 14. Portugal, Decreto ley 235/92, que establece el marco jurídico de las relaciones laborales derivadas de los contratos de servicio doméstico**

El artículo 26 del decreto ley establece que el empleador debe adoptar las medidas necesarias para garantizar que los lugares, utensilios, productos y procesos de trabajo no supongan riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. El empleador debe informar al trabajador sobre el manejo y el mantenimiento de los equipos de trabajo, repararlos, identificar los recipientes que contengan productos tóxicos o que puedan causar algún tipo de lesión, proporcionar las instrucciones necesarias para su correcta utilización, brindar ropa y EPP adecuados, y ofrecer alojamiento y alimentación en condiciones que garanticen la higiene y la salud de los trabajadores. Los trabajadores deben cumplir con los requisitos de seguridad y salud indicados por el empleador, utilizar correctamente los equipos, utensilios y productos puestos a su disposición y notificar inmediatamente al empleador las averías y deficiencias que estos presenten.

**Fuente:** Diário da República, Portugal, Regime jurídico das relações de trabalho emergentes do contrato de serviço doméstico. Decreto-Lei n.º 235/92, 1992.

También se han encontrado iniciativas para que las personas trabajadoras domésticas remuneradas accedan a la seguridad social en Iberoamérica, como, por ejemplo, la verificación de la obligatoriedad de afiliación para el empleo doméstico; las posibilidades de afiliación y cotización multiempleo y en línea; los esquemas centralizados de recaudación y los mecanismos de financiación, así como campañas prolongadas, periódicas o repetidas, que incentiven el acceso de las personas empleadas en el trabajo doméstico a la seguridad social; mecanismos de ayuda o soporte para facilitar los trámites, y procesos de afiliación y cotización<sup>255</sup>.

---

255 OIT, Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y ONU Mujeres, *Acceso de las personas trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social en Iberoamérica*, 2022.



## ▶ 6. Conclusiones y recomendaciones

## 6. Conclusiones y recomendaciones

Integrar la perspectiva de género implica tener en cuenta sistemáticamente las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y acciones específicas para eliminar desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, en todas las fases de planificación, ejecución y evaluación. En el ámbito de la SST, esto significa abordar las causas subyacentes de las desigualdades de género estructurales y tener en cuenta las diferencias biológicas entre hombres y mujeres en la gestión de los riesgos laborales. Para prevenir y minimizar estos riesgos, se deben implementar políticas y procedimientos específicos, formar a todas las personas trabajadoras y promover una cultura laboral inclusiva y respetuosa, haciendo frente a retos significativos en el proceso (véase el cuadro 19).

### ► Cuadro 19. Algunos retos para integrar la perspectiva de género de manera transformadora en la SST

1. Reconocimiento de diferencias biológicas y desigualdades de género: identificar adecuadamente las diferencias en la exposición a riesgos laborales entre mujeres y hombres.
2. Recopilación y análisis de datos desagregados por género: la falta de estos datos dificulta la identificación de patrones y áreas de mejora en la SST.
3. Formación y sensibilización: capacitar a todos los niveles de la organización sobre la importancia de la perspectiva de género en la SST para implementar políticas y prácticas eficaces.
4. Compromiso a largo plazo y cambios culturales: transformar las normas y estructuras que perpetúan las desigualdades de género requiere un compromiso sostenido y cambios culturales profundos.
5. Participación y representación equitativa: lograr la participación equitativa de mujeres en los comités de seguridad y en la toma de decisiones.
6. Desarrollo de políticas inclusivas: crear políticas de SST que consideren las necesidades específicas de género y aborden estas diferencias de manera efectiva, a pesar de su complejidad.
7. Evaluación del impacto de género: evaluar el impacto de género de las políticas y prácticas de SST antes de su implementación para evitar perpetuar desigualdades.
8. Acceso equitativo a EPP: lograr que los EPP sean adecuados para mujeres y hombres, revisándolos y adaptándolos según sea necesario.
9. Conciliación de la vida laboral y familiar: fomentar políticas que permitan equilibrar responsabilidades laborales y familiares, reduciendo el estrés y mejorando la salud mental.
10. Programas específicos de prevención y tratamiento: desarrollar programas que tengan en cuenta las diferencias de género en la exposición y los síntomas de las EP.

**Fuentes:** Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *Integración del enfoque de género en la seguridad y salud en el trabajo*, 2021; OIT, *Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas*, 2011; Naciones Unidas, *Manual para la incorporación de la perspectiva de género en la programación común*, 2018; OIT, *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia*, 2019; OIT, *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: tendencias 2021, 2021*; OIT, *Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo*, 2019; y Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), *Impulsando la igualdad de género en Iberoamérica: aprendizajes y prácticas de los programas, iniciativas y proyectos adscritos de la Cooperación Iberoamericana*, 2024.

La perspectiva de género y el enfoque transformador de género son enfoques complementarios que buscan optimizar la SST para todas las personas trabajadoras, independientemente de su género. Estos enfoques son esenciales para promover un entorno laboral más justo y equitativo. La perspectiva de género en la SST implica reconocer y abordar las diferencias de género en la exposición a riesgos laborales y en la implementación de medidas preventivas. El enfoque transformador de género en la SST va más allá del reconocimiento de las desigualdades de género, ya que busca modificar las normas, roles y relaciones de poder que perpetúan dichas desigualdades. Esto implica transformar las estructuras y prácticas laborales para promover la igualdad de género de manera integral.

Las medidas de SST que incorporan la perspectiva de género, mencionadas en este documento, tienen como objetivo transformar las condiciones subyacentes que perpetúan las desigualdades de género en el entorno laboral mediante cambios estructurales que aborden de manera efectiva las desigualdades existentes. A continuación, se sintetizan estas medidas (véase el cuadro 20).

► **Cuadro 20. Medidas para integrar una perspectiva de género transformadora en la gestión de la SST**

Medida/acción	Descripción	Por qué es una medida transformadora de género
<b>Desarrollar, evaluar y actualizar los instrumentos de gobernanza de SST, incluso su adecuación para responder a las necesidades de las mujeres</b>	Revisar periódicamente las políticas y programas nacionales para asegurar su adecuación a las necesidades de las mujeres y su capacidad para responder a las desigualdades de género y sexo	Garantiza que las políticas y prácticas de SST se mantengan relevantes y efectivas, promoviendo una mejora continua y una adaptación a las necesidades específicas de género
<b>Legislación con perspectiva de género</b>	Desarrollar y aplicar legislación que integre la perspectiva de género en todas las fases de la gestión de la SST	Asegura que las políticas y leyes tengan en cuenta las necesidades específicas de género, promoviendo un entorno laboral más equitativo
<b>Auditorías de igualdad de género</b>	Realizar auditorías periódicas para evaluar el cumplimiento de las políticas de igualdad de género en el ámbito de la SST	Proporciona una revisión continua y sistemática de las prácticas de igualdad de género, promoviendo mejoras constantes
<b>Salud reproductiva</b>	Desarrollar políticas que aborden la salud reproductiva de hombres y mujeres, incluido el acceso a servicios de salud y el apoyo en planificación familiar	Promueve la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, abordando necesidades específicas
<b>Protección de la maternidad</b>	Implementar medidas sobre la protección de la maternidad según el Convenio núm. 183 y la Recomendación núm. 191 y conceder licencia de maternidad extendida y prestaciones adecuadas	Garantiza la protección de las trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia, promoviendo un entorno laboral seguro y equitativo
<b>Conciliación laboral y familiar</b>	Fomentar medidas que permitan a las personas equilibrar sus responsabilidades laborales y familiares como la implementación de horarios flexibles y opciones de teletrabajo, promoviendo la corresponsabilidad en las tareas del hogar y el cuidado y licencias de maternidad y paternidad y otros permisos parentales para reducir la doble carga de trabajo de las mujeres	Desafía y cambia las expectativas tradicionales de género sobre el trabajo doméstico y el cuidado familiar, promoviendo una distribución equitativa
<b>Evaluación de riesgos con perspectiva de género</b>	Identificar y analizar los riesgos específicos que afectan a mujeres y hombres de manera diferenciada en el lugar de trabajo	Aborda las diferencias de género y sexo en la exposición a riesgos, promoviendo cambios estructurales en la evaluación de riesgos

► **Continúa...**

Medida/acción	Descripción	Por qué es una medida transformadora de género
<b>Espacios higiénicos separados para hombres y mujeres</b>	Facilitar servicios higiénicos, baños, duchas, taquillas y vestidores separados por sexo	Previene situaciones que facilitan el acoso y la violencia por razón de género
<b>Formación en igualdad de género</b>	<p>Capacitar a todo el personal en temas de igualdad de género a través de programas de formación que incluyan módulos específicos sobre cómo aplicar la perspectiva de género en la gestión de la SST</p> <p>Integrar módulos en todos los niveles del sistema educativo nacional y, en particular, en la formación vocacional y para los profesionales de SST</p>	Transforma la cultura organizacional al integrar la igualdad de género en la formación continua
<b>Diseño ergonómico inclusivo</b>	Adaptar herramientas, equipos y espacios de trabajo para que sean adecuados para todas las personas trabajadoras, teniendo en cuenta diferencias físicas y de género	Promueve la igualdad en el acceso y uso de herramientas y equipos mediante un diseño ergonómico inclusivo, eliminando barreras físicas basadas en el género
<b>Equidad en el acceso a EPP</b>	Proporcionar EPP adecuados a las necesidades físicas y de género, teniendo en cuenta que se pueden necesitar límites de exposición diferenciados para hombres y mujeres	Garantiza que las mujeres y los hombres tengan igual protección, desafiando normas de género tradicionales en la provisión de EPP
<b>Promoción de la salud mental con enfoque de género</b>	Desarrollar programas de apoyo psicológico que consideren las diferentes necesidades y experiencias de mujeres y hombres	Reconoce y aborda las diferencias de género en la salud mental, promoviendo un apoyo más inclusivo
<b>Prevención, protección y reparación para las víctimas de violencia y acoso de género</b>	Implementar y reforzar protocolos claros y efectivos para prevenir y abordar el acoso y la violencia de género en el trabajo con enfoque en los grupos más vulnerables	Cambia las normas y prácticas institucionales para proteger a las personas de la violencia de género
<b>Fomento de la participación femenina en el diálogo social y en la negociación colectiva en materia de SST</b>	Asegurar la representación equitativa de mujeres en los espacios de diálogo social, tanto a nivel de lugar de trabajo y empresa (comités paritarios de SST) como a nivel nacional (órgano consultivo tripartito de ámbito nacional para tratar cuestiones relativas a la SST) y en espacios regionales/ locales dentro del país o supranacionales	Promueve la igualdad de género en la toma de decisiones, transformando la dinámica de poder en el lugar de trabajo
<b>Campañas de sensibilización</b>	Realizar campañas para sensibilizar sobre la importancia de la igualdad de género en la SST	Cambia las percepciones y actitudes hacia la igualdad de género, fomentando un entorno laboral más inclusivo
<b>Programas de mentoría y apoyo</b>	Establecer programas de mentoría para apoyar a mujeres en roles de alto riesgo y promover su desarrollo profesional	Empodera a las mujeres y desafía las barreras de género en el desarrollo profesional y la seguridad laboral
<b>Análisis de datos desagregados por género</b>	<p>Recopilar y analizar datos de AT y EP desagregados por género para identificar patrones y áreas de mejora</p> <p>Publicar informes anuales sobre los datos recopilados y las acciones tomadas para abordar las desigualdades de género</p>	Proporciona una base de evidencia para abordar las desigualdades de género y las diferencias de sexo, promoviendo cambios informados en las políticas
<b>Vigilancia de la salud con perspectiva de género</b>	Exámenes médicos que tengan en cuenta las diferencias de género y sexo en la exposición y síntomas	Evalúa los riesgos y detecta los síntomas de una manera más precisa

Medida/acción	Descripción	Por qué es una medida transformadora de género
<b>Tratamiento de EP con enfoque de género</b>	Tratamiento de EP y desarrollo y prescripción de medicación que tenga en cuenta las diferencias biológicas	Reconoce y aborda las diferencias de género y sexo en la incidencia y el tratamiento de EP, promoviendo una atención más equitativa y efectiva
<b>Revisión de listas de EP con enfoque de género</b>	Revisar y actualizar las listas de EP para incluir aquellas que afectan de manera desproporcionada a mujeres, asegurando el reconocimiento de las diferencias de género en la exposición y síntomas. Esto incluye considerar ocupaciones altamente feminizadas y enfermedades de órganos femeninos que puedan tener origen ocupacional	Aborda las desigualdades en el reconocimiento y tratamiento de EP, promoviendo una comprensión más inclusiva y equitativa de los riesgos laborales
<b>Inspección del trabajo con perspectiva de género</b>	Incorporar las cuestiones de género en la formación de los inspectores del trabajo  Incorporar la perspectiva de género en las actuaciones de la inspección del trabajo	Prepara a los inspectores de trabajo para realizar las tareas de control de manera que se cercioren de que las medidas de prevención y protección son adecuadas tanto para hombres como para mujeres

**Fuentes:** Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), *Guía para la transversalización de la perspectiva de género en los programas, iniciativas y proyectos adscritos de la Cooperación Iberoamericana*, 2016; OIT, «La dimensión de género: integración de la perspectiva de género en las políticas de seguridad y salud en el trabajo», 2015; OIT, «10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health», Working Paper, 2013; Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo*, 2003; OIT, *Plan de Acción de la OIT sobre Igualdad de Género 2022-2025*, 2022; y OIT, *Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Acción para su Aplicación, 2024-2030*, Consejo de Administración, 349.ª reunión. GB.349/INS/8, 2023.

## **Impulsar la justicia social, promover el trabajo decente**

La Organización Internacional del Trabajo es la agencia de las Naciones Unidas para el mundo del trabajo. Reunimos a gobiernos, empleadores y trabajadores a fin de mejorar las condiciones de trabajo de todas las personas, promoviendo un enfoque del futuro del trabajo centrado en el ser humano a través de la creación de empleo, los derechos en el trabajo, la protección social y el diálogo social.

**[ilo.org/americas](https://ilo.org/americas)**

---

**Oficina Regional de la OIT  
para América Latina y el Caribe**  
Las Flores 275, San Isidro  
Lima - Perú

