







**Se requiere una mirada diferente, una mirada de Género en una disciplina como es el Derecho del Trabajo, que debe contemplar a toda la población y no solo a la mitad.**

*“El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en la elaboración de este material en el marco del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 y no se hace responsable de los contenidos del mismo ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. El material elaborado recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión”.*

**Realiza:** Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente. UGT-Madrid

**Edita:** UGT-Madrid.

**Financia:** Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
2.1. OBJETIVO GENERAL	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
<b>3. CONCEPTOS A TENER EN CUENTA</b>	<b>24</b>
<b>4. SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MERCADO LABORAL MADRILEÑO</b>	<b>30</b>
4.1 INACTIVIDAD	33
4.2 OCUPACIÓN Y EMPLEO	35
4.3 SEGREGACIÓN OCUPACIONAL	38
4.4 DESEMPLEO	40
4.5 BRECHA SALARIAL	41
4.6 ¿POR QUÉ COBRAN MENOS LAS MUJERES?	43
4.7 BRECHA EN EL EMPLEO Y EN LAS PENSIONES	47
<b>5. LA SALUD LABORAL DE LAS TRABAJADORAS</b>	<b>50</b>
5.1 NORMATIVA QUE PROTEGE LA SALUD DE LA MUJER EN EL TRABAJO	50
5.2 DIFERENCIAS DE GÉNERO EN RIESGOS Y EFECTOS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA	58
5.3 RIESGOS EN SECTORES FEMINIZADOS	65
5.4 RIESGOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO FEMENINO:	67
5.5 EVALUACIÓN DE RIESGOS CON ENFOQUE DE GÉNERO	72

5.6 VIGILANCIA DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO	76
5.7 DECÁLOGO PARA UNA SALUD LABORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	88
<b>6. PRINCIPALES DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO</b>	<b>91</b>
6.1 ACCIDENTE DE TRABAJO	93
6.2 SITUACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID	102
6.3 ENFERMEDAD PROFESIONAL	122
6.4 PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	149
6.5 PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS 2021 COMUNIDAD DE MADRID, DIFERENCIADAS POR SEXO	161
<b>7. PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS Y AUTÓNOMAS</b>	<b>176</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>179</b>
<b>NORMATIVA</b>	<b>182</b>
NORMATIVA BÁSICA	182
<b>PROPUESTAS DE UGT-MADRID</b>	<b>187</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>196</b>
<b>PUBLICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE</b>	<b>205</b>
<b>DIRECCIONES DE INTERÉS</b>	<b>207</b>

# PRESENTACIÓN

El Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales es un Acuerdo que nace del diálogo social y está consensuado entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y los interlocutores sociales más representativos de la Comunidad de Madrid (CEIM, CCOO y UGT de Madrid). En él se refleja el compromiso para la mejora de las condiciones de seguridad y salud de todas las personas trabajadoras madrileñas y consideramos, ahora más que nunca, que es una herramienta muy valiosa en la lucha contra la siniestralidad laboral en nuestra región, por tanto, para la mejora de la salud pública de la ciudadanía madrileña.

El 22 de diciembre de 2020 tuvo lugar la firma del VI PLAN DIRECTOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2021-2024, que se desarrollará a lo largo de los próximos cuatro años.

Esta estrategia en materia de prevención de riesgos laborales para el período 2021-2024 mantiene la continuidad de las anteriores y además incorpora nuevos aspectos de cara a establecer las líneas generales de trabajo dirigidas a mejorar las condiciones de seguridad y salud de las personas trabajadoras y reducir los índices de siniestralidad laboral en nuestra comunidad autónoma.

Han pasado ya 20 años desde que se aprobara el I Plan Director (año 2002), y se ha comprobado a lo largo de estos años que es un instrumento efectivo para la reducción de la siniestralidad laboral, la

Comunidad de Madrid es una de las que menor índice de incidencia de accidentes de trabajo tiene de toda España.

Desgraciadamente los accidentes laborales siguen produciéndose. El grave problema que suponen por su magnitud humana, social y económica está latente. Además del coste humano que representa la pérdida de salud, los accidentes de trabajo derivan en importantes costes económicos y sociales que deben convertir las medidas tendentes a su reducción en un objetivo de primer orden para Administraciones y todos los organismos y empresas implicadas.

Y las principales causas de siniestralidad laboral según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo son las relacionadas con la “Organización del Trabajo”, es decir, los factores relacionados con el método de trabajo, la propia realización de la tarea, la formación, información, instrucciones y señalización o la selección de equipos, materiales o auxiliares no apropiados a la tarea, constituyen las causas con mayor peso relativo sobre el total de las detectadas en la investigación de accidentes.

De acuerdo con los datos oficiales provisionales proporcionados por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) en 2021 se produjeron un total de 86.566 accidentes de trabajo, lo que supone un aumento del 27,18% respecto a 2020. En este mismo periodo se han incrementado los accidentes leves un 27,22%, los graves un 17,66%, y los accidentes mortales pasando de 58 a 79

fallecidos, 21 personas trabajadoras más han perdido la vida en 2021.

Por sectores, todos los sectores tienen un ascenso en el número de accidentes de trabajo, destacando desgraciadamente el incremento del 100% de accidentes mortales en el sector de la construcción, 18 trabajadores fallecieron en 2021 frente a los 9 que perdieron la vida en 2020. También experimentan una gran subida las patologías no traumáticas, 65,22%.

DATOS PROVISIONALES

ACCIDENTES LABORALES\*: DIFERENCIA PORCENTUAL 2020-2021 ENERO-DICIEMBRE

Sectores de CNAE 2009

No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES			GRAVES			MORTALES			TOTAL		
	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %
AGRICULTURA	228	277	21.49	4	2	-50.00	0	0	-	232	279	20.26
INDUSTRIA	6.815	7.781	14.17	31	31	0.00	6	3	-50.00	6.852	7.815	14.05
CONSTRUCCIÓN	9.700	11.394	17.46	94	113	20.21	9	18	100.00	9.803	11.525	17.57
SERVICIOS	41.110	50.441	22.70	180	193	7.22	34	46	35.29	41.324	50.680	22.64
<b>TOTAL jornada laboral</b>	<b>57.853</b>	<b>69.893</b>	<b>20,81</b>	<b>309</b>	<b>339</b>	<b>9,71</b>	<b>49</b>	<b>67</b>	<b>36,73</b>	<b>58.211</b>	<b>70.299</b>	<b>20,77</b>
<i>IN- ITINERE</i>	9.771	16.141	65.19	76	114	50.00	9	12	33.33	9.856	16.267	65.05
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>67.624</b>	<b>86.034</b>	<b>27.22</b>	<b>385</b>	<b>453</b>	<b>17.66</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>36.21</b>	<b>68.067</b>	<b>86.566</b>	<b>27.18</b>
FORMAS	<i>In-Itinere</i>			76	114	50.00	9	12	33.33			
	<i>Tráfico</i>			49	37	-24.49	10	9	-10.00			
	<i>Patología no traumática</i>			32	36	12.50	23	38	65.22			
	<i>Resto de formas</i>			228	266	16.67	16	20	25.00			
	<b>TOTAL</b>			<b>385</b>	<b>453</b>	<b>17.66</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>36.21</b>			

Las Patologías no traumáticas (PNT) son aquellas producidas por: derrames cerebrales, infartos, etc.

\* Accidentes que han causado baja, reconocidos por la Autoridad Laboral en el periodo de referencia.

ACCIDENTES LABORALES COVID-19: ENERO-DICIEMBRE 2021

No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES	GRAVES	MORTAL	TOTAL
	2021			
AGRICULTURA	0	0	0	0
INDUSTRIA	0	0	0	0
CONSTRUCCIÓN	0	0	0	0
SERVICIOS	2645	4	2	2651
<b>TOTAL</b>	<b>2.645</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2.651</b>

Fuente: Siniestralidad 2021. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid.

Si bien hay que decir, que las cifras de siniestralidad del año 2020 han sido inusuales debido a la pandemia producida por el virus Sars Cov 2 y que ha continuado teniendo impacto en la actividad de las empresas de nuestra región durante el año 2021.

Respecto de las enfermedades del trabajo, en 2021 el número de enfermedades profesionales comunicadas ha ascendido a 917. Del total de enfermedades comunicadas 539 se han producido con baja y 378 han sido sin baja, 454 se han notificado por hombres trabajadores y 463 por mujeres trabajadoras.

El grupo 2 Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, sigue siendo en el que mayor declaración se ha producido con un total de 639, un 69% del total, 372 patologías con baja y 267 sin baja.

Destacar el pequeño número de enfermedades que se comunican en el grupo 6 Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenicos, tan sólo 6 patologías.

Aunque es evidente que la declaración de enfermedades profesionales ha aumentado, influenciado por la pequeña mejora de la actividad económica, UGT-Madrid consideramos que existe una infranotificación y un infrarreconocimiento, que en muchos casos se atienden como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para el trabajador que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del sistema sanitario público enfermedades que corresponden al sistema de seguridad social, y

para las empresas porque lo que no se declara no existe, y, por lo tanto, no se previene. Las enfermedades profesionales son la gran asignatura pendiente de la prevención de riesgos laborales en Madrid.

Los cánceres de origen profesional, las patologías derivadas de los riesgos psicosociales y muchos de los trastornos musculoesqueléticos siguen sin declararse como **enfermedades** relacionadas con el **trabajo**.

Para luchar contra los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo hay que actuar contra sus causas. Por ello, en este VI Plan las enfermedades relacionadas con el trabajo también se mantienen en un primer plano. También se plantean nuevos desafíos originados por la pandemia, y trata de colaborar con las medidas de Salud Pública en las diferentes fases de la reactivación económica.

Llevamos dos años atípicos. Estamos viviendo acontecimientos impensables: crisis económicas, la pandemia producida por el virus Sars-Cov 2, ahora la guerra entre Rusia y Ucrania, todos ellos han variado nuestra vida diaria y nos ha dado una visión diferente del sistema de prevención de riesgos laborales.

La situación que estamos viviendo en estas crisis está generando el crecimiento de la precariedad, de la inseguridad y de la desigualdad generando peores condiciones de trabajo y, por tanto, mayores daños derivados del trabajo, sean accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

La temporalidad caracteriza a la mayoría de los nuevos contratos firmados cada año. La duración de los mismos es muy escasa. La alta rotación de contratos de tan corta duración impide garantizar los derechos de información y formación sobre los riesgos y medidas preventivas existentes en la empresa. El miedo a perder el trabajo, al desempleo, la ansiedad son otros de los grandes retos a afrontar, los riesgos psicosociales.

Y son las mujeres, los migrantes, los jóvenes, los mayores de 55 años, y en general las personas más vulnerables, los que padecen mayor discriminación a la hora de acceder a un puesto de trabajo, abocándoles a ocupar aquellos trabajos que acumulan mayores tasas de temporalidad y parcialidad, a su vez relacionados con mayores índices de siniestralidad.

Esperemos que con la recién firmada Reforma del Mercado de Trabajo, Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo, cuyo objetivo principal es erradicar la temporalidad, las condiciones de trabajo mejoren y la salud laboral.

Los tres ejes de actuación principales del VI Plan Director intentarán mejorar la situación de la prevención en la empresa. Tanto de los riesgos tradicionales, como de los nuevos riesgos emergentes derivados de la evolución demográfica, la tecnología y las nuevas formas de organización del trabajo, como el teletrabajo. También se

contemplan los riesgos laborales en el entorno del Empleo Verde y la transición justa, teniendo en cuenta la diversidad y la perspectiva de género.

En UGT-Madrid vamos a realizar diferentes actuaciones a través de los convenios que desarrollaran este VI Plan Director. Dirigidas fundamentalmente a informar, divulgar y sensibilizar a toda la ciudadanía, a reforzar situaciones preventivas adecuadas entre las personas trabajadoras y delegados y delegadas. La formación en especial de los nuevos delegados y delegadas de prevención, así como la actualización de los conocimientos de los que ya llevan tiempo desarrollando actividades preventivas, se hace imprescindible.

Para UGT-Madrid tiene especial relevancia el reconocimiento que se hace de la labor de los agentes sociales como una pieza clave en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo y en la difusión de la cultura preventiva. Está demostrado que donde hay representación sindical hay mayor implantación de medidas de prevención de riesgos laborales.

El desarrollo de actuaciones de formación, información, sensibilización y divulgación es necesario y harán posible probablemente la mejora de la implantación de la Seguridad y Salud Laboral en las empresas y por ende una mayor salud de la población trabajadora.

Esperemos que todas las actuaciones que hemos planificado en este convenio 2022 que desarrolla el VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, mejoren realmente la situación de la siniestralidad laboral y la salud de la ciudadanía madrileña y sean una herramienta útil para delegados sindicales, de prevención y personas trabajadoras en un mayor conocimiento de sus derechos y de mejora en el día a día en beneficio de su salud laboral.

Desde UGT-Madrid creemos que, con la firma de este Acuerdo, podemos avanzar en una mayor implantación de la prevención de riesgos laborales en las empresas y por tanto defender la salud y la seguridad de las personas trabajadoras madrileñas, mejorando las condiciones de trabajo de todas ellas, lo que tiene también repercusión en la sociedad, haciéndola más saludable.

**Fdo.: Susana Huertas Moya**

**Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT Madrid**

## 1

# INTRODUCCIÓN

En este manual hemos realizado un diagnóstico de la distribución entre hombres y mujeres del mercado de trabajo y de la siniestralidad laboral en la Comunidad de Madrid en 2021. También adjuntamos un análisis de los daños derivados del trabajo: de sus posibles causas y de los factores de riesgos que emanan de las diferencias biológicas (por sexo) entre hombres y mujeres y de las diferencias de los roles estereotipados (por razón de género).

También se realiza la publicación con el objetivo de poner a disposición de delegadas y delegados de prevención y de toda la población trabajadora de la Comunidad de Madrid unas recomendaciones ante:

- a) la falta de perspectiva de género, aún hoy, en las herramientas de estudio y vigilancia de la salud y en la gestión de la prevención de riesgos laborales y,
- b) la repercusión que está teniendo en la seguridad y la salud de la mujer trabajadora las reformas laborales, la pandemia de la COVID-19 que ha potenciado nuevas formas de trabajo como es el teletrabajo a través de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), con la aparición de otros riesgos, entre ellos los psicosociales, que si no se gestionan bien supondrán otro paso

atrás en la lucha por la igualdad en el trabajo y en la salud laboral de muchas mujeres trabajadoras.

Esta publicación se realiza también, para que todas las personas que tienen un papel destacado en la Prevención de Riesgos Laborales tengan en cuenta las actuales propuestas preventivas que hay para la identificación y evaluación de los riesgos que afectan individualmente a la trabajadora.

La necesidad de aplicar la Perspectiva de Género en la Seguridad y Salud en el trabajo se debe a la evidencia creciente de que los riesgos laborales y las patologías causadas por ellos afectan de manera desigual a los hombres y a las mujeres. En un primer análisis, esto es atribuible a distintas causas:

- La **distinta biología** de ambos sexos.
- La **segregación horizontal del mercado de trabajo** que provoca que mujeres y hombres se concentren en distintos sectores y actividades.
- La **segregación vertical del trabajo**, que deriva en diferentes condiciones de trabajo para hombres y para mujeres.
- La **precariedad laboral**, que concentra un mayor número de mujeres en los trabajos precarios, a tiempo parcial y de menor retribución salarial.
- La **división sexual del trabajo** y la asignación tradicional del ámbito productivo (empleo) y del ámbito reproductivo (trabajo

doméstico y cuidados) a cada uno de los sexos sigue provocando que las mujeres asuman una mayor carga del trabajo doméstico y de cuidados, hecho que condiciona también su vida laboral y los efectos en la salud.

En multitud de ocasiones, los hombres y las mujeres se sitúan en condiciones y posiciones sociales y económicas diferentes en el mercado de trabajo, lo que implica que se exponen a riesgos distintos y que desarrollarán problemas de salud diferentes. Es necesario ya un **estudio de la dimensión de género en la salud laboral**.

Hasta ahora, los factores de género no se han tenido en cuenta suficientemente en las políticas de seguridad y salud laboral, y prácticamente sólo se ha prestado atención a los temas relacionados con la maternidad y las situaciones vinculadas a la misma (embarazo, lactancia...).

Los estereotipos de género están muy interiorizados en la sociedad, y se reproducen también en el mercado laboral. A menudo se cree que los hombres son más aptos para trabajos de fuerza y peso, que resultan más peligrosos, mientras que los rasgos asociados prototípicamente a las mujeres están más vinculados a las tareas de cuidados. Así, los roles asignados marcan las ocupaciones de mujeres y hombres, que a su vez influyen también en los riesgos y problemas de salud concretos que afectan a unos y a otras.

En el análisis de los riesgos derivados del trabajo que realizamos en la publicación, se verá como los hombres están más expuestos a

riesgos relacionados con la seguridad y la higiene, y sufren más accidentes, mientras que las mujeres están expuestas, principalmente, a riesgos relacionados con la organización del trabajo (estrés, acoso laboral y sexual, alteraciones musculoesqueléticas).

Muchas de estas enfermedades, con posible origen laboral, y que afectan a las trabajadoras de la Comunidad de Madrid permanecen invisibles o son tratadas como enfermedades comunes, siendo derivadas al Sistema Público de Salud y no tratadas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Hecho que tiene como resultado la infradeclaración de enfermedades profesionales, que son atendidas por la Sanidad Pública, al no identificarse claramente su origen laboral.

Por todo ello, con este manual pretendemos poner un granito más para que la perspectiva de género **aplicada a la salud laboral** se aborde con un enfoque más amplio que la simple división de daños hombre/mujer, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la exposición a los riesgos, la prevención de éstos y las consecuencias para la salud, y también, contribuir al progreso y mejora de la prevención de riesgos laborales que pueda sufrir la trabajadora de la Comunidad de Madrid.

**ACTUAR CONTRA LA DESIGUALDAD DE LA MUJER EN EL TRABAJO ES Luchar A FAVOR DE SU SALUD LABORAL**

## 2

## OBJETIVOS

Cumpliendo con el **Eje General III.4** Análisis, investigación, vigilancia y control de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y el **Eje Transversal IV.1**, La perspectiva de género y diversidad en la prevención de riesgos laborales, del **VI Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024** que tiene como objetivo, (según el acuerdo consensuado entre el Gobierno de nuestra Comunidad, la CEIM y los sindicatos más representativos UGT Y CC.OO. de Madrid):

*“la detección de sectores de especial interés en el análisis de la siniestralidad y puesta en marcha de actuaciones de apoyo, sensibilización e información sobre ellos, especialmente en:*

- a) *Embarazo, lactancia y parentalidad.*
- b) *Promoción de la Igualdad. Protocolos.*
- c) *Análisis de las condiciones laborales y estado de salud de personas que trabajan en actividades feminizadas.”*

A lo largo de este manual, y **“con lentes de color violeta”**, vamos a presentar, en consonancia con las estadísticas oficiales, los daños derivados del trabajo en las trabajadoras de la Comunidad de Madrid. Nos referimos a los accidentes de trabajo y las enfermedades relacionadas con el trabajo, tanto las enfermedades profesionales recogidas en el Cuadro de Enfermedades Profesionales, (Real

Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro), como las enfermedades que derivan del trabajo, pero que no están recogidas en él, y que se consideran accidentes de trabajo, siempre que se demuestre su conexión laboral, que son las llamadas patologías no traumáticas (PNT), trastornos musculoesqueléticos, enfermedades derivadas de los riesgos psicosociales, entre otras

Continuando con nuestras gafas violeta, presentaremos la difícil situación de la mujer en el mercado laboral de nuestra Comunidad autónoma, presentaremos la desigual situación respecto a los trabajadores, y considerando la posible relación de ésta realidad laboral y social, analizando los riesgos que desencadena para la trabajadora de la Comunidad de Madrid.

Haremos una reflexión, siempre constructiva; de la falta de inclusión de la Perspectiva de Género en la salud laboral, incorporando medidas para su inclusión y por último, ya con las estadísticas de los daños del trabajo, partiremos de los conceptos de accidente de trabajo, de enfermedad derivada del trabajo, tanto de la considerada enfermedad profesional como de la que siendo derivada del trabajo no se incluye en los baremos para considerarla como profesional, y es calificada como accidente de trabajo, estas son las Patologías no traumáticas.

Por tanto vamos a conocer, con las estadísticas oficiales de la Comunidad de Madrid, los datos y situación de los daños derivados del trabajo, (accidentes y enfermedades del trabajo) que sufren las trabajadoras de nuestra región haciendo una comparativa con los trabajadores, desde la perspectiva de género.

Nos hemos planteado como objetivo fundamental orientar a todas las instituciones y personas implicadas en la salud laboral de las trabajadoras para que utilicen unas gafas violetas cuando piensen y realicen sus actuaciones preventivas si quieren progresar en la seguridad y salud de la mujer trabajadora de la Comunidad de Madrid.

## 2.1. OBJETIVO GENERAL




Como objetivo general nos planteamos informar sobre los riesgos derivados del trabajo que sufre la mujer trabajadora en la Comunidad de Madrid: los accidentes laborales y las enfermedades relacionadas con el trabajo, de acuerdo a las estadísticas oficiales de 2021, haciendo una comparativa con los sufridos por los trabajadores.

Además, aportaremos una visión crítica ante la **ausencia de perspectiva de género en la salud laboral**, que tiene su inicio en el impreciso análisis de los factores de riesgo, con un resultado en la evaluación de riesgos que no muestra la realidad de la siniestralidad laboral de la trabajadora, esto es debido a utilizar *"la misma vara de medir"*, para trabajadoras y trabajadores, o lo que es lo mismo, **con**





## **una visión neutra en la salud laboral sin las debidas gafas violetas.**

Todo ello de cara a la mejora y avance en las condiciones de trabajo, y al desarrollo de una cultura preventiva dentro de las empresas/administración, que permita alcanzar la mejor calidad de vida de la trabajadora.

De manera que podamos progresar en el estudio de los factores de riesgos de mujer en el ámbito laboral para:

-  Mejorar sus condiciones de trabajo, aumentando los niveles de protección de la seguridad y salud de las trabajadoras de nuestra Región.
-  Mostrar la realidad de la salud laboral de la mujer trabajadora; situación en el mercado de trabajo, los factores de riesgo a los que está expuesta, los visibles y los no recogidos en las estadísticas y que influyen en su salud laboral, como se refleja en la Encuesta Nacional sobre las condiciones de trabajo y muchos otros estudios oficiales.
-  Crear cultura preventiva mostrando una realidad acorde de la salud laboral de la trabajadora en la Comunidad de Madrid, mediante el conocimiento y la puesta en práctica cumpliendo la legislación de prevención de riesgos laborales y todas las normas sobre la igualdad entre mujeres y hombres.

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Facilitar a Delegados y delegadas de Prevención un instrumento que les permita desarrollar su función en la búsqueda de la mejora de las condiciones de trabajo de las mujeres de nuestra Región.
  
-  Sensibilizar a todas las instancias implicadas en la prevención de riesgos y a toda la estructura de la empresa/administración, de la obligación legal de incorporar la perspectiva de género en el análisis de los daños derivados del trabajo, con la finalidad de progresar en la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, que afecten a las trabajadoras de la Comunidad de Madrid.
  
-  Mostrar un análisis pormenorizado de los factores de riesgo ante los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada del trabajo, desde la óptica de la perspectiva de género en la salud laboral, así como,
  
-  Trasladar a la población trabajadora la importancia de mejorar las condiciones de trabajo, situando la perspectiva de género en la prevención y el análisis del accidente de trabajo y de la enfermedad derivada del trabajo, como marco en el sistema preventivo en las empresas, para evitar o reducir los daños derivados del trabajo en la mujer trabajadora.

## 3

## CONCEPTOS A TENER EN CUENTA

- **ACCIDENTE DE TRABAJO:** *“toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.”.* (Art. 156 Ley General de la Seguridad Social)
- **ENFERMEDAD DEL TRABAJO:** Las enfermedades que contraiga el trabajador o trabajadora con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo y las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por los trabajadores y las trabajadoras, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. (Art. 156 Ley General de la Seguridad Social)
- **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley<sup>1</sup>, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho*

---

<sup>1</sup> Desarrollado por Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

*cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”. (Art. 157 Ley General de la Seguridad Social)*

- **DOBLE PRESENCIA:** implica la exposición de las exigencias simultáneas de la actividad laboral y del trabajo doméstico y familiar, lo que puede incrementar los riesgos laborales.
- **GÉNERO** es “la manera como las mujeres y los hombres aprenden a construir su subjetividad bajo los parámetros de la feminidad y masculinidad hegemónicos en un determinado momento histórico y según las normas culturales del lugar y sociedad donde viven” (Rohlf, Valls-Llobet y Pérez, 2005, Las desigualdades de género en la salud).

El género se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y que no son fijas, sino que cambian según la cultura y a lo largo de la historia (Scott, 1988).

Conjunto de expectativas que la sociedad deposita en relación a los distintos comportamientos que deberían tener hombres y mujeres. Es una circunstancia social, que depende de las distintas culturas y creencias. Los individuos conservan margen de adaptación a su entendimiento del “deber ser”. Cuando hombres y mujeres establecen sus interacciones en función de las expectativas sociales, las denominamos relaciones de género.

- **ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES**

**LABORALES:** es la relación entre los accidentes con baja en jornada laboral y la población afiliada con las prestaciones cubiertas por cien mil.

- **PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS:** daños sufridos por los trabajadores y trabajadoras que derivan en enfermedades relacionadas con el trabajo, pero que no están incluidas en el listado de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006.

- **PERSPECTIVA DE GÉNERO:** “Es la toma en consideración y atención a las diferencias entre hombres y mujeres en cualquier actividad o ámbito dados de una política”, según la Comisión Europea (1988). Es decir, se trata no sólo de analizar los aspectos de género sino de introducir, de forma sistemática en la estructura, en las políticas y planes, actuaciones que permitan reducir las inequidades entre hombres y mujeres, sino también de promover la igualdad en el reconocimiento y en el ejercicio del derecho de unos y otras.

- **POBLACIÓN ACTIVA:** el conjunto de personas de unas edades y condiciones determinadas que, en un período de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción.

- **ROLES DE GÉNERO:** son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y

las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para las personas.

- **SEGREGACIÓN HORIZONTAL:** hace referencia a la menor ocupación de mujeres en determinadas profesiones, por las dificultades de acceso que se les imponen a las mismas y porque tradicionalmente se les asignan otras que se entienden propias de su sexo.

- **SEGREGACIÓN VERTICAL:** Concentración de mujeres y/o hombres en grados y niveles específicos de responsabilidad o de puestos y cuando con los mismos niveles educativos, de experiencia laboral, etc. Se prefiere contratar hombres para los puestos de jefatura y dirección

- **SALUD:** “es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”. Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **SEXO** se refiere a los factores biológicos y fisiológicos, y el género implica las distintas normas culturales que determinan las expectativas, comportamientos y roles, así como las desigualdades estructurales del acceso a los recursos entre mujeres y hombres.

- **SISTEMA CEPROSS:** El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, en su Disposición Adicional

Primera, encomienda al Ministerio de Trabajo e Inmigración la aprobación de un nuevo modelo de parte de enfermedad profesional, así como la creación del correspondiente fichero de datos personales, todo ello en el ámbito del sistema de la Seguridad Social. Para ello, desde el 1 de enero de 2007, se ha implantado **EL SISTEMA CEPROSS DE COMUNICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**, creando la correspondiente base de datos.

- **EL SISTEMA PANOTRATSS DE COMUNICACIÓN DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS** causadas por el trabajo se crea mediante la Orden TIN 1448/2010, de 2 de junio. El sistema PANOTRATSS permite la creación de un fichero de datos de aquellas enfermedades, no incluidas en la lista de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, y también las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

- **SISTEMA DELT@ o DECLARACIÓN ELECTRÓNICA DE TRABAJADORES ACCIDENTADOS:** de la Seguridad Social es el Sistema que sirve para comunicar los accidentes que suceden en el trabajo y, sobre todo, para su procesamiento documental.

- **TASA DE ACTIVIDAD:** es el porcentaje de activos respecto a la población de 16 y más años.

- **TASA DE EMPLEO:** es el porcentaje de ocupados respecto a la población de 16 y más años.
- **TASA DE PARO:** Es el cociente, en porcentaje, entre el número de parados y el de activos. Se calcula para ambos sexos y para cada uno de ellos por separado.

## 4

## SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MERCADO LABORAL MADRILEÑO

Desde UGT Madrid manifestamos nuestro compromiso, trabajo y esfuerzo para lograr que la igualdad entre mujeres y hombres se convierta en una realidad en el trabajo y alcanzar una **salud laboral más justa, inclusiva y solidaria**.

A pesar de que en el **2021** se han observado tendencias positivas en el mercado laboral de la Comunidad de Madrid, en la reducción de las brechas por razón de sexo, lo cierto es que **continuamos con una desigualdad muy elevada** que tenemos que combatir y eliminar. Los datos lo demuestran <sup>2</sup>:

En 2021, la brecha de la **tasa de actividad** femenina se sitúa en 9,16 puntos; la tasa de actividad femenina es de 58,72%, frente al 67,88 de la masculina.

Entre la **población inactiva** las mujeres son mayoría, hay **363.000 mujeres inactivas más que hombres**. Una de las principales causas es la dedicación a las labores del hogar, entre las que se incluye el cuidado familiar. La brecha entre las labores del hogar es

---

<sup>2</sup> Los datos se han extraído del Informe sobre la situación de la Mujer en la Comunidad de Madrid. Marzo 2022. Secretaría de Igualdad y Políticas Sindicales de UGT Madrid.

muy pronunciada; siendo las mujeres el 88,40% de la población inactiva por labores del hogar.

La brecha en la **tasa de empleo** es de 9,28 puntos.

El **empleo a tiempo parcial en 2021 es femenino**. Tan sólo un 7% de hombres tiene un contrato a tiempo parcial, en el caso de las mujeres este porcentaje asciende al 19%.

La **tasa de paro** de mujeres sigue siendo mayor que la de los hombres, situándose en 2021 en **1,65 puntos** de diferencia.

Según los datos publicados por la Agencia Tributaria, la brecha salarial en la Comunidad de Madrid en 2020 fue del **26,67%**, es decir, las mujeres cobraron una media de **7.499 euros menos que los hombres**.

La Encuesta de Población Activa (EPA), correspondiente al IV trimestre de 2021, si bien muestran cierta mejora en algunos indicadores en comparación con los datos de 2020, refleja la persistencia de importantes brechas entre hombres y mujeres.

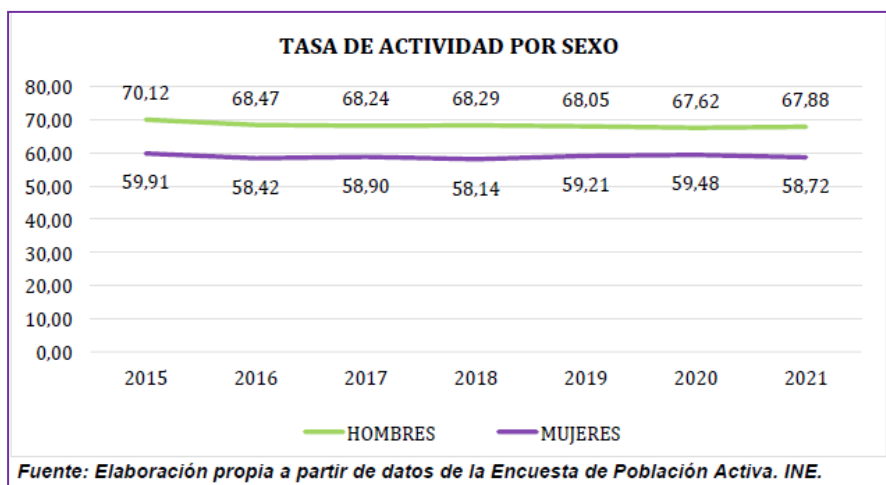
En 2021, sin embargo, comienza una cierta recuperación y reactivación del mercado laboral. A pesar de la reactivación económica, la brecha entre hombres y mujeres en cuanto a la tasa de actividad, de paro o de empleo, son un claro ejemplo de las desigualdades que existen en el ámbito laboral.

Tanto la tasa de actividad de las mujeres como la de empleo son más de 9 puntos inferiores a la de los hombres, mientras que la tasa de

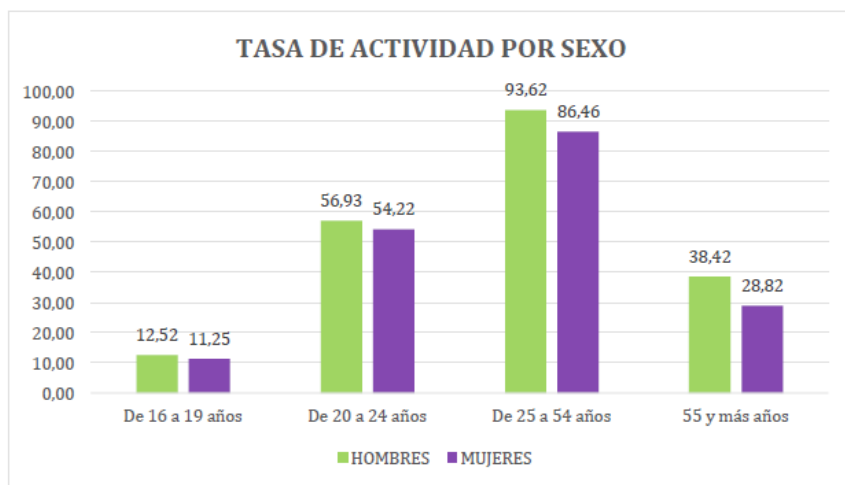
Comunidad de Madrid	2021 - T4	
	Hombres	Mujeres
Tasa de actividad	67,88	58,72
Tasa de paro de la población	9,31	10,96
Tasa de empleo de la población	61,56	52,28

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa. INE.* desempleo femenina es 1,65 puntos superiora a la masculina.

También la brecha en la tasa de actividad se ha acrecentado en 2021, rompiendo la tendencia existente. La tasa de actividad también aumenta a medida que hombres y mujeres cumplen años.



La brecha en la tasa de actividad va “*in crescendo*” a medida que hombres y mujeres cumplen años, alcanzando en la franja de 24 a



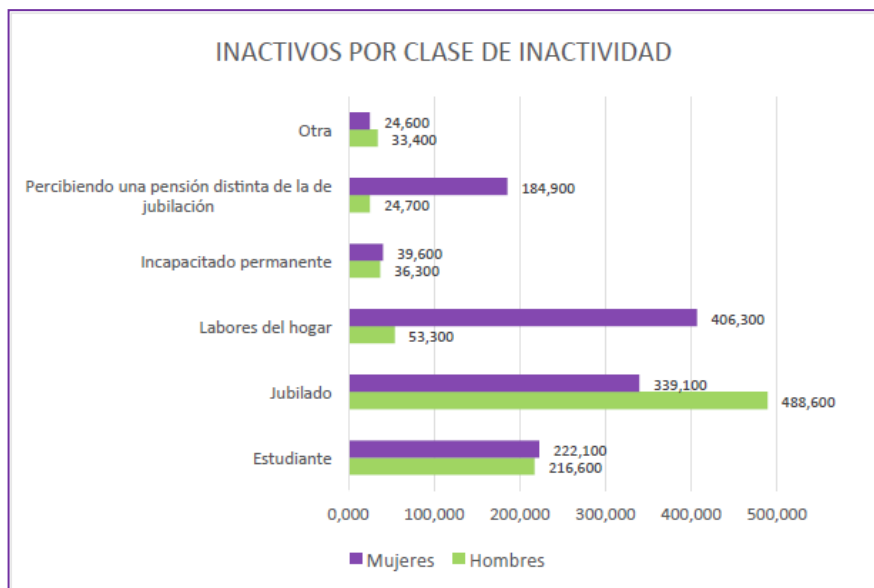
**Fuente:** *Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Población Activa. INE.*

54 años más de 7 puntos de diferencia, llegando a más de 9 puntos en la franja de 55 y más años.

## 4.1 INACTIVIDAD

En la Comunidad de Madrid en 2021, había 2.069.500 personas inactivas, de las que 852.900 eran hombres y 1.216.600 mujeres. Es decir, hay 363.000 mujeres inactivas más que hombres. Las causas de la inactividad de hombres y mujeres son distintas. En los hombres, la inactividad se debe a la jubilación, mientras que en las mujeres el motivo se debe a que ellas se encargan de las tareas del hogar y de los cuidados. La diferencia, en este caso, es amplísima pues en 2021, del total de personas inactivas que no buscaron empleo por dedicarse al cuidado de menores o adultos enfermos, discapacitados o

mayores, el **88,40% eran mujeres** (406.300 mujeres), frente al **11,59% de hombres** (53.300), según los datos de la Encuesta de Población Activa del INE.



Los datos nos muestran que la carga del cuidado y la atención a las personas **no se reparte equitativamente sino que recae mayoritariamente en las mujeres** y además, estos cuidados no están valorados ni social ni económicamente; fuera de los hogares también son las mujeres las que mayoritariamente están asumiendo esta profesión altamente precarizada, afectada por el desempleo y en muchos casos dentro de la economía sumergida.

Otra brecha existente entre hombres y mujeres se encuentra en la percepción de una pensión distinta a la de la jubilación. El número de

hombres es muy reducido y, sin embargo, **hay 406.300 mujeres cobrando una pensión que no es la jubilación**. Los obstáculos en el acceso y la permanencia de las mujeres en el mercado de trabajo provocan trayectorias laborales interrumpidas y se incrementa el número de mujeres que acaban cobrando prestaciones no

#### Pensionistas y pensiones medias en la Comunidad de Madrid.

	Total	Hombres	Mujeres	Diferencia
Pensionistas	1.280.081	626.873	653.208	
Pensión media anual	19.299€	22.696€	16.038€	6.658€

*Elaboración propia a partir de la estadística Mercado de trabajo y pensiones en las fuentes tributarias, de la AEAT de 2020*

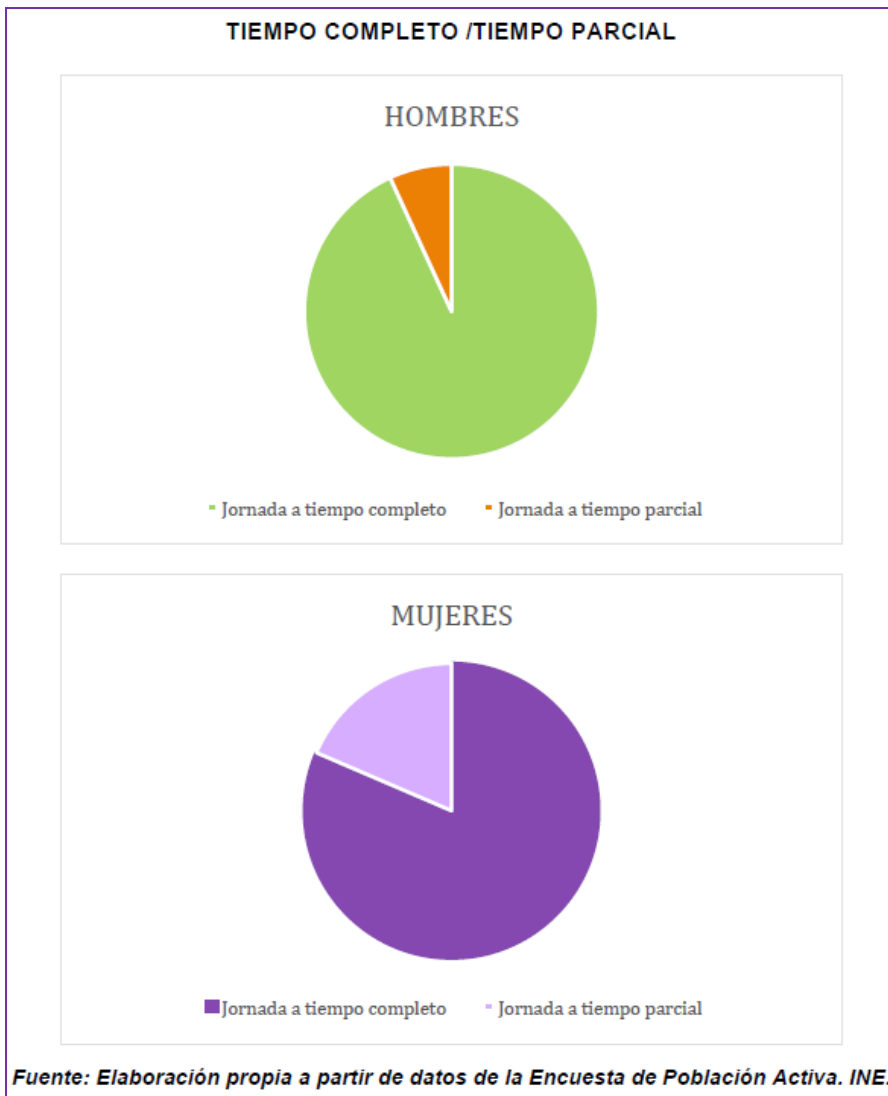
contributivas.

## 4.2 OCUPACIÓN Y EMPLEO

En lo que respecta a la tasa de empleo, la brecha existente entre hombres y mujeres se mantiene a lo largo del tiempo. Además de existir un menor porcentaje de mujeres trabajando que de hombres, la jornada laboral de éstas es menor: tan sólo un 7% de hombres tiene un contrato a tiempo parcial, pero en el caso de las mujeres asciende hasta el 19%.



Los datos continúan poniendo de manifiesto la gran desigualdad que existe entre hombres y mujeres en el empleo a tiempo parcial. La mayoría de las mujeres que trabajan a tiempo parcial es de forma involuntaria, teniendo que aceptar este tipo de contrato por ser la única opción posible de poder trabajar.



El trabajo a tiempo parcial supone menos ingresos retributivos, menor protección social y más dificultades de acceso a las prestaciones

contributivas del Sistema de Seguridad Social, siendo uno de los principales elementos que originan la brecha salarial.

Según datos del Observatorio de las Ocupaciones del SEPE a partir de los datos del Ministerio de Trabajo y Economía Social, Afiliados a la Seguridad Social, a 31 de diciembre de 2020, de 1.901.515 personas afiliadas a la seguridad social con contrato indefinido, solo 889.680 correspondían a mujeres, es decir, un 46,7%, asimismo el porcentaje de mujeres con contrato temporal ascendía a un 23,42%, por solo un 20,3% en el caso de los hombres.

### 4.3 SEGREGACIÓN OCUPACIONAL

La segregación ocupacional es también otro de los factores que causa la brecha salarial, puesto que las ocupaciones feminizadas presentan salarios más bajos.



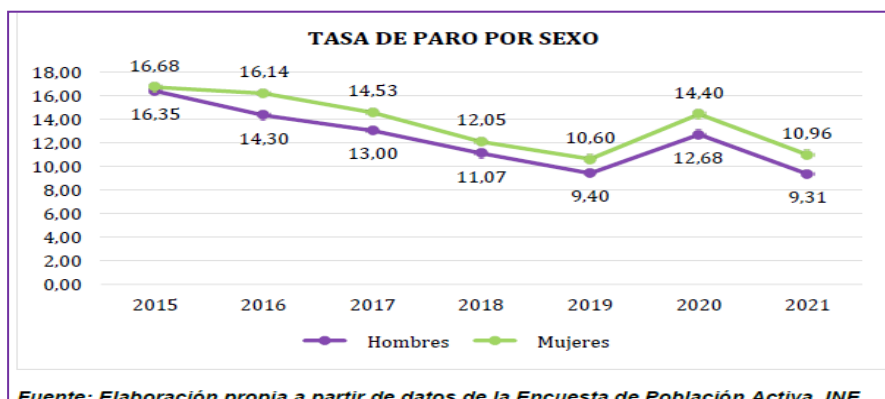
En la Comunidad de Madrid existe una fuerte segregación ocupacional en el mercado laboral, con sectores absolutamente masculinizados como: operadores de instalaciones y maquinaria y montadores, o artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción.

En cambio, en “*Trabajos de técnicos y profesionales científicos e intelectuales*” se concentra el mayor porcentaje tanto de mujeres como de hombres, siendo mayoría las trabajadoras. En segundo lugar, las mujeres se agrupan en la categoría de *Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores*.

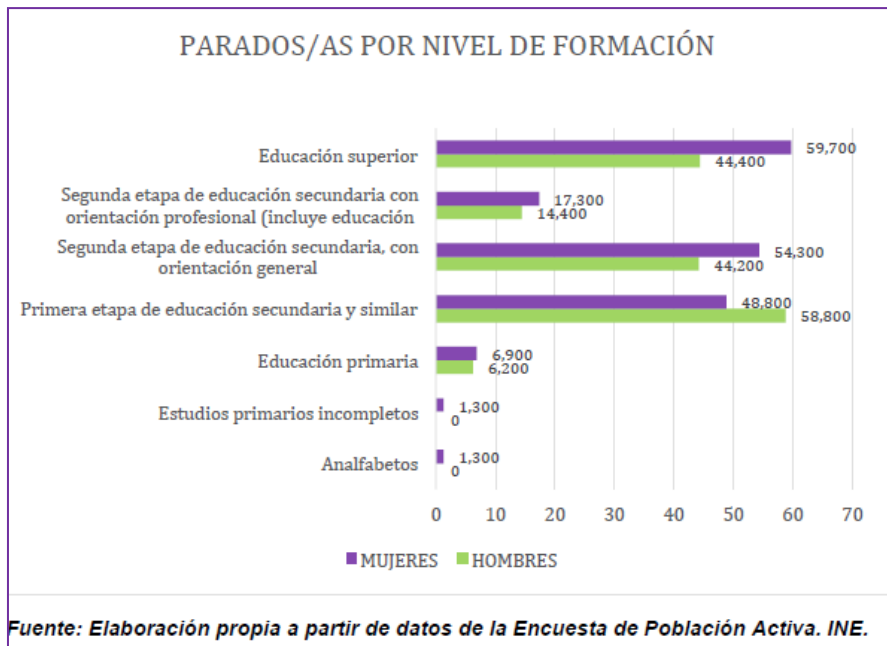
#### 4.4 DESEMPLEO

La tasa de paro de las mujeres en nuestra Comunidad supera a la de los hombres. En 2020, la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 tuvo una repercusión directa sobre el empleo y hace que la tasa de paro se incremente hasta el 12,68% en el caso de los hombres y hasta el 14,4% en las mujeres.

En 2021, se ve que la reactivación económica incide en la reducción del desempleo y la tasa de de paro masculina desciende hasta el 9,31% y la femenina hasta el 10,96%. A pesar de de la fluctuaciones de los indicadores de desempleo, la brecha entre hombres y mujeres no se reduce.



Las mujeres son mayoría en las filas del paro de la Comunidad de Madrid, a pesar de la formación, y esto se puede comprobar con datos: existen 59.700 mujeres desempleadas con educación superior, frente a 44.400 hombres.



## 4.5 BRECHA SALARIAL

Un trabajo no es digno sino conlleva un salario justo por su desempeño. La diferencia de salarios recibidos por hombres y mujeres supone una fractura en términos de dignidad y justicia social.

La cuantificación que muestra la brecha salarial de la dimensión de desigualdad entre sexos, en las condiciones económicas de la mujer

a lo largo de toda su vida laboral, expone la dificultad de la independencia económica de la mujer, penalizando las prestaciones recibidas en situación de desempleo, reduciendo la cuantía de las pensiones hasta ponerlas en riesgo de pobreza cuando llegan a la jubilación.

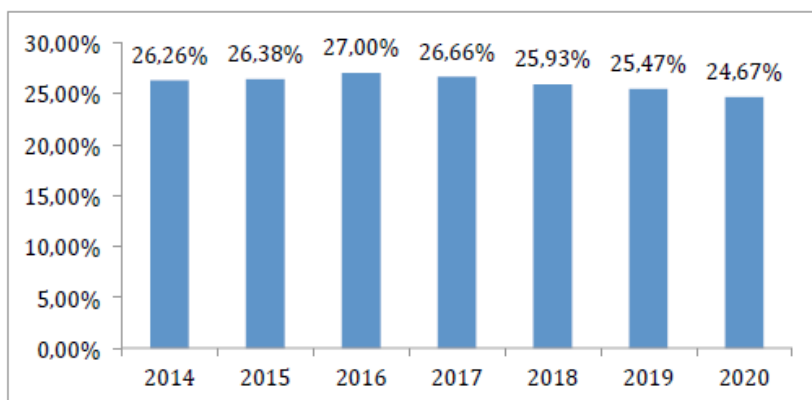
Con los datos de la Agencia Tributaria en la estadística Mercado de Trabajo y Pensiones en las Fuentes Tributarias 2020, llegamos a la conclusión que:

#### Brecha salarial entre hombres y mujeres Comunidad de Madrid

	Asalariados 2020	Salario Medio 2020	Salario Medio Hombres 2020	Salario Medio Mujeres 2020
Total	3.041.207	26.801€	30.389 €	<b>22.890 €</b>

(Fuente: Estadística Mercado de trabajo y pensiones en las fuentes tributarias, de la AEAT de 2020).

#### Evolución de la brecha salarial en los últimos 6 años



(Elaboración propia a partir de la estadística Mercado de trabajo y pensiones en las fuentes tributarias, de la AEAT 2020)

Las trabajadoras de nuestra Comunidad cobraron una media **7.499€ menos** que los hombres, lo que supone una reducción del **-0,80 %** con respecto a 2019 por lo que ellas trabajaron **54 días gratis** en 2020.

**Con la serie de los últimos 4 años, donde la brecha se ha reducido un 2,33%, aplicando las hipótesis más optimistas, la igualdad salarial llegaría a Madrid dentro de 42 años, como mínimo.**

#### 4.6 ¿POR QUÉ COBRAN MENOS LAS MUJERES?

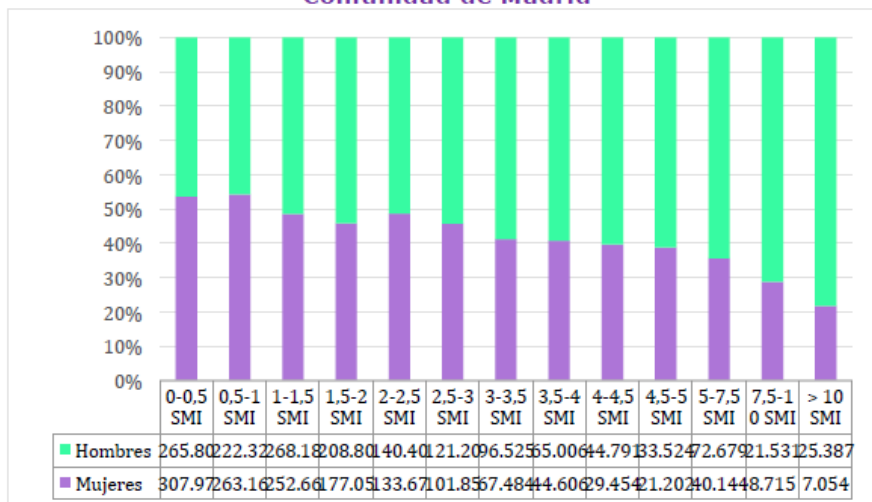
**LAS MUJERES OCUPAN LOS PUESTOS DE TRABAJO PEOR PAGADOS.**

Atendiendo a los datos de número de trabajadoras y trabajadores por tramos salariales, vemos que solamente en los dos tramos más bajos, entre 0 y 0,5 y entre 0,5 y 1 veces el Salario Mínimo Interprofesional al mes, hay una mayoría de mujeres.

Así, el 39,25% de las mujeres asalariadas, 571.140 cobran menos de 950€ mensuales.

Cuanto mayor es el salario, menor es la presencia de mujeres, tal y como queda reflejado en el siguiente gráfico.

### Distribución de ocupados y ocupadas por tramos salariales (SMI). Comunidad de Madrid



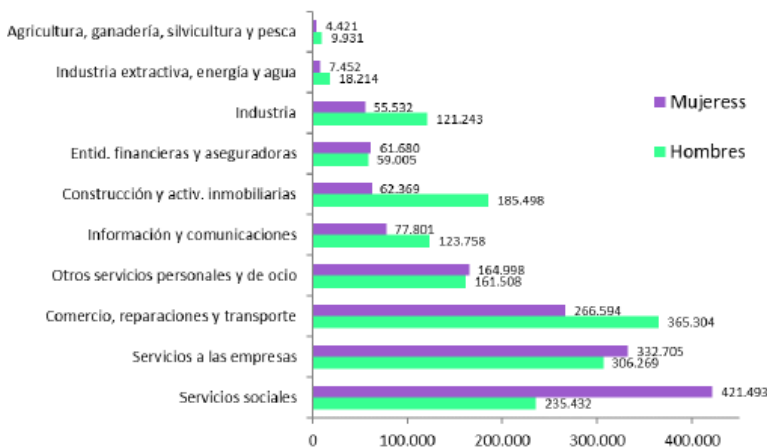
Elaboración propia a partir de la estadística Mercado de trabajo y pensiones en las fuentes tributarias, de la AEAT de 2020.

## LAS MUJERES OCUPAN LOS SECTORES DE ACTIVIDAD PEOR PAGADOS

El mayor número de mujeres asalariadas se encuentra cubriendo puestos de trabajo pertenecientes a los sectores de actividad con menores promedios de retribuciones salariales.

Se produce una segregación de las trabajadoras, superando en número y porcentaje a trabajadores varones en sectores muy concretos.

### Comparativa asalariados y asalariadas por sector de actividad (NACE)\*, Comunidad de Madrid



El 52% de las mujeres asalariadas se concentra en “servicios sociales” y “servicios a las empresas”, siendo éstos los dos sectores con mayor brecha salarial.

En “servicios sociales” la desigualdad es de un 22,69%, mientras que en el sector “servicios a las empresas” la brecha salarial alcanza el 32,20%, cobrando las mujeres, en promedio, un tercio menos de salario que los hombres. Esto corrobora que las ocupaciones más feminizadas obtengan menor valor social y por tanto menor valor económico en forma de salarios.

**Comparativa salario medio anual por sector de actividad (NACE)\*, Comunidad de Madrid**

	Mujer	Hombre	Diferencia	Porcentaje
<b>TOTAL</b>	<b>22.890</b>	<b>30.389</b>	<b>-7.499</b>	<b>-24,67%</b>
<b>Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca</b>	<b>11.281</b>	<b>11.532</b>	<b>-251</b>	<b>-2,17%</b>
<b>Industria extractiva, energía y agua</b>	<b>40.218</b>	<b>44.684</b>	<b>-4.466</b>	<b>-9,99%</b>
<b>Industria</b>	<b>28.319</b>	<b>32.809</b>	<b>-4.490</b>	<b>-13,68%</b>
<b>Construcción y actividades inmobiliarias</b>	<b>22.623</b>	<b>23.441</b>	<b>-818</b>	<b>-3,48%</b>
<b>Comercio, reparaciones y transporte</b>	<b>20.626</b>	<b>27.389</b>	<b>-6.763</b>	<b>-24,69%</b>

<b>Información y comunicaciones</b>	<b>33.972</b>	<b>43.646</b>	<b>-9.674</b>	<b>-22,16%</b>
<b>Entidades financieras y aseguradoras</b>	<b>44.873</b>	<b>71.898</b>	<b>-27.025</b>	<b>-37,58%</b>
<b>Servicios a las empresas</b>	<b>20.279</b>	<b>29.913</b>	<b>-9.634</b>	<b>-32,20%</b>
<b>Servicios sociales</b>	<b>25.635</b>	<b>33.161</b>	<b>-7.526</b>	<b>-22,69%</b>
<b>Otros servicios personales y de ocio.</b>	<b>9.093</b>	<b>14.424</b>	<b>-5331</b>	<b>-36,95%</b>

*(NACE)\* La Nomenclatura estadística de actividades económicas de la Comunidad Europea (NACE) es el sistema de clasificación de las actividades económicas usado en la Unión Europea, y es el utilizado por la Agencia Tributaria en la estadística Mercado de Trabajo y Pensiones en las Fuentes Tributarias.*

## 4.7 BRECHA EN EL EMPLEO Y EN LAS PENSIONES

La brecha salarial existe en todos los tramos de edad, acompañando a las mujeres durante toda la vida laboral, incrementándose con la edad, llegando casi a un 50% en mujeres mayores de 65 años. Es

menor en las más jóvenes y va aumentando cuando empiezan a tener responsabilidades familiares.

Finalmente, la desigualdad salarial soportada a lo largo de toda la vida laboral de las mujeres se traslada a las pensiones, que presentan una brecha superior, incluso a la que existe actualmente en el mercado de trabajo. La brecha salarial en las pensiones asciende, en 2020 a un 29,33%. Las mujeres cobran, de media, 6.658 € menos que los hombres.

#### Pensionistas y pensiones medias en la Comunidad de Madrid.

	Total	Hombres	Mujeres	Diferencia
Pensionistas	1.280.081	626.873	653.208	
Pensión media anual	19.299€	22.696€	16.038€	6.658€

*Elaboración propia a partir de la estadística Mercado de trabajo y pensiones en las fuentes tributarias, de la AEAT de 2020*

La falta de corresponsabilidad en los cuidados en el entorno familiar penaliza la posibilidad de que muchas mujeres desempeñen jornadas completas, forzadas a desarrollar una doble jornada de trabajo dentro y fuera de casa. El menor número de horas trabajadas, es uno de los factores que repercute directamente en el salario percibido y en las futuras prestaciones, tanto en situación de desempleo como en la jubilación.

Las mujeres soportan de forma casi exclusiva, el coste de la conciliación de la vida laboral y familiar. Las herramientas previstas para la conciliación son imprescindibles, pero sin la necesaria

corresponsabilidad tanto a nivel familiar como social, seguirán siendo las mujeres quienes paguen la cuenta.

Aún nos queda un largo recorrido en la lucha contra la desigualdad por razón de sexo, ya que las tasas de actividad, empleo, paro, retribuciones, adquisición desigual de responsabilidades familiares, feminización del trabajo a tiempo parcial, del trabajo de cuidados, segregación ocupacional, la mayor precariedad en el empleo de las mujeres, así como las violencias machistas, continúan siendo una realidad.

## 5

# LA SALUD LABORAL DE LAS TRABAJADORAS

## 5.1 NORMATIVA QUE PROTEGE LA SALUD DE LA MUJER EN EL TRABAJO

La desigual presencia de hombres y mujeres en el ámbito laboral supone unas condiciones de trabajo desiguales para las mujeres, que son a la vez causa y efecto de la situación de discriminación en la que tradicionalmente se han encontrado, y continúan encontrándose muchas mujeres. Esta desigualdad tiene una doble incidencia en el reconocimiento de derechos, situando al colectivo de mujer en una posición desfavorable en el ámbito laboral.

La protección de la seguridad y salud de las mujeres en el ámbito laboral viene amparada por la normativa internacional, europea y nacional.

El origen de esta tutela está en la legislación internacional. En concreto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, (ONU) en 1948 en París. En el ámbito internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene entre otros convenios, relacionados con la protección de la seguridad y salud de la mujeres trabajadoras: La Resolución adoptada por la OIT en 1985, sobre igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las

trabajadoras en la ocupación; El Convenio 183 y la Recomendación 191 (2000), ambos sobre protección de la maternidad, el Convenio 156 y la Recomendación 165, sobre personas trabajadoras con responsabilidades familiares y las conclusiones de la Reunión de expertos sobre medidas especiales de protección para las mujeres e igualdad de oportunidades de trato.

A nivel comunitario, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la eliminación de las desigualdades entre unos y otros es un principio fundamental en la Unión Europea y es un objetivo que debe integrarse en todas las políticas y acciones de sus Estados miembros, y muy especialmente en el ámbito del empleo. Así, la Directiva 92/85/CEE del Consejo, relativa a las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia, garantiza, por un lado, la salud de la trabajadora embarazada o lactante en el marco del contrato de trabajo, y que el embarazo, el parto o la lactancia no sean motivos de diferenciación discriminatoria perjudicial para las mujeres trabajadoras que se encontrasen en este estado.

En la Constitución Española de 1978, la seguridad y salud de la mujer trabajadora constituyen un derecho fundamental recogido en el artículo 14, que establece que: “Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”, al mismo tiempo, en su art. 9.2 se

obliga a los poderes públicos a adoptar las medidas necesarias para remover todos los obstáculos para lograrlo.

A partir de ese momento, las normas encaminadas a proteger la seguridad y la salud de la mujer trabajadora sólo pueden basarse en razones biológicas derivadas de embarazo, la maternidad o la lactancia y nunca en las diferencias de sexo. En esta línea se encuentra la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que en sus artículos 25, sobre la protección de trabajadores/as especialmente sensibles y el artículo 26 sobre protección de la seguridad de la trabajadora embarazada, la de parto reciente o en periodo de lactancia.

Hasta que se aprobó la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombre (en adelante LOIEMH), que supuso la incorporación del **principio de transversalidad de género en el ámbito de la salud**, y establece, en su disposición adicional duodécima la modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en determinados aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras. Concretamente, el artículo 5.4: *“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.”*

Con la **Ley de Igualdad** también se amplió la protección de la salud de las mujeres embarazadas al periodo de lactancia natural. Y además se hace referencia al acoso sexual y por razón de sexo, y se le define como una conducta discriminatoria.

Tras un largo periodo de políticas de recortes y de retroceso para la igualdad entre hombre y mujeres, con la aprobación del **Real Decreto Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para la garantía de la Igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación**, en 2019 se retomó el camino hacia el avance a la igual; equiparación de permisos para los dos progenitores por nacimiento y cuidado del lactante, la creación de un registro de retribuciones desagregado por sexo en las empresas, las auditorías salariales en los Planes de Igualdad y la extensión de la obligación de contar con un Plan de Igualdad negociado con la representación legal de los trabajadores y trabajadoras en las empresas con 50 o más población trabajadora.

En 2020 se aprobó el desarrollo reglamentario del anteriormente citado RDL, en materia de Planes de Igualdad y en materia de Igualdad retributiva, con los **Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro** y **RD 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres**, que suponen un avance para la

consecución de la Igualdad de género en el Ámbito laboral, y de forma más concreta, en el seno de las empresas en las que tiene lugar el desarrollo de las relaciones laborales a través de la Negociación Colectiva y los Planes de Igualdad.

**También, la Ley 15/2022, de 12 de julio, Integral para la Igualdad de Trato y No Discriminación**, cuyo objetivo es el de garantizar la tutela del derecho a la igualdad de trato y no discriminación por razón d: nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad , discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición a sufrir patologías, lengua, situación socioeconómica o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”, así cómo respetar la dignidad de las personas.

Además, **la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual**, que viene entre otras cuestiones a reforzar las garantías frente a los riesgos psicosociales de acoso sexual y el acoso por razón de sexo (consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, ante estos riesgos quedó recogida en el art. 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres), y ahora con esta nueva Norma, se introducen novedades:

De las medidas adoptadas por las empresas, **podrá beneficiarse la plantilla total, independientemente de la forma de contratación laboral**, incluidas las personas con contratos fijos discontinuos, con

contratos de duración determinada y con contratos en prácticas, también las becarias y el voluntariado, así como las personas que presten sus servicios a través de contratos de puesta a disposición.

Las empresas promoverán la sensibilización y ofrecerán formación para la protección integral contra las violencias sexuales a todo el personal a su servicio.

**Las empresas deberán incluir en la valoración de riesgos de los diferentes puestos de trabajo ocupados por trabajadoras, la violencia sexual entre los riesgos laborales** concurrentes, debiendo formar e informar de éstos a las trabajadoras. En la Administración y órganos constitucionales, deberán promover condiciones de trabajo que eviten las conductas que atenten contra la libertad sexual y la integridad moral en el trabajo, incidiendo especialmente en el acoso sexual y el acoso por razón de sexo, incluidos los cometidos en el ámbito digital. Asimismo, deberán arbitrar procedimientos o protocolos específicos para su prevención, detección temprana, denuncia y asesoramiento a quienes hayan sido víctimas, entre otras acciones.

**El Real Decreto Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar,** que tiene como objetivo equiparar las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras del hogar familiar a las del resto de personas trabajadoras por cuenta ajena, descartando aquellas

diferencias que no solo no responden a razones justificadas, sino que además sitúan a este colectivo de personas trabajadoras en una situación de desventaja particular y que, por tanto, pueden resultar discriminatorias.

La Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 24 de febrero de 2022, asunto C 389/20, ha establecido con rotundidad que no son compatibles con el ordenamiento de la Unión Europea las normas de Seguridad Social que sitúen a las trabajadoras en desventaja particular con respecto a los trabajadores y no esté justificada por factores objetivos y ajenos a cualquier discriminación por razón de sexo.

La equiparación de condiciones a la que se refiere la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 24 de febrero de 2022 trasciende el ámbito de la Seguridad Social y **llega también al ámbito de las condiciones de trabajo.**

Además, resulta imprescindible para incorporar al ordenamiento español lo establecido en el **Convenio número 189 de la OIT, sobre condiciones relativas al trabajo decente para los trabajadores domésticos** (citado como el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011), y a proceder a la adaptación de la legislación española en el sentido en que regulan el Convenio número 189 y la Recomendación número 201 de la Organización Internacional del Trabajo y que, por ello, deben ser objeto de revisión, corrección y, en su caso, derogación.

Por tanto, procede una revisión de determinados aspectos de la normativa socio-laboral –la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Estatuto de los Trabajadores,

La equiparación de condiciones, la eliminación de aquellos tratamientos diferenciales e injustificados que generan una desventaja concreta en los términos requeridos tanto por la normativa antidiscriminatoria de la Unión Europea como por el Convenio 189 de la OIT, y asegurar un régimen jurídico coherente y completo para el citado colectivo.

El artículo primero elimina el apartado 4 del artículo 3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, y añade una disposición adicional decimoctava, a fin de garantizar, a través del correspondiente desarrollo reglamentario, un nivel de protección de la seguridad y salud de las personas al servicio del hogar familiar equivalente a la de cualquier otra persona trabajadora.

Y en la disposición La disposición adicional cuarta establece el compromiso de creación de una comisión de estudio cuyo objetivo es la inclusión de la perspectiva de género en el cuadro de enfermedades profesionales regulado en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a efectos de que se identifiquen y se corrijan las deficiencias que existen en el

ámbito de la protección ante las enfermedades profesionales de los trabajos desarrollados mayoritariamente por mujeres.

## 5.2 DIFERENCIAS DE GÉNERO EN RIESGOS Y EFECTOS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

Las mujeres y los hombres están ambos expuestos a riesgos en el trabajo, sin embargo, las consecuencias sobre la salud puede ser diferentes. Aún hoy, los riesgos de la mujer en el trabajo siguen siendo ignorados.

RIESGO /CONCUENCIA PARA LA SALUD	MAYOR EXPOSICIÓN/MAYOR INCIDENCIA	COMENTARIOS
<b>Accidentes</b>	<b>Hombres</b>	Los hombres sufren mayor accidentalidad, incluso una vez ajustada esta tasa, dado el menor número de horas trabajado por las mujeres.
<b>Trastornos de las extremidades superiores</b>	<b>Mujeres</b>	Alta incidencia en tareas muy repetitivas realizadas por mujeres; en cadenas de montaje «ligero» o la introducción de datos, donde tienen escaso control sobre su trabajo.
<b>Levantamiento de peso</b>	<b>Hombres</b>	No obstante, las mujeres que trabajan en limpieza o servicios de comidas y las sanitarias sufren daños debidos al levantamiento y transporte de cargas pesadas.

<b>Estrés</b>	<b>Mujeres</b>	Ambos sexos registran tasas elevadas; sin embargo, entre los factores de estrés particulares a las mujeres se incluyen el acoso sexual, la discriminación, los trabajos mal considerados con poco control de la situación, el trabajo con gran exigencia emocional, y la doble carga de un trabajo remunerado y otro no remunerado en el hogar.
<b>Violencia ejercida por el público</b>	<b>Mujeres</b>	Las mujeres trabajadoras tienen un mayor contacto con el público.
<b>Ruido/Pérdida de audición</b>	<b>Hombres</b>	Las trabajadoras de los sectores textil y alimentario pueden estar muy expuestas a estos riesgos.
<b>Cáncer ocupacional</b>	<b>Hombres</b>	Las mujeres están más representadas en ciertas industrias manufactureras.

<b>Asma y alergias</b>	<b>Mujeres</b>	Causados por productos de limpieza, agentes y polvo esterilizantes presentes en guantes protectores de látex utilizados en el sector sanitario, y polvos en la industria textil y de la confección.
<b>Enfermedades cutáneas</b>	<b>Mujeres</b>	Causadas por el trabajo con las manos húmedas, en sectores como servicios de comidas, o por el contacto de la piel con productos de limpieza o químicos en peluquería.
<b>Enfermedades infecciosas</b>	<b>Mujeres</b>	Por ejemplo, en el sector sanitario o en la puericultura.
<b>Trabajo y equipo de protección inadecuados</b>	<b>Mujeres</b>	Mucha de la ropa y equipos de trabajo ha sido diseñados para el «hombre medio», son inadecuados que originan problemas a numerosas mujeres y a hombres que no

		corresponden a dicho estándar.
<b>Salud reproductiva</b>	<b>Ambos</b>	Entre los ámbitos que se han descuidado se incluyen la fertilidad, los trastornos menstruales, la menopausia y la salud de la reproducción masculina.
<b>Horas de trabajo inapropiadas</b>	<b>Ambos</b>	Los hombres tienen más propensión a trabajar muchas horas pagadas, mientras que las mujeres trabajan más horas gratis en el hogar. Ambos aspiran a un mayor equilibrio entre la vida laboral y la privada.

SECTOR DE OCUPACIÓN	ALGUNOS FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS DE SALUD			
	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL
<b>ATENCIÓN SANITARIA</b>	Enfermedades infecciosas; sanguíneas, respiratorias, etc.	Trabajo manual y posturas difíciles; radiación ionizante	Productos de limpieza, esterilizantes, y de desinfección; gases de anestesia, y medicamentos	Trabajo de gran «exigencia emocional», trabajo por turnos y nocturno, violencia ejercida por pacientes y por el público.
<b>PUERICULTURA</b>	Enfermedades infecciosas; sanguíneas, respiratorias, etc.	Trabajo manual; posturas difíciles		Trabajo de «exigencia emocional».
<b>LIMPIEZA</b>	Enfermedades infecciosas; dermatitis	Trabajo manual, posturas difíciles; deslizamientos y caídas; manos húmedas.	Productos químicos	Horas asociales; violencia, por ejemplo, por trabajar aislado o hasta tarde.

<p><b>ELABORACIÓN DE ALIMENTOS</b></p>	<p>Enfermedades infecciosas, por ejemplo, las transmitidas por animales u originadas por moho, esporas o basuras orgánicas</p>	<p>Movimientos repetitivos, por ejemplo, en trabajos de embalado o mataderos; heridas por cuchillo; temperaturas muy frías; ruido</p>	<p>Residuos de pesticidas; productos esterilizantes; especias y aditivos que causan reacción</p>	<p>Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas</p>
<p><b>SERVICIOS DE COMIDAS Y RESTAURACIÓN</b></p>	<p>Dermatitis</p>	<p>Trabajo manual; cortes repetitivos; cortes por cuchillos y quemaduras; deslizamientos y caídas; calor; productos limpieza.</p>	<p>Por utilizar productos de limpieza.</p>	<p>Estrés causado por trabajo a ritmo frenético, trato con el público, violencia y acoso.</p>
<p><b>TEXTILES Y CONFECCIÓN</b></p>	<p>Basuras orgánicas</p>	<p>Ruido; movimientos repetitivos y posturas difíciles; heridas por agujas</p>	<p>Productos químicos, tintes, incluido formaldehído en prensas fijas, polvo y basura, y productos quitamanchas.</p>	<p>Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas.</p>

### 5.3 RIESGOS EN SECTORES FEMINIZADOS

Son sectores<sup>3</sup> en los que el porcentaje de mujeres (participación) supera en un 15% al porcentaje de mujeres en el empleo total (que es un 41.30%). Es decir, donde el porcentaje de mujeres es superior al 56.30% y los trabajos se asocian, ideológicamente, a los que las mujeres realizan en el ámbito doméstico como: los cuidados, la confección textil, la enseñanza, la enfermería o la atención personal.

#### Los principales riesgos laborales en función de los sectores más feminizados son:

SECTOR DE OCUPACIÓN	ALGUNOS FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS DE SALUD			
	BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL
<b>LAVANDERÍAS Y TINTORERÍAS</b>	Ropa de cama infectada, por ejemplo, en hospitales	Trabajo manual y posturas difíciles; calor	Disolventes para limpieza en seco	Estrés asociado al trabajo repetitivo y a un ritmo demasiado rápido
<b>CERÁMICAS</b>		Movimientos repetitivos; trabajo manual.	Vidrio, plomo, polvo de sílice	Estrés asociado a las cadenas de

<sup>3</sup> Guía para la eliminación de estereotipos de género en el ámbito laboral y en las asociaciones sindicales” de UGT. Programa relativo a la Estrategia Marco Comunitaria sobre Igualdad de Género (2001–2005).

				montaje repetitivas
<b>MANUFACTURAS "LIGERAS"</b>		Movimientos repetitivos, por ejemplo trabajo de montaje; posturas difíciles; trabajo manual	Productos químicos de la microelectrónica	Estrés asociado a las cadenas de montaje repetitivas
<b>CENTROS DE ATENCIÓN TELEFÓNICA</b>		Problemas de voz por el hecho de hablar; posturas difíciles; exceso de horas sentado	Mala calidad del aire	Estrés asociado al trato con clientes, el ritmo de actividad y el trabajo repetitivo
<b>EDUCACIÓN</b>	Enfermedades infecciosas, por contagio con el alumnado: virus, bacterias.	Problemas de voz. Caídas al mismo y distinto nivel. Golpes y trastornos musculoesqueléticos.	Mala calidad del aire	Estrés y ansiedad. Trabajo con elevada «exigencia emocional», violencia
<b>PELUQUERÍA</b>		Posturas difíciles, movimientos repetitivos, posturas de pie prolongadas; manos		Estrés asociado al trato con clientes; trabajo a ritmo rápido

		húmedas; cortes		
<b>TRABAJOS DE OFICINA</b>		Movimientos repetitivos, posturas difíciles, dolor de espalda por estar sentado	Mala calidad del aire; por fotocopiadora	Estrés, por falta de control sobre el trabajo, con varias interrupciones, trabajo monótono
<b>AGRICULTURA</b>	Enfermedades infecciosas; transmitidas por animales; por moho, esporas o basura orgánica	Trabajo manual, posturas difíciles; equipo de trabajo y ropa de protección inapropiados; calor, frío, humedad	Pesticidas	

## 5.4 RIESGOS ESPECÍFICOS DE GÉNERO FEMENINO:

Si en la salud laboral se integra la perspectiva de género, hablamos del acoso sexual y el acoso por razón de sexo como dos de los riesgos psicosociales que sufre la trabajadora por el hecho de ser mujer. Uno de los pasos que es preciso dar es identificar los riesgos específicos de género y tratarlos como riesgo laboral y establecer medidas para su prevención, identificándolos en las evaluaciones de riesgos, y realizando una vigilancia de la salud con perspectiva de género, así como proponer en las medidas preventivas y en la

Planificación preventiva, teniendo en cuenta las particularidades de la mujer trabajadora.

**El acoso sexual y el acoso por razón de género** son violencias que pueden sufrir las trabajadoras y que en muchos casos se invisibilizan, sin haber estadísticas de **estos riesgos laborales de naturaleza psicosocial** que deben ser afrontados por la empresa con las herramientas de prevención adecuadas. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombre (LOIEMH), en su **artículo 48.1, establece el deber de actuación de las empresas respecto al acoso sexual y el acoso por razón de sexo** promoviendo condiciones que lo eviten y arbitrando procedimientos específicos para su prevención y para dar cauce a las denuncias o reclamaciones que puedan formular quienes hayan sido objeto del mismo.

#### **A los efectos de la LOIEMH:**

**ACOSO SEXUAL** es cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno discriminatorio, degradante u ofensivo” (Art. 7.1 LOIEMH).

**ACOSO POR RAZÓN DE SEXO** cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo” (art. 7.2 LOIEMH).

*“El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo se considerará también acto de discriminación por razón de sexo” (art. 7.3 y 4 LOIEMH).*

**CIBERACOSO EN EL TELETRABAJO:** Es el acoso o intimidación por medio de las tecnologías digitales.

**DOBLE PRESENCIA:** Es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado. La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea.

**DISCRIMINACIÓN POR EMBARAZO O MATERNIDAD:** es una discriminación directa por razón de sexo (Art. 8 Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres).

#### 5 4.1 ¿QUÉ ES UN PLAN DE IGUALDAD?

**Concepto:** Conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de la situación interna, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo.

En el Art 45 de la Ley Igualdad se establece:

*“1. Las empresas están obligadas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y, con esta finalidad, deberán adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, medidas que deberán negociar, y en su caso acordar, con los representantes legales de los trabajadores en la forma que se determine en la legislación laboral.*

*2. En el caso de las empresas de cincuenta o más trabajadores, las medidas de igualdad a que se refiere el apartado anterior deberán dirigirse a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad, con el alcance y contenido establecidos en este capítulo, que deberá ser asimismo objeto de negociación en la forma que se determine en la legislación laboral.*

*3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las empresas deberán elaborar y aplicar un plan de igualdad cuando así se establezca en el convenio colectivo que sea aplicable, en los términos previstos en el mismo.*

*4. Las empresas también elaborarán y aplicarán un plan de igualdad, previa negociación o consulta, en su caso, con la representación legal de los trabajadores y trabajadoras, cuando la autoridad laboral hubiera acordado en un procedimiento sancionador la sustitución de las sanciones accesorias por la elaboración y aplicación de dicho plan, en los términos que se fijan en el indicado acuerdo.*

*5. La elaboración e implantación de planes de igualdad será voluntaria para las demás empresas, previa consulta a la representación legal de los trabajadores y trabajadoras”.*

#### 5.4.1.2 ¿QUÉ UTILIDAD TIENE EN LA EMPRESA?

Es objetivo de la Ley de Igualdad que las empresas incluyan medidas que potencien la igualdad de oportunidades para evitar situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres, en el ámbito laboral con el objetivo de suprimirlas. **El Plan de Igualdad** es una herramienta de trabajo que, una vez ejecutado, repercutirá positivamente en las condiciones laborales de toda la plantilla, hombres y mujeres, dando respuesta a las necesidades reales detectadas, a través de la implantación de una serie de medidas correctoras. Favorecerá la comunicación interna al implicar a toda la plantilla en el proceso y puesta en marcha.

#### 5.4.1.3 OBJETIVOS DEL PLAN DE IGUALDAD

- **CAMBIAR ACTITUDES** que dificultan o impiden la integración de las mujeres en el trabajo en condiciones de igualdad con los hombres.
- **FACILITAR LA INTEGRACIÓN DE LAS TRABAJADORAS**, sobre todo en puestos y ocupaciones en las que están subrepresentadas.
- **PRESENCIA** de ambos sexos en todas las profesiones, así como en todos los niveles jerárquicos.

- CREAR CONDICIONES** de igualdad en la que las mujeres puedan demostrar sus capacidades y habilidades potenciales.
- PERMITIR LA CONCILIACIÓN**, para adaptar el trabajo a las necesidades de mujeres y hombres de forma que puedan conciliar sus responsabilidades personales, laborales, familiares sociales.
- MEJORAR** las condiciones en materia de salud y prevención de riesgos.

Para la consecución de los objetivos fijado, los Planes de Igualdad podrán contemplar, entre otras, materia de acceso al empleo, calificación profesional, promoción y formación, clasificación profesional retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar, **salud laboral y la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo (Art 46.2 LOIEMH), como riesgos psicosociales que son.**

## 5.5 EVALUACIÓN DE RIESGOS CON ENFOQUE DE GÉNERO





El enfoque neutral de los géneros respecto a la evaluación de riesgos y su prevención puede conllevar otro riesgo más, como es el que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas o incluso ignoradas e invisibles. Por lo que es necesario **incluir los aspectos del género en las evaluaciones de riesgos e integrarlos en la gestión preventiva.** En ella se tendrían en cuenta: las diferencias y desigualdades. El trabajo, su organización y los equipos usados

deberían estar diseñados para adaptarse a la población trabajadora, y no al revés.



## RECOMENDACIONES A REALIZAR EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DESDE EL GÉNERO:










Ante las diferencias de sexo y los riesgos derivados del género: el acoso sexual, el acoso por razón de sexo, la discriminación, la no participación en la toma de decisiones en el trabajo, la falta de corresponsabilidad, etc., **.es necesaria la inclusión de todas estas interacciones**, para llegar a identificar los peligros y riesgos que son más frecuentes entre las trabajadoras.











Por tanto, es necesario:







-  Mantener un compromiso serio de los temas de Género en el lugar de trabajo, empresa/administración.
-  Examinar la verdadera situación de trabajo.
-  Conseguir que toda la plantilla participe.
-  No suponer nada en relación a los riesgos, ni quién se encuentra en peligro.

### Incluir el género de la siguiente forma:

-  Evaluar los riesgos prevalentes en los trabajos según la preponderancia (masculina o femenina).
-  Preguntar de forma estructurada a trabajadoras y trabajadores, qué problemas tienen en su trabajo.

-  Evitar las ideas preconcebidas sobre qué puede ser “trivial”.
-  Dar participación a las trabajadoras para que informen de aspectos que pueden afectar a su seguridad y salud en el trabajo y de los problemas sanitarios que pueden guardar relación con el trabajo;
-  Preguntar por aspectos más amplios del trabajo y la salud.
-  Examinar las tareas que verdaderamente se realizan y el auténtico contexto de trabajo;
-  No formarse juicios gratuitos sobre la exposición basados en la mera descripción o en la denominación del empleo.
-  Evitar sesgos por géneros a la hora de priorizar riesgos, clasificándolos en altos, medios y bajos.
-  Asegurarse de la formación de la persona que realiza la evaluación; si dispone de suficiente formación en asuntos de género relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo.
-  Garantizar que los instrumentos utilizados en la evaluación incluyen asuntos que atañen a los hombres y las mujeres que trabajan; en caso de que no los incluyan, adaptarlos.
-  Comunicar a los asesores externos de la obligación de un enfoque con perspectiva de género, y comprobarlo.

-  Prestar atención a aspectos de género cuando se examinan las implicaciones para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de cualquier cambio previsto en el puesto de trabajo.
-  Interfaz entre el hogar y el trabajo, y horarios laborales de hombres y mujeres.
-  Tener en cuenta la carrera profesional
-  Prevenir el acoso , en toda su tipología
-  Factores de estrés emocional.
-  Incluir los riesgos para la salud reproductiva de hombres y mujeres.
-  Examinar todos los ámbitos de la salud reproductiva, no sólo el embarazo.
-  Examinar de forma crítica el «trabajo ligero»: ¿cuánto esfuerzo muscular estático hay implícito?; ¿el trabajo incluye estar de pie mucho tiempo?; ¿qué cargas se manejan verdaderamente en la práctica, y con qué frecuencia?
-  La eliminación de los riesgos en su origen, proporcionando un entorno de trabajo seguro para todos los trabajadores (incluir los riesgos para la salud reproductiva);
-  Garantizar que toda la plantilla, reciba información y formación en prevención de riesgos laborales con perspectiva de género (tanto mujeres como hombres).

-  Incluir la vigilancia de la salud adecuada a la LPRL de las tareas de hombres y mujeres.
-  **Los registros de accidentes** son una parte importante de la evaluación y la vigilancia de los riesgos:
-  Fomentar medidas generales para promover la sensibilidad de género en la gestión de la SST
-  Revisar las políticas de seguridad, incluyendo específicamente un compromiso de integrar el género además de los objetivos y procedimientos pertinentes.
-  Garantizar que los servicios de prevención de riesgos, internos y externos, adopten un enfoque al género.
-  Vincular la seguridad y salud laboral con toda medida por la igualdad adoptada en el trabajo, incluyendo planes de igualdad.

## 5.6 VIGILANCIA DE LA SALUD CON ENFOQUE DE GÉNERO

Una de las prácticas de la Vigilancia de la Salud de la población trabajadora es la realización de los reconocimientos médicos, pues bien, también se ha estudiado y puesto de relieve la ausencia de perspectiva de género en los protocolos médicos que deben aplicar los servicios de prevención.



Los Protocolos para la Vigilancia de la Salud de la población trabajadora son una herramienta básica en la prevención de los riesgos laborales.

El Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, elaboró los **Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los Trabajadores**. Estos se hicieron con la **finalidad de unificar los criterios de actuación** del personal sanitario de los Servicios de Prevención y **mejorar la calidad del proceso asistencial de la población trabajadora**.

Pasados diez años, se inició una revisión y análisis de la calidad de los mismos por personas expertas **desde una perspectiva de género**. En cuatro de los 19 protocolos publicados hasta la fecha, las áreas estudiadas más débiles en aplicación fueron la salud sexual y reproductiva y los riesgos laborales. En los protocolos de Asma Laboral, Manipulación Manual de Cargas y Pantallas de Visualización de Datos, y el protocolo de Plaguicidas recomendaban **su mejora desde una perspectiva del género**.

Por lo que se llega a la conclusión de que es necesario **identificar los sesgos de género en los protocolos utilizados para la Vigilancia de la Salud de la población trabajadora e introducir cambios**.

**Tres hechos justificaron esta afirmación:**

-  La incorporación de la mujer al mercado laboral.
-  La legislación existente sobre la igualdad de hombres y mujeres, con especial relevancia en la protección de las trabajadoras.



La evidencia científica muestra el distinto proceso de respuesta en hombres y mujeres, por diferencias de sexo frente a las exposiciones a tóxicos, a las exigencias físicas o al estrés térmico; **diferencias en la estructura ósea, la distribución de la grasa, la función endocrina-hormonal o el sistema inmune**. Además, mujeres y hombres difieren en su situación laboral, tipo de ocupación, tareas y responsabilidades asignadas.

**El análisis de género requiere considerar estos factores en los protocolos de vigilancia de la salud, evaluar e interpretar de forma adecuada las exposiciones en el trabajo, las implicaciones de las diferencias de sexo.**

Por ejemplo, la diferente vulnerabilidad a algunos químicos, como plaguicidas, o la distinta respuesta al riesgo ergonómico relacionada con las diferencias antropométricas, y de género, como las diferencias sociales entre hombres y mujeres en categorías similares de ocupación.

## CONCLUSIONES:

**UGT-Madrid considera que los cuatro protocolos son deficientes** en su consideración del género en el área de riesgos laborales.

El que **más ha recogido la participación de las trabajadoras** en su elaboración ha sido el de **PVD**, siendo en cualquier caso mejorable, y en el resto muy mejorable (Asma Laboral), o deficiente (Plaguicidas,

MMC). **El protocolo de PVD es el mejor valorado globalmente en su perspectiva de género.**

Así mismo, **la doble presencia, se ha tenido en cuenta muy deficientemente en los protocolos** de Asma Laboral y Plaguicidas, y de modo deficiente en los de PVD y MMC, así como tanto las particularidades biológicas de las trabajadoras como la interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas.

### **Las ideas preconcebidas sobre:**

- 1.\_Cuáles son los factores de riesgos para hombres y mujeres y quién se encuentra en situación de riesgo, serían muy mejorables en los cuatro protocolos.
- 2.\_ Están basados en la denominación del puesto de trabajo a la hora de ser aplicados que podrían ser muy mejorables desde la perspectiva de género.
- 3.\_ Los cuatro protocolos precisan incrementar perspectiva de género para la vigilancia de la salud de las trabajadoras.

Por tanto, la investigación de los factores de riesgo en el trabajo doméstico y familiar y los trastornos de salud asociados están muy poco desarrolladas, y es un hecho **que ninguno de los protocolos considera aspectos relacionados con el ciclo vital de la mujer.**

**Una VIGILANCIA ADECUADA DE LA SALUD EXIGE: considerar el estado hormonal de las trabajadoras.** Las mujeres, a partir de la **menopausia**, presentan una disminución de los niveles de

estrógenos en sangre lo que hace que **aumente la sequedad de su piel y sus mucosas** acompañándose de **otros efectos psicoemocionales**, el riesgo de sufrir un infarto, osteoporosis y artrosis, entre otros.

Lo primero, hace que aumente la predisposición a padecer sequedad conjuntival, úlceras corneales, faringitis crónica, artralgias migratorias, y lo segundo, predispone a cefaleas, depresión y fatiga crónica, entre otros efectos. Estos cambios **pueden afectar la tolerancia de las mujeres a distintas exposiciones ambientales**, por lo que los exámenes de salud periódicos en mujeres menopáusicas deberían tener en cuenta estos aspectos y coordinarse con la atención sanitaria de estas mujeres en los servicios de Atención Primaria.

Se debería preguntar en la anamnesis, sobre la salud reproductiva de las trabajadoras en edad fértil.

**En la actualidad no se recoge ninguna información sobre si la trabajadora está buscando descendencia, está embarazada o en periodo de lactancia**, ni de cómo las exposiciones laborales pueden influir sobre estos períodos. **Esta información es clave para relacionarla con los resultados de la evaluación de riesgos.**

Otra cuestión son los **valores biológicos de referencia**. Por ejemplo, los valores de referencia para colinesterasa que se recogen en el **protocolo de Plaguicidas deberían darse desglosados por**

**sexo**, ya que éstos son menores en las mujeres que en los hombres, y aún menores en las mujeres que toman anticonceptivos orales

Asimismo, este protocolo debería señalar un porcentaje de reducción de la colinesterasa respecto a la basal específica para la mujer (con otro porcentaje específico para las que toman anticonceptivos orales), **ya que fijar el valor en el 25% tanto para hombres como para mujeres podría suponer el diagnóstico de falsos negativos y por lo tanto confusión en el manejo de las recomendaciones y aptitudes a tomar.**

Si bien muchos de los efectos de los plaguicidas sobre la salud son similares en hombres y mujeres, **se ha observado que existe una asociación entre algunos plaguicidas organoclorados y el cáncer de mama en mujeres post-menopáusicas.**

Hay **estudios epidemiológicos** que sugieren una asociación entre la exposición a determinados plaguicidas y abortos, muertes fetales y defectos congénitos, aunque los datos no son concluyentes. Por todo lo expuesto, **el Protocolo de Plaguicidas debería añadir a su anexo de anamnesis y de exploración física un apartado específico para la mujer** que estuviera directa o indirectamente (parejas de los hombres expuestos) expuesta a plaguicidas, que incluyera una serie de cuestiones que valorasen su salud sexual y reproductiva, incluida la lactancia, así como una revisión ginecológica periódica básica que permitieran detectar posibles alteraciones de forma precoz.

**EL ESTUDIO PLANTEA LA NECESIDAD de valorar la perspectiva de género e incorporar los cambios necesarios en los 19 protocolos, hasta la fecha, de forma individualizada,** en base a la evidencia científica disponible en relación a posibles diferencias de género en su aplicación.

Aún hoy es necesaria **implementar la investigación en salud laboral desde una perspectiva de género que evite desigualdades en la protección de la salud de trabajadoras y trabajadores.**

Página web donde consultar los Protocolos de Vigilancia sanitaria específica de los trabajadores, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

### **5.6.1 HOMBRES Y MUJERES EXPERIMENTAN EL DOLOR DE FORMA DIFERENTE**

Las neuronas de la médula espinal de los varones procesan las señales de dolor de un modo más intenso debido al factor de crecimiento neuronal llamado BDNF. Este hallazgo, publicado en la revista 'Brain' a partir de un ensayo realizado por investigadores de la Universidad de Carleton (Canadá) ha revelado que el BDNF amplifica las señales del dolor en la médula espinal en hombres y en ratas macho, pero no en mujeres ni en ratas hembra. Con esta

información se destaca que los tratamientos frente al dolor crónico podrían mejorarse y personalizarse.

Puede que exista una conexión hormonal, pues otro hallazgo de gran relevancia del estudio (que ha utilizado ratones macho y hembra y tejido donado de la médula espinal de hombres y mujeres fallecidos- es que la diferencia desapareció cuando a las ratas hembras se les extirparon los ovarios. La conexión hormonal se apunta como una clave de esa diferencia a la hora de percibir la intensidad del dolor.

Los investigadores indican que la ovariectomía da como resultado un cambio del fenotipo femenino insensible al BDNF a un fenotipo masculino sensible al BDNF en las neuronas SDH. Esto sugiere que las hormonas sexuales femeninas tienen un efecto organizativo en los mecanismos espinales de las señales del dolor.

Brain: A Journal of Neurology es una revista científica de neurología revisada por pares, fundada en 1878 por John Charles Bucknill, David Ferrier, James Crichton-Browne y John Hughlings Jackson. Es publicado por Oxford University Press.

## 5.6.2 LAS MUJERES CORREN MÁS RIESGO DE SUFRIR UN INFARTO

El infarto de miocardio se manifiesta mediante un riesgo sanguíneo insuficiente por obstrucción o estenosis de una arteria, pero las consecuencias son diferentes dependiendo de si el afectado es mujer u hombre. En 2021, la probabilidad de morir por causas

cardiovasculares fue un 8% mayor que en 2019 y un 13% mayor que en 2020. El riesgo de muerte en la mujer (18,7%) es el doble que el de los hombres (9,3%).

Las mujeres tienen síntomas diferentes y sufren un infarto más tarde que los hombres, unos 10 años de media después, esto es debido a que las hormonas femeninas tienen un efecto cardioprotector, que se pierde con la menopausia. La presión en el pecho y el dolor en el brazo izquierdo, en los hombres como síntomas que preceden al infarto, en las mujeres estos síntomas se interpretan como ansiedad y se añaden otros como son la falta de aire, náuseas, vómitos y dolor de espalda, hombros o mandíbula. Hay que vigilar si se tienen estas molestias de moderadas a graves más de 15 minutos. A menudo habrá también náuseas, sudor frío, debilidad, falta de aliento o angustia, todas ellas, son advertencias ante un infarto en la mujer de la campaña "Mujeres por el Corazón", Fundación Española del Corazón. Fundación Mapfre.

<https://www.fundacionmapfre.org/educacion-divulgacion/salud-bienestar/mujeres-por-el-corazon>.

<https://www.infosalus.com/mujer/noticia-mujeres-son-mas-propensas-padecer-infarto-hombres-20210122174032.html>

## **BRECHA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN CARDIOVASCULAR DE LA MUJER**

La atención cardiovascular en las mujeres ante un infarto, desde la consulta de la sintomatología hasta el abordaje terapéutico, suele ser

más lento y confuso, que en el del hombre, a pesar de ser la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mayor en mujeres que en el hombre.

Hay una **discriminación de género en la atención cardiovascular de la mujer**. El año pasado, en la revista *The Lancet* se nos informaba que *"a ellas se les sigue diagnosticando y tratando de manera insuficiente"* y en una investigación presentada en el Congreso Europeo de Cardiología de este año, revela que una de las escalas internacionales, la escala **GRACE**, para medir la probabilidad de muerte tras un problema coronario, subestima el riesgo de mortalidad hospitalaria en mujeres. Las mujeres piensan que el cáncer de mama es la primera causa de muerte, y no es así, es el infarto, no se tiene la información suficiente, y a ello se suma que los médicos tienden a minusvalorar los síntomas o, cuando tienen el diagnóstico, ser más conservadores en los tratamientos.

¿Por qué no participan las mujeres en los ensayos clínicos? Por problemas de conciliación o porque no disponen de tiempo para ir a las visitas de seguimiento, también hay trabas en la incorporación porque no cumplen los requisitos de acceso: "A las mujeres menores de 55 años, por ejemplo, no las reclutan porque menstrúan y puede influir en el resultado.", han manifestado cardiólogas ante este estudio que reclaman más campañas de información y elevar la educación y formación de profesionales, así como recalibrar escalas como la GRACE para afinar los parámetros con perspectiva de

género. *Información recopilada de periódico **EL PAÍS Salud y Bienestar**, de 15 de septiembre de 2022*

### 5.6.2.1 LOS CAMBIOS EN EL CICLO MENSTRUAL ANTES DE LA MENOPAUSIA PUEDEN AYUDAR A PREDECIR INFARTOS.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de la mujer y el riesgo aumenta significativamente después de la mediana edad. A medida que la mujer se acerca a la menopausia, la duración de su ciclo menstrual suele alargarse. El momento de estos cambios podría proporcionar pistas sobre el riesgo de una persona de desarrollar una enfermedad cardíaca, según un nuevo estudio dirigido por investigadores de la Universidad de Pittsburgh.

El estudio de la revista *Menopause*, caracteriza los cambios en la duración del ciclo durante la transición a la menopausia. Los resultados revelaron que **las mujeres cuyo ciclo se alargó en los dos años antes de su último período menstrual tenían mejores medidas de salud vascular que aquellas que tenían ciclos estables durante esta transición.** En combinación con otras características y medidas de salud relacionadas con la menopausia, los cambios en la duración del ciclo, podrían ayudar a los médicos a predecir qué pacientes pueden tener mayor o menor riesgo de enfermedad cardiovascular y recomendar estrategias preventivas.

**"La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las mujeres y el riesgo aumenta significativamente después de la mediana edad, por lo que creemos que la menopausia**

**podría contribuir a esta enfermedad**", explica Samar El Khoudary, profesor asociado de epidemiología en la Escuela de Graduados de Salud Pública de Pitt y autor principal del trabajo. "La menopausia es una transición que comprende varias etapas en las que las mujeres experimentan muchos cambios que podrían ponerlas en mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. El cambio en la duración del ciclo, que está relacionado con los niveles hormonales, es una métrica simple que podría indicarnos quién presenta riesgos mayores".

La duración promedio de un ciclo menstrual es de aproximadamente 28 días, pero la variabilidad es muy alta. **Las mujeres con ciclos cortos frecuentes pasan más tiempo con niveles altos de estrógeno en comparación con aquellas con menos ciclos largos, y esta variación en los niveles hormonales** podría explicar por qué los ciclos largos e irregulares durante los años reproductivos se han relacionado con enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, osteoporosis y otras afecciones.

**La evidencia de datos está llevando a un avance que hemos conocido en estos días con la publicación del Real Decreto Ley de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, que en su disposición adicional cuarta establece el compromiso de creación de una comisión de estudio cuyo objetivo es la inclusión de la perspectiva de género en el cuadro de enfermedades profesionales regulado en el Real Decreto 1299/2006.**

de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a efectos de que se identifiquen y se corrijan las deficiencias que existen en el ámbito de la protección ante las enfermedades profesionales de los trabajos desarrollados mayoritariamente por mujeres.

## 5.7 DECÁLOGO PARA UNA SALUD LABORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Las desigualdades de género en el mercado de trabajo llevan a una exposición diferente para trabajadoras y trabajadores, y a que la intervención preventiva en salud laboral deba **incorporar la perspectiva de género para ser efectiva y real**.
2. Las trabajadoras tienen mejor estado de salud que las mujeres que no trabajan. Aun así, **los efectos de la doble jornada y las peores condiciones laborales** hacen que su estado de salud sea peor que el de los hombres en la misma situación.
3. **Las desigualdades de género condicionan la exposición a los riesgos laborales de los hombres**: presentan mayor incidencia de lesiones por accidente de trabajo y sufren en mayor medida los riesgos asociados a largas jornadas de trabajo.
4. Para **mejorar la identificación de enfermedades laborales** es necesario introducir la **perspectiva de género de manera transversal** y realizar estudios específicos.

**5.** Los factores de riesgo ergonómico a los que están expuestas las mujeres se agravan por un diseño inadecuado de los puestos de trabajo. Para reducir esta exposición hay **que adaptar el puesto de trabajo a cada persona y realizar una correcta organización de las tareas.**

**6.** Una **adecuada organización del tiempo en el trabajo**, que haga compatibles la vida personal y la vida laboral y facilite la corresponsabilidad, **contribuye a reducir los riesgos psicosociales y a la motivación y la productividad en el trabajo.**

**7.** Las **medidas preventivas tienen que dirigirse** a reducir la exposición a todo tipo de factores de riesgo; psicosociales, ergonómicos e higiénicos, y **no centrarse exclusivamente en los accidentes de trabajo.**

**8.** El **Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Plan de Igualdad** son **dos herramientas básicas** para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral, y **la coordinación e interrelación entre ambos planes es necesaria** para la **buena gestión de la prevención.**

**9.** El **compromiso con la igualdad de oportunidades es una estrategia básica para garantizar el derecho a la salud de la población trabajadora**, siempre que se tengan en cuenta las necesidades de prevención de riesgos laborales de mujeres y hombres.

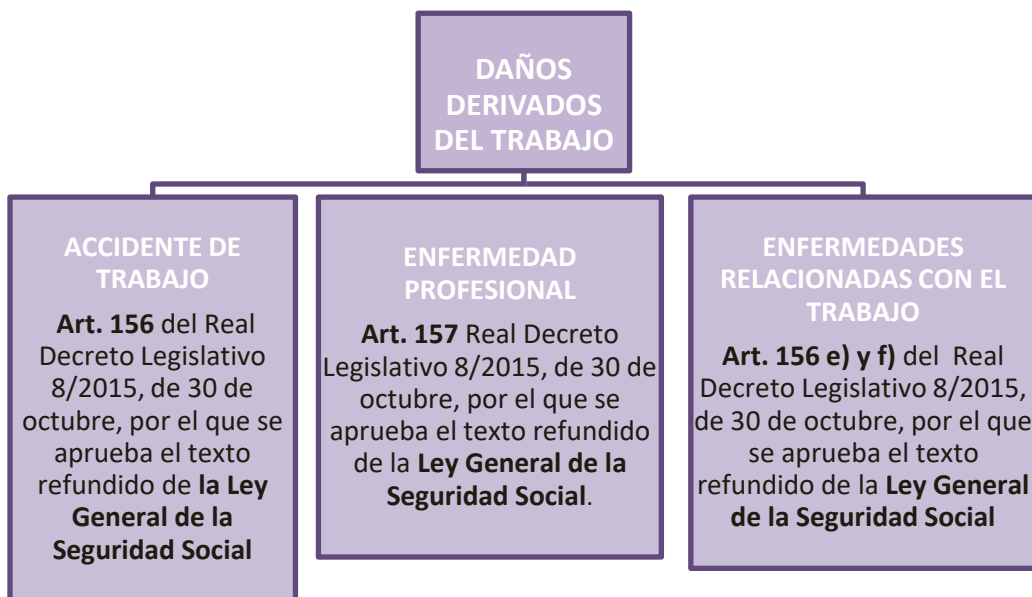
**10.** Cuando la **prevención de riesgos laborales es efectiva**, tanto para las mujeres como para los hombres, **la calidad del trabajo mejora y el desarrollo, tanto social como económico, de un país aumenta, ya que todas las personas aportan el máximo de su potencial.**

El **Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Plan de Igualdad** son **dos herramientas básicas** para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral.

## 6

# PRINCIPALES DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO

Los daños derivados del trabajo son las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Los más significativos son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Pero los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no son los únicos daños a la salud que pueden ser ocasionados por la actividad laboral.



*Según la Ley de Prevención de riesgos Laborales (en adelante LPRL) Se entenderá como «riesgo laboral» la posibilidad de que un trabajador o trabajadora sufra un determinado daño derivado del trabajo. Y como «condición de trabajo» cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador/a. Quedan específicamente incluidas en esta definición:*

*a) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.*

*b) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.*

*c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.*

*d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el o la trabajadora.*

Las **condiciones de trabajo** pueden ser el origen de daños en la salud de las personas trabajadoras, si no se evalúan y se controlan.

Se consideran **condiciones de seguridad** aquellas condiciones materiales que pueden dar lugar a accidentes de trabajo. Son **factores de riesgo** derivados de las condiciones de seguridad los

elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden producir daños a la salud del trabajador/a.

## 6.1 ACCIDENTE DE TRABAJO

Según establece el **Artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS) “*Se entiende por **accidente de trabajo** toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.*”

El citado artículo 156, de la Ley General de la Seguridad Social contiene una relación de accidentes que siempre **tendrán la consideración de accidente de trabajo**.

- **Accidentes "in itinere"**: Los que sufra el trabajador y la trabajadora a al ir o al volver del lugar de trabajo.
- **Actividad sindical**: Los que sufra el trabajador y la trabajadora con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en el que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- **Movilidad funcional**. Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador/a en cumplimiento de las órdenes del empresario/a o

espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

- **Actos de salvamento.** Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- **Enfermedad contraída en el trabajo** no incluida en el artículo 157 de la TRLGSS, aquella que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- **Enfermedad previa agravada en el trabajo.** Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador/a, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Es decir, toda enfermedad previa que tenga el o la trabajadora, que se vea agravada con el trabajo y que disminuya la capacidad del trabajador/a para realizar las tareas habituales de su puesto de trabajo es considerado por la jurisprudencia como accidente de trabajo.
- **Complicaciones de un accidente.** Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en

afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Además, se consideran accidentes de trabajo aquellos producidos durante el tiempo a disposición del trabajador/a o guardias, y el tiempo de comida, descanso o bocadillo cuando tenga la consideración de trabajo efectivo. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador/a durante el tiempo y en el lugar del trabajo.

Según el artículo 96 de la Ley 36/2011, de 10 de Octubre, reguladora de la jurisdicción social las lesiones que la persona trabajadora sufra durante su jornada en el lugar de trabajo se presumirán accidentes de trabajo. Esto significa que el trabajador/a no ha de demostrar que se trata de un accidente laboral para que tenga esta consideración, sino, que será la empresa (o, en su caso, la Mutua) quien debe demostrar que no se trata de un accidente de trabajo (salvo en el caso de los denominados accidentes *“in Itínere”* al ir o al volver del lugar de trabajo- en los que la carga de la prueba se invierte, debiendo ser probado por el trabajador/a en caso de que no se le reconozca como tal).

### **No tendrán la consideración de accidente de trabajo:**

- Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

- En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
- Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador/a accidentado. La **imprudencia temeraria** es la que deriva de la total falta de cuidado, ignorando las reglas de prudencia más elementales y asumiendo riesgos graves e innecesarios que ponen en riesgo la vida o seguridad del trabajador/a y otras personas o de los bienes ajenos.

No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:

- La **imprudencia profesional** que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que este inspira.
- La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario/a, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

### 6.1.1. DISTINTOS TIPOS DE FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo en prevención de riesgos laborales serán aquellos factores o condiciones de trabajo que afecten a la probabilidad de materialización del riesgo y/o sus consecuencias. Es decir, aquellos factores que puedan incrementar el riesgo para la seguridad y salud de los y las trabajadoras. Los factores de riesgo cuando están presentes en los lugares de trabajo aumentan la

probabilidad de que ocurra un accidente laboral o que se desarrolle una determinada enfermedad profesional.

Los factores de riesgo pueden derivar de las condiciones de seguridad o del entorno físico de trabajo, los debidos a la presencia de contaminantes químicos y biológicos, los causados por las exigencias físicas y mentales de la tarea y los que vienen determinados por la forma en la que está organizado el trabajo. De manera esquemática se indican a continuación los distintos tipos de factores de riesgo:

- **Riesgos Mecánicos.** Se producen al realizar actividades que requieran usar herramientas y/o maquinaria. Pueden producir lesiones corporales como golpes por objetos proyectados o desprendidos, quemaduras, cortes, cualquier tipo de contusión, aplastamientos, etc.
- **Entorno físico del trabajo.** También relacionado con el centro de trabajo. El ambiente debe cumplir unos requisitos para garantizar la seguridad de todos los empleados, como una temperatura, humedad, ruido o la iluminación adecuados.
- **Contaminantes químicos o biológicos.** Hay agentes que resultan peligrosos tras unos minutos de exposición o como consecuencia de una mala manipulación. Es el caso de polvos, gases, nubes tóxicas (químicos) o virus, bacterias, hongos (biológicos).

- **Riesgos Ergonómicos.** Los principales factores de riesgo ergonómicos son: las posturas inadecuadas, el levantamiento de peso, movimiento repetitivo. Puede causar daños físicos y molestos.
- **Riesgos Psicosociales.** Se puede destacar el estrés, derivado de un ritmo de trabajo elevado, la fatiga laboral, la monotonía...

### 6.1.2 OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO O EMPRESARIA

El artículo 14.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales nos detalla: ***“En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley. El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento***

***de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.”***

Es decir, **la persona empresaria** es la máxima responsable y deberá realizar una evaluación de riesgos previa a la ejecución de cualquier trabajo informando y/o formando a los trabajadores y/o trabajadoras implicadas de forma efectiva, implantando las medidas preventivas colectivas necesarias y suficientes y entregando los Equipos de Protección Individual para evitar posibles daños a la salud de los y las trabajadoras.

Está **obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud** de los trabajadores/as a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

El incumplimiento por los empresarios/as de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades administrativas, así como, en su caso, a responsabilidades penales y a las civiles por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento (arts.42.1 de la LPRL y 1.1 y 11 al 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto,

por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social -LISOS-) y se asocia al recargo de las prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional establecido por el art. 164 de la LGSS.

Con respecto a la obligación sobre toda la **documentación en materia de prevención de riesgos laborales** el artículo 23 de la LPRL detalla la que debe de elaborar y conservar la persona empresaria:

- Plan de prevención de riesgos laborales.
- Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores.
- Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores/as, en especial las actualizaciones tras un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Planificación de la actividad preventiva.
- **Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales** que hayan causado al trabajador/a una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario/a realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3 del presente artículo.

- El empresario/a **estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores/as** a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

**LA EMPRESA DEBE** de **informar a los Delegados/as de Prevención** y al Servicio de Prevención de la empresa **de todos los accidentes de trabajo que ocurran y estos deben poder colaborar activamente en la investigación del accidente** para detectar los fallos que se han producido dentro del sistema preventivo y determinar las medidas correctivas y preventivas que sean necesarias implantar, en la revisión de las evaluaciones de riesgos, los procedimientos, de los puestos de trabajo afectados por el accidente.

En el supuesto en que el empresario/a incumpliera con la obligación de aseguramiento, el trabajador/a se **verá protegido a través de la llamada automaticidad de la prestaciones**, que implica que el incumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas y bajas y de cotización por parte del empresario/a, no dejará al trabajador/a sin protección, sino que el Estado responderá aunque luego deba reclamar al empresario/a.

Además de avisar a los y las delegadas de prevención y al Servicio de Prevención, **la Empresa debe comunicar los accidentes de trabajo, incluido los leves**, que se hayan producido, a la Autoridad

Laboral. La notificación de los accidentes de trabajo se deberá realizar a través del **Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@)**.

## 6.2 SITUACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Con los datos del Informe “*La siniestralidad laboral en la Comunidad de Madrid. Adaptación a la nueva situación de convivencia con la COVID-19*”, elaborado por UGT y CC.OO de Madrid (2017-2021) conjuntamente, para el día 28 de abril, y basado en los datos oficiales de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, a través del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), comprobamos que en nuestra Comunidad, desde que se aprobara la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, se han producido casi **dos millones novecientos mil accidentes laborales** de los que más de dos millones trescientos mil han sido en centro de trabajo y casi cuatrocientos mil “*in itinere*”.

**La población asalariada** de nuestra Región ha tenido un aumento en 2021 en todas las actividades respecto a 2017. En el sector de Agricultura, el incremento en estos 5 años ha sido el mayor de todos los sectores de actividad, con una subida del 28%, seguido del de Construcción con el 17,21% de subida, junto con los incrementos del de Servicios en un 6,41% y por último el sector de Industria en un 5,23%.

**POBLACIÓN ASALARIADA**

	2017	2018	2019	2020	2021	Incremento 20/21	Incremento 17/21
<b>AGRICULTURA</b>	2,5	4,1	4,5	2,6	3,2	23,08	28,00
<b>INDUSTRIA</b>	231,3	238,8	261,9	244,4	243,4	-0,41	5,23
<b>CONSTRUCCIÓN</b>	122,6	140,6	154,7	155,45	143,7	-7,56	17,21
<b>SERVICIOS</b>	2.213,30	2.276,10	2.335,20	2.303,15	2.355,10	2,26	6,41
<b>TOTAL</b>	<b>2.569,70</b>	<b>2.659,70</b>	<b>2.756,40</b>	<b>2.705,63</b>	<b>2.745,40</b>	1,47	6,84

\*100.000 Cuadro de elaboración propia y con datos aún sin consolidar.

Con los datos oficiales consolidados del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (en adelante IRSST), el número de población asalariada en la Comunidad de Madrid 2017-2021, se ha ido incrementando hasta llegar a **3.164.371 de asalariados y asalariadas.**

CNAE09	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Total</b>	<b>2.652.585</b>	<b>2.749.850</b>	<b>3.153.642</b>	<b>3.093.839</b>	<b>3.164.371</b>

Echando la vista atrás, la evolución de la siniestralidad en la Comunidad de Madrid desde el año 2013 ha sido ascendente hasta 2018, iniciándose un leve descenso en 2019 las cifras se estabilizaron, seguido de una caída brusca de los datos de siniestralidad laboral en 2020 debido a la enfermedad de la COVID-19 que ha afectado en gran medida a la población trabajadora madrileña, tanto social, como sanitaria y laboralmente.

En 2021 la tendencia deja de ser descendente y los accidentes laborales totales registrados por el IRSST presentan **un incremento del 27,18% en relación al año anterior.**

También aumentan los accidentes graves en un 17,66% con 453 accidentados de gravedad y los accidentes **mortales han sido 79**, lo que supone 21 fallecidos más que el año anterior.

*DATOS PROVISIONALES*

**ACCIDENTES LABORALES\*: DIFERENCIA PORCENTUAL 2020-2021 ENERO-DICIEMBRE**

Sector de CNAE 2009  
No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES			GRAVES			MORTALES			TOTAL		
	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %	2020	2021	Dif. %
AGRICULTURA	228	277	21.49	4	2	-50.00	0	0	-	232	279	20.26
INDUSTRIA	6.815	7.781	14.17	31	31	0.00	6	3	-50.00	6.852	7.815	14.05
CONSTRUCCIÓN	9.700	11.394	17.46	94	113	20.21	9	18	100.00	9.803	11.525	17.57
SERVICIOS	41.110	50.441	22.70	180	193	7.22	34	46	35.29	41.324	50.680	22.64
<b>TOTAL jornada laboral</b>	<b>57.853</b>	<b>69.893</b>	<b>20.81</b>	<b>309</b>	<b>339</b>	<b>9.71</b>	<b>49</b>	<b>67</b>	<b>36.73</b>	<b>58.211</b>	<b>70.299</b>	<b>20.77</b>
IN-ITINERE	9.771	16.141	65.19	76	114	50.00	9	12	33.33	9.856	16.267	65.05
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>67.624</b>	<b>86.034</b>	<b>27.22</b>	<b>385</b>	<b>453</b>	<b>17.66</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>36.21</b>	<b>68.067</b>	<b>86.566</b>	<b>27.18</b>
FORMAS	In-Itinere			76	114	50.00	9	12	33.33			
	Tráfico			49	37	-24.49	10	9	-10.00			
	Patología no traumática			32	36	12.50	23	38	65.22			
	Resto de formas			228	266	16.67	16	20	25.00			
	<b>TOTAL</b>			<b>385</b>	<b>453</b>	<b>17.66</b>	<b>58</b>	<b>79</b>	<b>36.21</b>			

Las Patologías no traumáticas (PNT) son aquellas producidas por derrames cerebrales, infartos, etc.

\* Accidentes que han causado baja, reconocidos por la Autoridad Laboral en el periodo de referencia.

**ACCIDENTES LABORALES COVID-19: ENERO-DICIEMBRE 2021**

No incluidos pluriempleados

SECTORES ACTIVIDAD	LEVES	GRAVE	MORTAL	TOTAL
	2021			
AGRICULTURA	0	0	0	0
INDUSTRIA	0	0	0	0
CONSTRUCCIÓN	0	0	0	0
SERVICIOS	2645	4	2	2651
<b>TOTAL</b>	<b>2.645</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2.651</b>

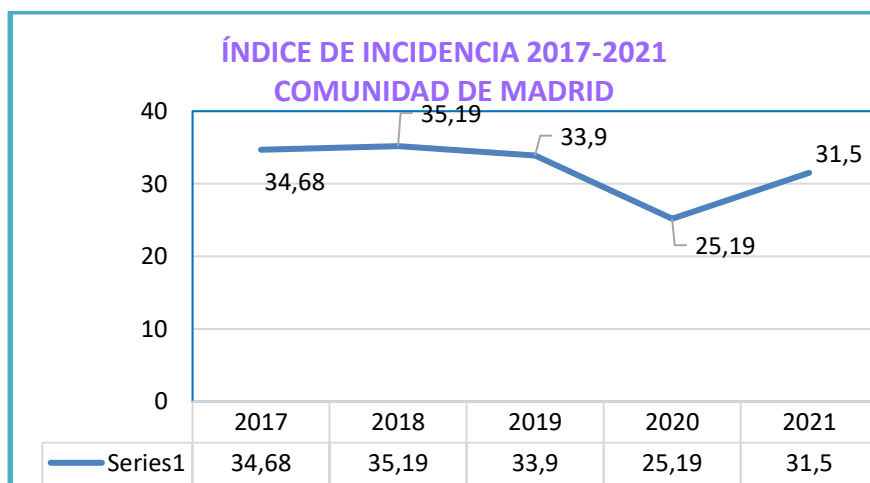
Los **accidentes laborales** son un grave problema por su **magnitud humana, social y económica**. Además del coste humano que representa la pérdida de salud, los accidentes de trabajo derivan en importantes costes sociales y económicos que deben convertir las **medidas tendentes a su reducción en un objetivo de primer orden para todos los agentes sociales implicados.**

## ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL DE NUESTRA REGIÓN

Este indicador relaciona el número de accidentes que se producen en un año con la población que potencialmente puede padecerlos, expresándose por cada 100.000 trabajadores/as afiliadas con la contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional cubierta

Siempre que se haga referencia al índice de incidencia, se entenderá por tal el índice de accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo, excluyendo de este concepto los accidentes in itinere. Cuando se usan se especifica claramente.

El índice de incidencia establece la relación entre los accidentes que se producen y la población asalariada, es decir indica los accidentes laborales que se producen por cada 100.000 trabajadores/as.



*\*Nota: Todas las tablas y gráficos del informe son de elaboración propia.*

*Fuentes utilizadas: IRSST. Consejería de Economía, Hacienda y Empleo. Comunidad de Madrid INE. Instituto*

**En 2021, el índice de incidencia ha vuelto a incrementarse más de 6 puntos.** Es decir, en 2021 se han producido 31,5 accidentes de trabajo por cada 1.000 trabajadores, 4 puntos menos que en 2017.

Hay que señalar que aunque la Comunidad de Madrid es, a nivel nacional, uno de los territorios con menor índice de incidencia del total de los accidentes laborales con baja en jornada de trabajo según el Ministerio de Trabajo y Economía Social, el índice de incidencia de los accidentes mortales registrados, se encuentra por encima de Navarra, Baleares y Canarias. Ambos índices de incidencia, el referido a los accidentes con baja en jornada laboral, así como el de los accidentes mortales, son superiores a los del año pasado.

## 6.2.1 DATOS CONSOLIDADOS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN 2021 COMUNIDAD DE MADRID

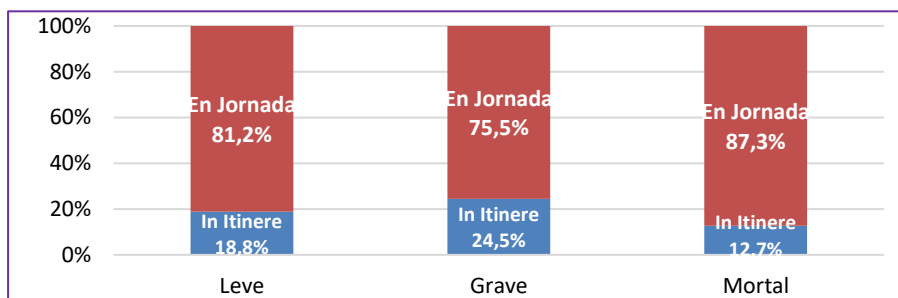
### TOTAL DE ACCIDENTES CON BAJA SEGÚN GRAVEDAD DE LA LESIÓN POR TIPO

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>En Jornada Laboral</b>	Recuento	68.912	323	69	<b>69.304</b>
	% sobre el total	81,2%	75,5%	87,3%	<b>81,1%</b>

<b>"In Itinere"</b>	Recuento	16.004	105	10	<b>16.119</b>
	% sobre el total	18,8%	24,5%	12,7%	<b>18,9%</b>
<b>Total</b>	Recuento	<b>84.916</b>	<b>428</b>	<b>79</b>	<b>85.423</b>
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	<b>100,0%</b>

Fuente: IRSST

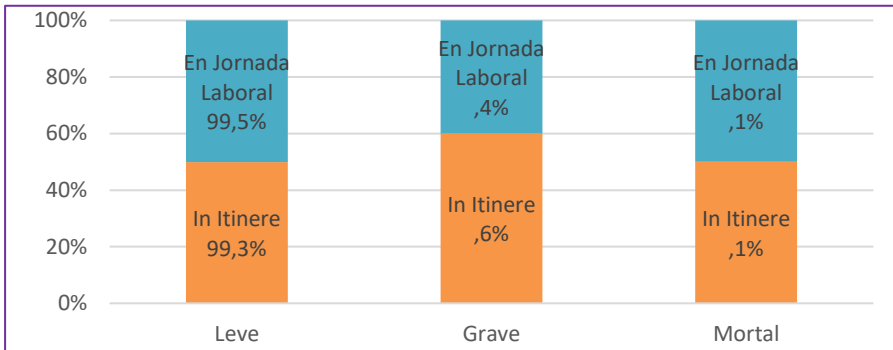
## ASALARIADOS



		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>En Jornada Laboral</b>	Recuento	<b>65.945</b>	<b>271</b>	<b>65</b>	<b>66.281</b>
	% sobre el total	99,5%	0,4%	0,1%	100,0%
<b>In Itinere</b>	Recuento	15.706	96	10	<b>15.812</b>

	% sobre el total	99,3%	0,6%	0,1%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	81.651	367	75	<b>82.093</b>
	% sobre el total	99,5%	0,4%	0,1%	100,0%

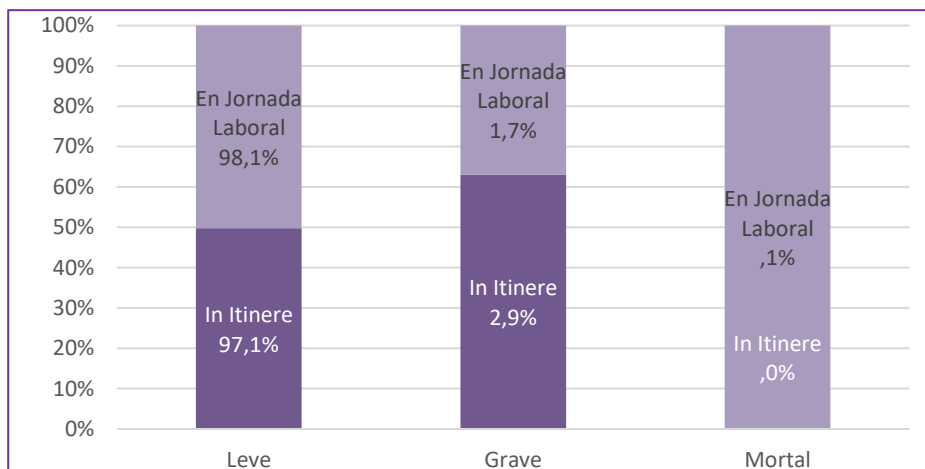
Fuente: IRSST



**AUTÓNOMOS**

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>En Jornada Laboral</b>	Recuento	2.967	52	4	3.023
	% sobre el total	98,1%	1,7%	0,1%	100,0%
<b>In Itínere</b>	Recuento	298	9	0	307
	% sobre el total	97,1%	2,9%	0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	3.265	61	4	3.330
	% sobre el total	98,0%	1,8%	0,1%	100,0%

Fuente: IRSST



La necesidad de seguir desarrollando políticas preventivas acordadas entre la Administración y los Agentes sociales, a través de Planes Directores (estamos en el VI Plan Director) hacen de éstos una herramienta que a lo largo de los años, ha corroborado su validez en la lucha contra la siniestralidad laboral.

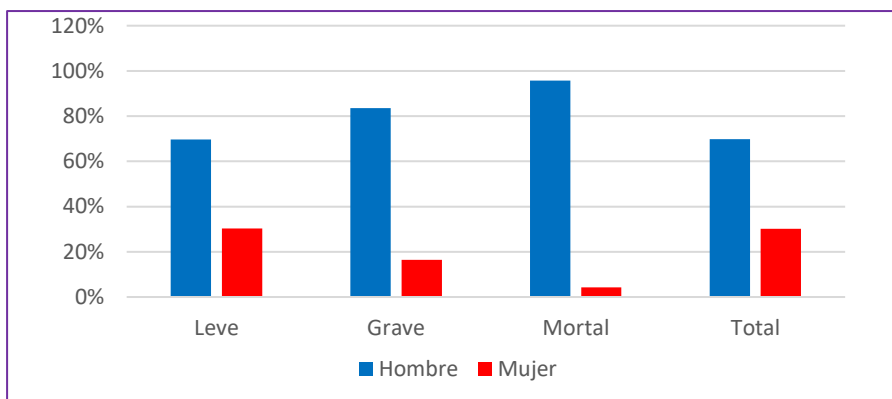
## 6.2.3 ACCIDENTES DE TRABAJO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

### 6.2.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA TRABAJADORA Y TRABAJADOR ACCIDENTADO

#### TOTAL de Accidentes en jornada laboral según gravedad de la lesión por sexo

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Recuento	48.030	270	66	48.366
	% sobre el total	69,7%	83,6%	95,7%	69,8%
<b>Mujer</b>	Recuento	20.882	53	3	20.938
	% sobre el total	30,3%	16,4%	4,3%	30,2%
<b>Total</b>	Recuento	68.912	323	69	69.304
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

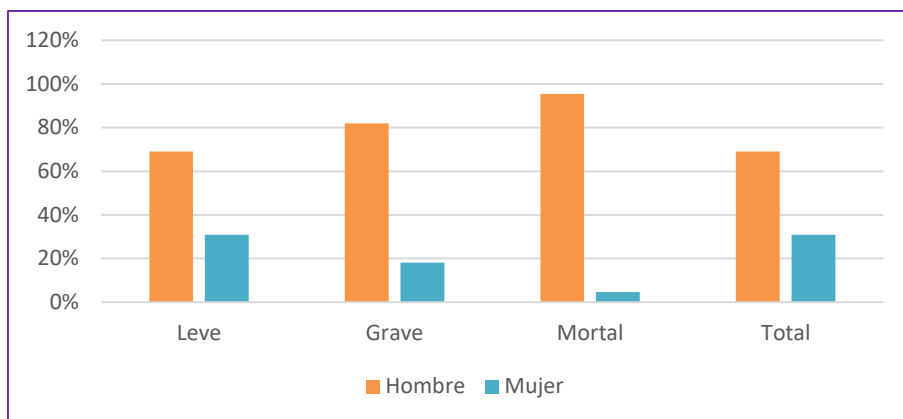
Fuente: IRSST



### 6.2.3.2 ASALARIADOS Y ASALARIADAS

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Recuento	45.545	222	62	45.829
	% sobre el total	69,1%	81,9%	95,4%	69,1%
<b>Mujer</b>	Recuento	20.400	49	3	20.452
	% sobre el total	30,9%	18,1%	4,6%	30,9%
<b>Total</b>	Recuento	65.945	271	65	66.281
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: IRSST



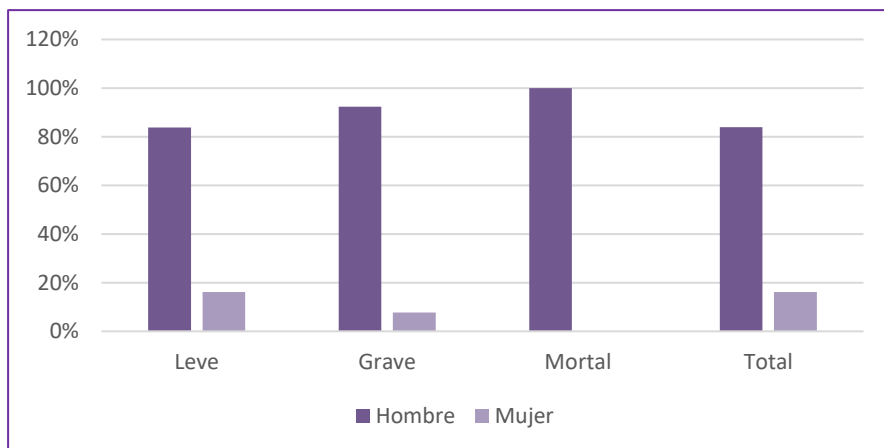
En la tabla se puede ver con claridad la diferencia que hay de la accidentalidad laboral entre mujeres y hombres. debido a que los hombres ocupan trabajos con más riesgos de sufrir un accidente de trabajo. También se refleja la diferencia en la presencia de hombres en el mercado de trabajo frente al menor número de mujeres trabajadoras.

## AUTÓNOMOS Y AUTÓNOMAS

		Leve	Grave	Mortal	Total
Hombre	Recuento	2.485	48	4	2.537
	% sobre el total	83,8%	92,3%	100,0%	83,9%
Mujer	Recuento	482	4	0	486
	% sobre el total	16,2%	7,7%	0%	16,1%

Total	Recuento	2.967	52	4	3.023
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: IRSST



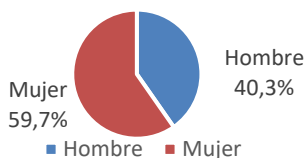
### 6.2.3.3 ACCIDENTES IN ITÍNERE EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2021 POR SEXO

Accidentes “*In Itínere*” según gravedad de la lesión por sexo

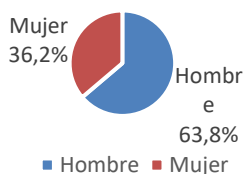
TOTAL		Leve	Grave	Mortal	Total
Hombre	Recuento	6.451	67	6	6.524
	% sobre el total	40,3%	63,8%	60,0%	40,5%
Mujer	Recuento	9.553	38	4	9.595
	% sobre el total	59,7%	36,2%	40,0%	59,5%

<b>Total</b>	Recuento	16.004	105	10	16.119
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Fuente: IRSST					

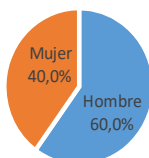
### Accidentes leves



### Accidentes graves



### Accidentes mortales



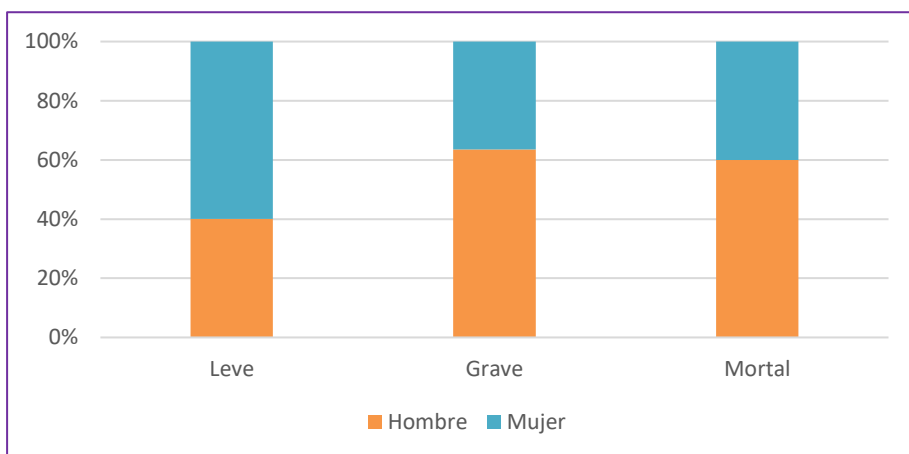
En el caso de los accidentes en el trayecto de ida y vuelta al trabajo es dónde el número de partes por accidente de las trabajadoras supera en número al de trabajadores 9.595 parte de trabajadoras frente a los 6.524 partes de accidente de los trabajadores. Muchas pueden ser la causa pero desde la perspectiva de género el análisis de la posible causa es el factor de riesgo de género de la doble jornada.

## ASALARIADOS Y ASALARIADAS

### Accidentes de trabajo “*In Itínere*” según gravedad de la lesión y por sexos

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Recuento	6.290	61	6	6.357
	% sobre el total	40,0%	63,5%	60,0%	40,2%
<b>Mujer</b>	Recuento	9.416	35	4	9.455
	% sobre el total	60,0%	36,5%	40,0%	59,8%
<b>Total</b>	Recuento	15.706	96	10	15.812
	% sobre el total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: IRSST

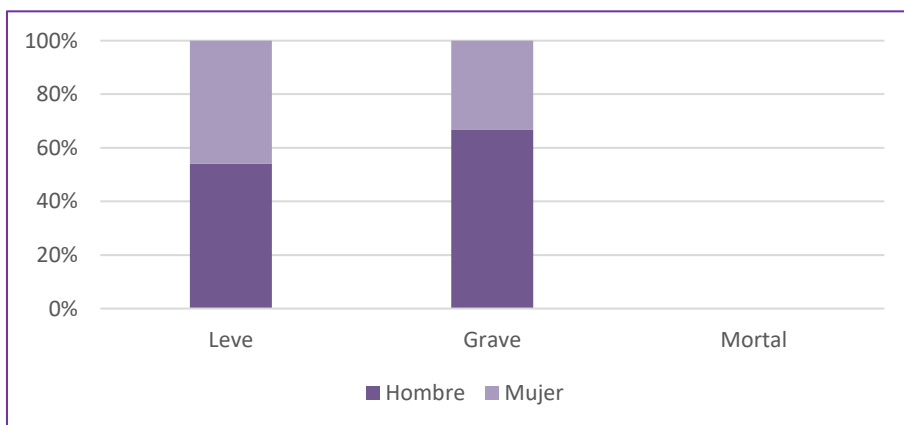


## AUTÓNOMOS Y AUTÓNOMAS

### Accidentes In itinere según gravedad de la lesión por sexo

		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Recuento	161	6	0	167
	% sobre el total	54,0%	66,7%	0,0%	54,4%
<b>Mujer</b>	Recuento	137	3	0	140
	% sobre el total	46,0%	33,3%	0,0%	45,6%
<b>Total</b>	Recuento	298	9	0	307
	% sobre el total	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Fuente: IRSST



### 6.2.3.3 ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA LABORAL, POR SEXO Y SECTOR DE ACTIVIDAD

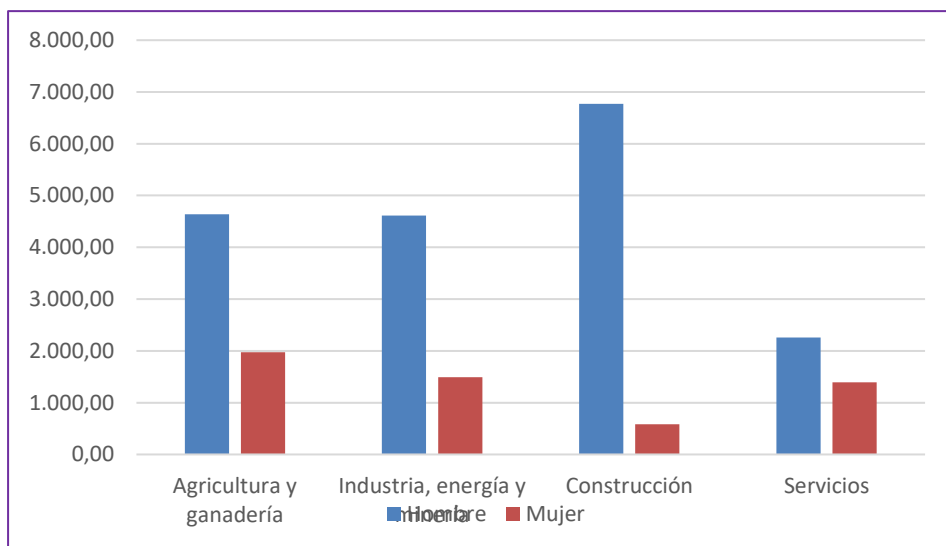
Índice de incidencia de los accidente de trabajo en jornada laboral según gravedad por sexo y sector de actividad

#### TOTAL

Sexo	Sector	En Jornada Laboral			
		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Agricultura y ganadería	4.597,04	38,47	0,00	4.635,51
	Industria, energía y minería	4.595,21	18,06	1,34	4.614,61
	Construcción	6.695,69	63,02	12,00	6.770,71
	Servicios	2.242,21	10,25	3,31	2.255,77
	<b>Total</b>	<b>2.913,06</b>	<b>16,38</b>	<b>4,00</b>	<b>2.933,44</b>
<b>Mujer</b>	<b>Agricultura y ganadería</b>	<b>1.973,68</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.973,68</b>
	<b>Industria, energía y minería</b>	<b>1.485,27</b>	<b>6,59</b>	<b>0,00</b>	<b>1.491,85</b>
	<b>Construcción</b>	<b>574,10</b>	<b>7,50</b>	<b>0,00</b>	<b>581,60</b>
	<b>Servicios</b>	<b>1.387,60</b>	<b>3,29</b>	<b>0,21</b>	<b>1.391,10</b>
	<b>Total</b>	<b>1.377,81</b>	<b>3,50</b>	<b>0,20</b>	<b>1.381,51</b>

<b>Total</b>	Agricultura y ganadería	3.988,38	29,54	0,00	4.017,92
	Industria, energía y minería	3.696,94	14,74	0,95	3.712,63
	Construcción	5.851,55	55,36	10,35	5.917,26
	Servicios	1.799,51	6,64	1,71	1.807,86
	<b>Total</b>	<b>2.177,75</b>	<b>10,21</b>	<b>2,18</b>	<b>2.190,14</b>

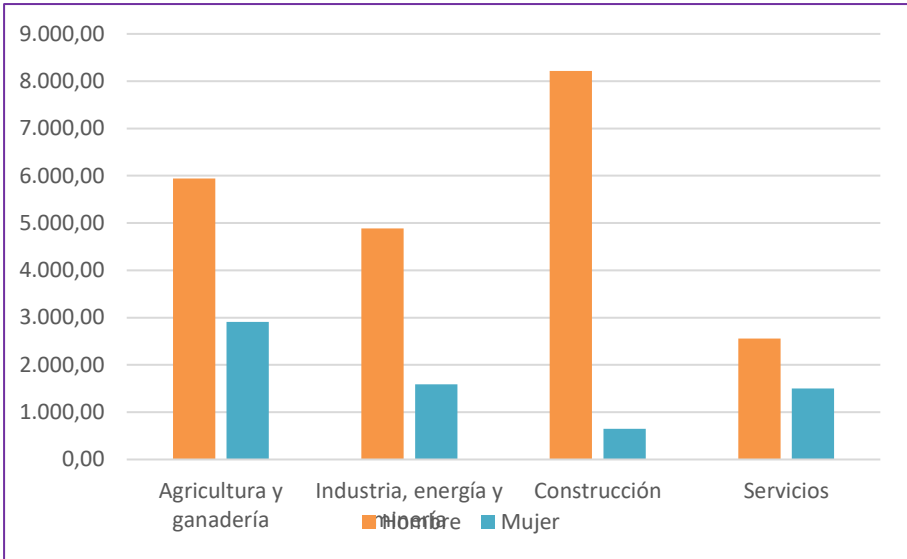
Fuente: IRSST



**ASALARIADOS****Índice de incidencia de los accidentes en jornada laboral según gravedad por sexo y sector**

Sexo	Sector	En Jornada Laboral			
		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Agricultura y ganadería	5.915,63	28,17	0,00	5.943,80
	Industria, energía y minería	4.865,99	16,73	1,45	4.884,17
	Construcción	8.132,41	68,25	15,08	8.215,74
	Servicios	2.540,71	10,02	3,67	2.554,39
	<b>Total</b>	<b>3.289,04</b>	<b>16,03</b>	<b>4,48</b>	<b>3.309,55</b>
<b>Mujer</b>	<b>Agricultura y ganadería</b>	<b>2.907,21</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.907,21</b>
	<b>Industria, energía y minería</b>	<b>1.581,65</b>	<b>7,16</b>	<b>0,00</b>	<b>1.588,81</b>
	<b>Construcción</b>	<b>642,56</b>	<b>9,52</b>	<b>0,00</b>	<b>652,08</b>
	<b>Servicios</b>	<b>1.499,45</b>	<b>3,33</b>	<b>0,23</b>	<b>1.503,01</b>
	<b>Total</b>	<b>1.490,71</b>	<b>3,58</b>	<b>0,22</b>	<b>1.494,51</b>
<b>Total</b>	Agricultura y ganadería	5.238,08	21,83	0,00	5.259,90
	Industria, energía y minería	3.916,62	13,96	1,03	3.931,62
	Construcción	7.062,11	59,85	12,92	7.134,89
	Servicios	1.980,93	6,43	1,83	1.989,18
	<b>Total</b>	<b>2.393,30</b>	<b>9,84</b>	<b>2,36</b>	<b>2.405,50</b>

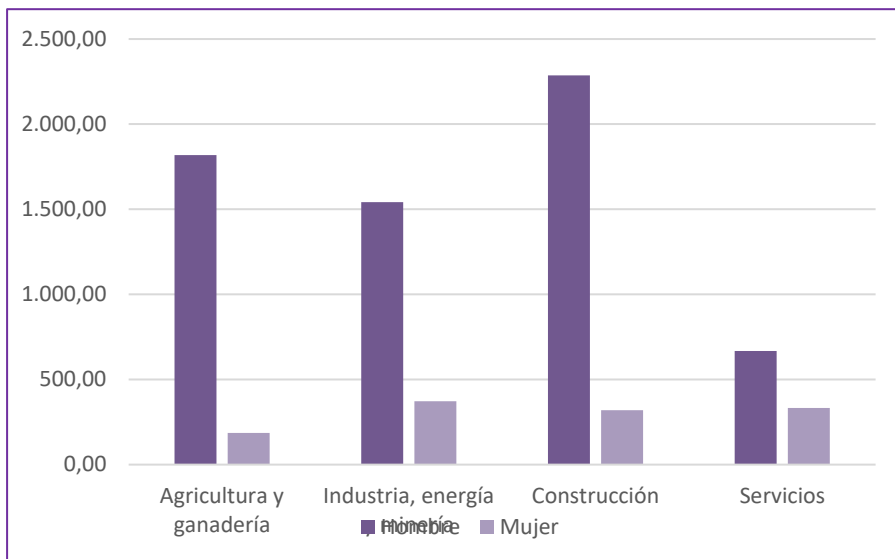
Fuente: IRSST



**AUTÓNOMOS****Índice de incidencia de los accidentes en jornada laboral según gravedad por sexo y sector**

Sexo	Sector	En Jornada Laboral			
		Leve	Grave	Mortal	Total
<b>Hombre</b>	Agricultura y ganadería	1.758,55	60,64	0,00	1.819,19
	Industria, energía y minería	1.509,03	33,17	0,00	1.542,19
	Construcción	2.236,43	46,80	2,46	2.285,69
	Servicios	654,21	11,49	1,44	667,14
	Total	944,47	18,24	1,52	964,23
<b>Mujer</b>	Agricultura y ganadería	185,61	0,00	0,00	185,61
	Industria, energía y minería	371,99	0,00	0,00	371,99
	Construcción	319,11	0,00	0,00	319,11
	Servicios	330,01	2,97	0,00	332,98
	Total	330,45	2,74	0,00	333,19
<b>Total</b>	Agricultura y ganadería	1.371,22	45,71	0,00	1.416,93
	Industria, energía y minería	1.183,46	23,67	0,00	1.207,13
	Construcción	2.002,54	41,09	2,16	2.045,80
	Servicios	527,00	8,15	0,87	536,02
	Total	725,48	12,71	0,98	739,17

Fuente: IRSST



### 6.3 ENFERMEDAD PROFESIONAL

La Ley General de la Seguridad Social en su Art. 157 define la Enfermedad Profesional (en adelante EP) como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada EP”.

En el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro.

El cuadro presenta una lista de Enfermedades Profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas. Se incluyen tres variables dentro del “cuadro”:

- De enfermedades o patologías, una lista cerrada en la que sólo pueden ser consideradas como enfermedades profesionales las que se encuentran en la misma.
- De agentes y subagentes, es también una lista cerrada donde se reflejan los agentes y subagentes que pueden causar cada enfermedad profesional.
- De actividades, donde se relacionan las principales actividades en las que se pueden encontrar los agentes y subagentes causante de cada EP. Tiene carácter orientativo, se trata de una lista abierta.

Se presumirá la existencia de una EP cuando esta se encuentre incluida en el cuadro y el agente o subagente esté presente en la actividad desarrollada por la o el trabajador/a.

En consecuencia, **la enfermedad derivada del trabajo será profesional cuando esté comprendida en esta lista**, cuya ampliación se contempla en la propia norma que admite la posibilidad de incorporar al cuadro nuevas Enfermedades Profesionales por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo todo ello auspiciado por informe realizado por una comisión de expertos de ambos ministerios.

De hecho, desde la aprobación de este Real Decreto, **en estos 16 años, se han incorporado al anexo I tan sólo tres nuevas patologías recientemente: el cáncer de laringe por amianto, el cáncer de pulmón por inhalación de polvos de sílice y los nódulos de las cuerdas vocales del personal de enseñanza.**

El hecho de limitar la Enfermedad Profesional **a un cuadro** tiene la finalidad de facilitar su diagnóstico y presunción como tal, al estar claramente demostrado su origen laboral. Como se explica en el documento elaborado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de 1999, e igualmente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), **el sistema de lista**, crea una presunción profesional si dicha afección figura en la misma y se cumplen los restantes requisitos.

### 6.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Clasificar las Enfermedades Profesionales conlleva dificultad, en primer lugar porque muchas de estas enfermedades pueden llegar a manifestarse muchos años después de la exposición al riesgo, pero también por los continuos cambios en los procesos productivos y condiciones de trabajo, lo que explica la proliferación de nuevas dolencias y cambios en los patrones de enfermar.

A pesar de todo, según el criterio utilizado se pueden hacer diferentes clasificaciones de las Enfermedades Profesionales, siendo la más

habitual por el agente causante. En el anexo I del RD 1299/2006 del 10 de noviembre, se encuentran encuadradas en seis grupos:

**Grupo 1:** Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

**Grupo 2:** Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

**Grupo 3:** Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

**Grupo 4:** Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

**Grupo 5:** Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

**Grupo 6:** Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos

En el Anexo II del Real Decreto aparece la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro. En el apartado ANEXOS de esta publicación recoge la relación de enfermedades profesionales.

**El concepto de enfermedad profesional es especialmente jurídico.** La enfermedad profesional requiere que la patología relacionada con el trabajo esté incluida en el listado restrictivo y en las condiciones que marca la normativa.

Existen factores de riesgo tipificados como causantes de una enfermedad profesional como el ruido, vibraciones, etc. Pero hay otros factores de riesgo que no están tipificados, como los debidos a trabajos repetitivos, depresiones, la cantidad y la forma de recibir la información para realizar las tarea o estrés, etc.

Desde UGT valoramos más la expresión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera estas enfermedades “como relacionadas con el trabajo”, estén o no incluidas en el cuadro específico donde se recogen las enfermedades profesionales que se encuentra regulado en el **Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales** en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro.

El **objetivo sindical** es posibilitar que se reconozcan como de origen laboral todas las alteraciones precoces de la salud y las patologías relacionadas con el trabajo, que son consideradas como enfermedades comunes, pero que por la acción de las condiciones de trabajo, adoptan una causalidad laboral o se agravan en relación con el trabajo.

El Real Decreto 1299/2006 entre otras cuestiones, establece que todas las **enfermedades que sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea**, serán objeto de inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales que se aprueba por este real decreto.

Los facultativos del Sistema Nacional de Salud y los facultativos de los Servicios de Prevención podrán diagnosticar la existencia de una enfermedad profesional, y serán éstos y las entidades colaboradoras quienes tramiten la notificación de una enfermedad profesional, **sin la previa declaración de la empresa.**

La notificación se tramita a través del **modelo de parte de enfermedad profesional** y se insta a que la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará **únicamente por vía electrónica** mediante la aplicación electrónica **CEPROSS**.

Para ello, se creó en el ámbito de la Seguridad Social, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, una unidad específica encargada del registro, análisis e investigación de las enfermedades profesionales, también elabora una guía de criterios técnicos en las que se tienen en cuenta los síntomas y patologías relacionados con el agente causante para ayudar al diagnóstico de una posible relación con una enfermedad profesional.

En 2021 el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) publicó la 4ª edición de la Guía de ayuda para las valoraciones de las Enfermedades Profesionales.

### 6.3.2 LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

En general, las enfermedades profesionales declaradas en nuestra comunidad en los años 2017 a 2021, han ido en continuo descenso,

pasando de 1.561 en 2017 a 917 en 2021, un 41,3% menos, es decir 644 menos. Hay que señalar que en el año 2019 es el año en el que la tendencia al igual que en 2021, se invierte, produciéndose un incremento del nº de enfermedades profesionales declaradas respecto del año anterior. Pero el mayor descenso se produjo en 2020 respecto del 2019, habiéndose declarado 752 enfermedades profesionales menos, un 46,6%.

#### EVOLUCIÓN DE LOS PARTES COMUNICADOS. COMUNIDAD DE MADRID. 2017/2021

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Valores absolutos</b>	1.561	1.530	1.614	862	917
%	-6,47	-1,99	5,49	-46,59	6,38

La invisibilidad y el desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales es, sin duda, el principal déficit actual de la prevención de riesgos laborales, en nuestro país y en nuestra Comunidad.

El reconocimiento de las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid es manifiestamente menor al que presentan otras Comunidades Autónomas, muy lejos de los más de 4.000 comunicados por Valencia o incluso de los más de 2.000 partes de Cataluña o del País Vasco.

Hay que tener en cuenta la infradeclaración de las enfermedades profesionales que existe en nuestro país y en nuestra comunidad. UGT Madrid, en parte, la achaca a la dificultad de establecer un origen único en la actividad laboral, ya que muchas de ellas son multicausales como los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, los TME, las relacionadas con los riesgos psicosociales, etc, pero también a una escasa formación y conocimiento en materia de enfermedades profesionales de los médicos y médicas de los servicios sanitarios públicos, una legislación restrictiva en muchas ocasiones y sobre todo es debido a que estamos ante un sistema indemnizatorio de las enfermedades profesionales y no preventivo por lo que las empresas y sus mutuas hacen lo imposible porque esa enfermedad pase por común y sea atendida por el sistema sanitario público, con la consiguiente exención de responsabilidad empresarial que esto supone, derivando el coste empresarial al sistema sanitario público.

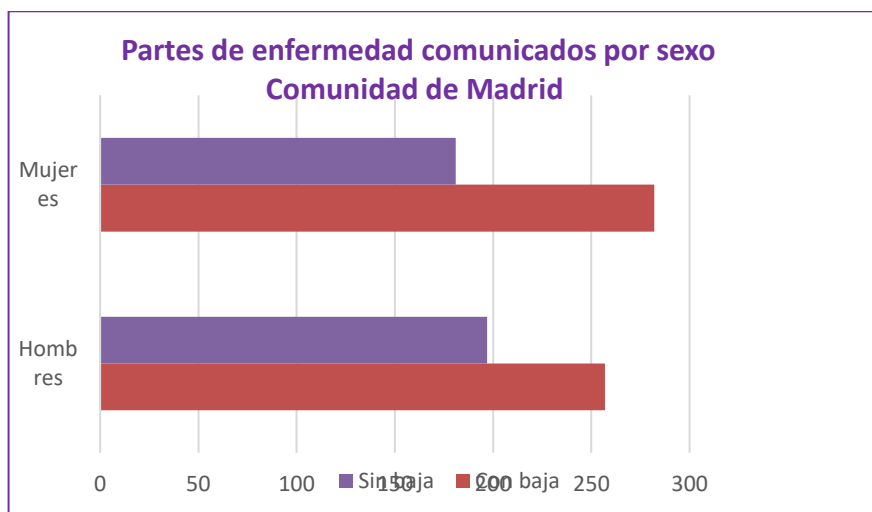
Queremos recordar que según los datos de la OIT sobre muertes ocasionadas por el trabajo, por cada persona que muere en accidente de trabajo, mueren cinco por enfermedad laboral... La comparativa no requiere de más explicaciones.

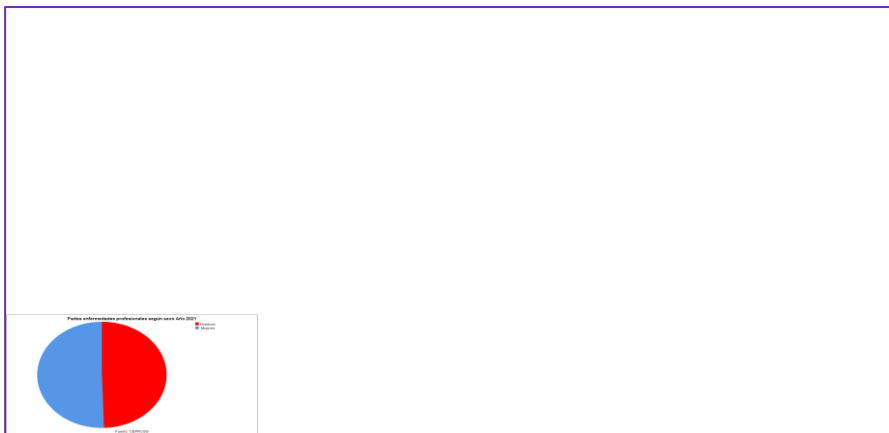
### 6.3.4 ENFERMEDADES PROFESIONALES POR SEXO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

#### Partes de enfermedad comunicados por sexo

2021	TOTAL	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	917	454	<b>463</b>
<b>Con baja</b>	539	257	<b>282</b>
<b>Sin baja</b>	378	197	<b>181</b>

Fuente CEPROS



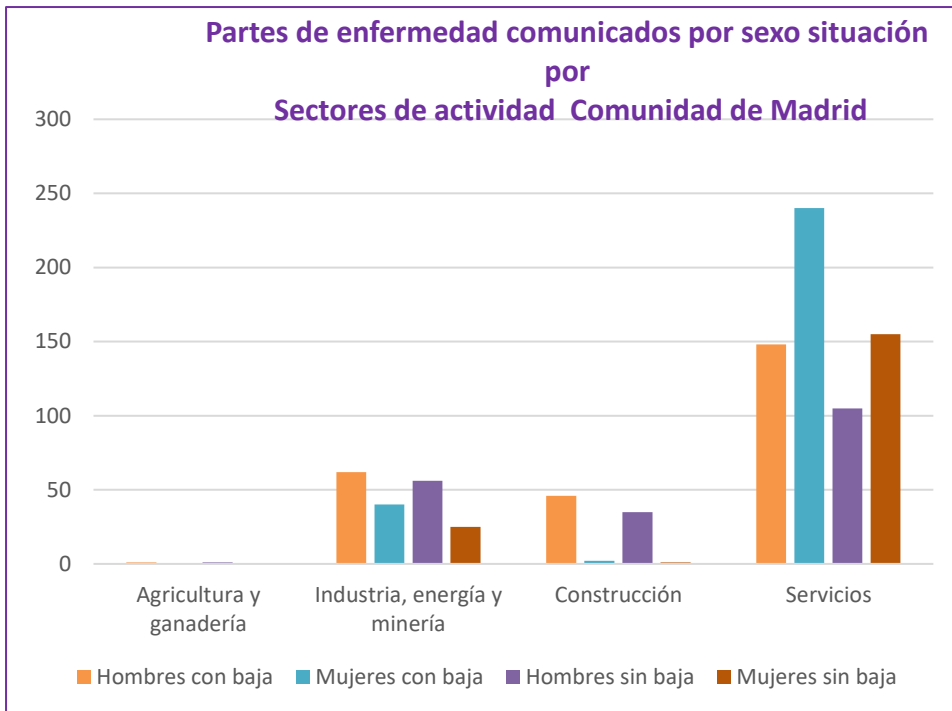


Las trabajadoras madrileñas sufren más enfermedades laborales que los trabajadores, según se observa en el número de partes de enfermedad profesional comunicados.

### 6.3.5 PARTES DE ENFERMEDAD COMUNICADOS POR SEXO, SITUACIÓN Y SECTORES DE ACTIVIDAD

2021	Con baja			Sin baja		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	539	257	<b>282</b>	378	197	<b>181</b>
Agricultura y ganadería	1	1	<b>0</b>	1	1	<b>0</b>
Industria, energía y minería	102	62	<b>40</b>	81	56	<b>25</b>
Construcción	48	46	<b>2</b>	36	35	<b>1</b>
Servicios	388	148	<b>240</b>	260	105	<b>155</b>

Fuente: CEPROSS



Del total de partes de enfermedad comunicados por situación (con baja y sin baja) observamos que del total de partes 539, las trabajadoras superan con 282 partes al número de estos que corresponden a los trabajadores 257 partes. El mismo incremento sucede en los partes sin baja.

En relación a los diferentes sectores de actividad, es Servicios el que más número de partes por enfermedad presenta de trabajadoras, con 240 partes de enfermedad de un total de 388 partes con baja en este sector de actividad.

### 6.3.6 PARTES DE ENFERMEDAD COMUNICADOS POR SEXO, SITUACIÓN Y GRUPOS DE EDAD

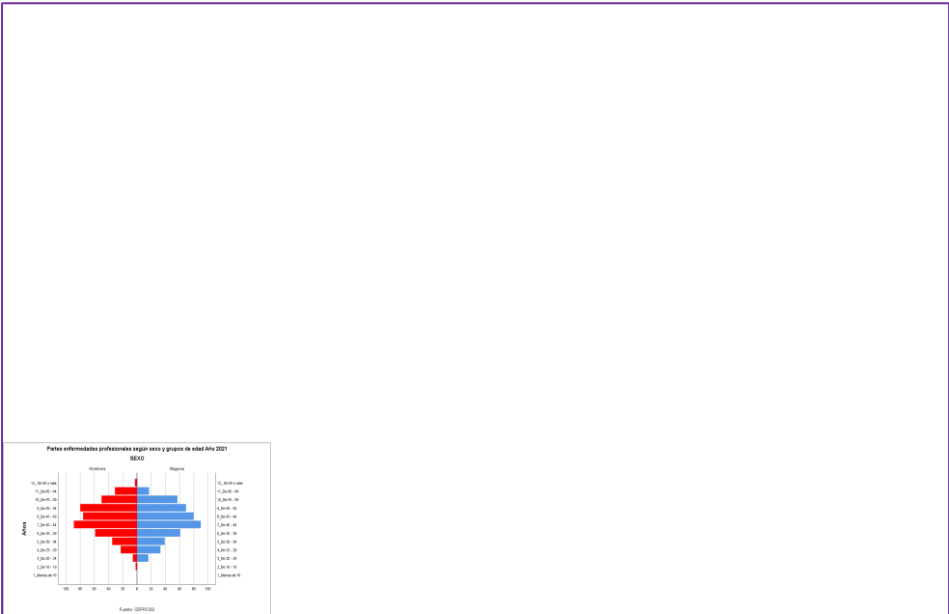
2021	CON BAJA			Total	SIN BAJA	
	Total	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	539	257	282	378	197	181
2_De 16 - 19	2	2	0	0	0	0
3_De 20 - 24	11	3	8	11	3	8
4_De 25 - 29	34	14	20	22	9	13
5_De 30 - 34	45	20	25	29	15	14
6_De 35 - 39	74	40	34	46	19	27
7_De 40 - 44	103	47	56	76	42	34
8_De 45 - 49	95	38	57	61	38	23
9_De 50 - 54	82	46	36	67	34	33
10_De 55 - 59	59	27	32	48	23	25
11_De 60 - 64	30	17	13	18	14	4
12_De 65 o más	4	3	1	0	0	0

Fuente: CEPROSS

## PARTES DE ENFERMEDAD COMUNICADOS POR SEXO, SITUACIÓN Y EDAD MEDIA

2021	CON BAJA			SIN BAJA		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Media	Media	Media	Media	Media	Media
<b>EDAD</b>						
	44,6	45,5	<b>43,6</b>	44,5	45,0	<b>43,9</b>

Fuente: CEPROSS



Los datos nos muestran que las trabajadoras, en el tramo de edad de los 40 a los 44 años, es cuando superan a los trabajadores en

padecer enfermedades profesionales con baja en su vida laboral. De los 103 partes comunicados por enfermedad profesional con baja, 56 pertenece a trabajadoras y 47 a hombres. Pero es en el tramo de 45 a 49 años de edad, de los 95 partes con baja, cuando la mujer trabajadora con 57 partes comunicados sufre más patologías laborales que los trabajadores con 38 partes comunicados.

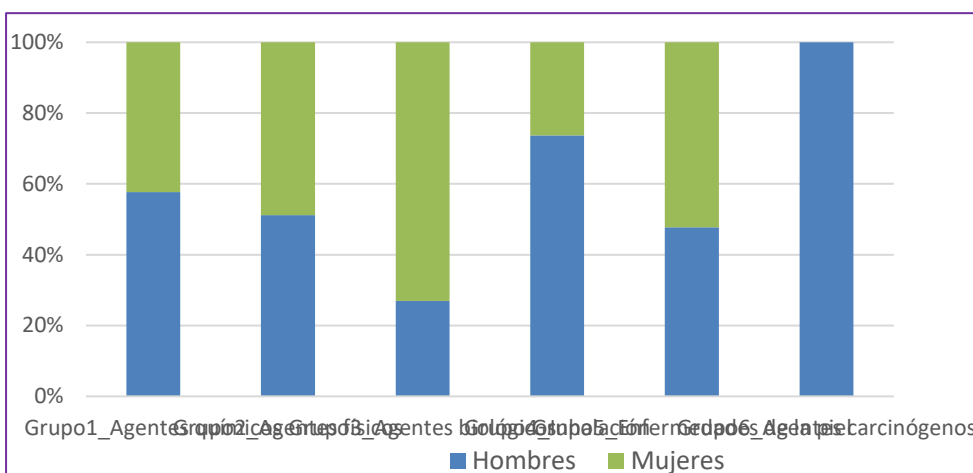
Los dos tramos de edad citados son claves en el análisis de la perspectiva de género en los daños derivados del trabajo como son las enfermedades profesionales, junto con el tramo de 35 a 39 años, en el que según las estadísticas la trabajadora es cuando decide, si puede tener descendencia. En los tres tramos la trabajadora, ya sufre los riesgos de la doble jornada y los cuidados y es cuando cerca de los 50 años su salud se va deteriorando.

### 6.3.7 PARTES COMUNICADOS GRUPO DE ENFERMEDAD Y SEXO

2021	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	917	454	<b>463</b>
<b>Grupo1_Agentes químicos</b>	52	30	<b>22</b>
<b>Grupo2_Agentes físicos</b>	639	327	<b>312</b>
<b>Grupo3_Agentes biológicos</b>	115	31	<b>84</b>
<b>Grupo4_Inhalación</b>	38	28	<b>10</b>
<b>Grupo5_Enfermedades de la piel</b>	67	32	<b>35</b>
<b>Grupo6_Agentes carcinógenos</b>	6	6	<b>0</b>

**Fuente: CEPROSS**

Como se puede ver son las enfermedades producidas por los agentes físicos las que más padecen las trabajadoras de la comunidad, 312 parte de enfermedad, seguidas de las del grupo 3 producidas por agentes biológicos, con 84 partes y en tercer lugar las que producen enfermedades de la piel, con 35 partes.



### 6.3.8 PARTES COMUNICADOS GRUPO ENFERMEDAD, SEXO Y SECTOR DE ACTIVIDAD

Fuente: CEPROSS

2021	AGRICULTURA Y GANADERÍA					
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTALES</b>	917	454	463	2	2	0
Grupo1_Agentes químicos	52	30	22	0	0	0
Grupo2_Agentes físicos	639	327	312	2	2	0
Grupo3_Agentes biológicos	115	31	84	0	0	0
Grupo4_Inhalación	38	28	10	0	0	0
Grupo5_Enfermedades de la piel	67	32	35	0	0	0
Grupo6_Agentes carcinógenos	6	6	0	0	0	0

2021	INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA					
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTALES</b>	917	454	463	183	118	65
Grupo1_Agentes químicos	52	30	22	19	12	7
Grupo2_Agentes físicos	639	327	312	134	81	53
Grupo3_Agentes biológicos	115	31	84	1	1	0
Grupo4_Inhalación	38	28	10	12	10	2
Grupo5_Enfermedades de la piel	67	32	35	17	14	3
Grupo6_Agentes carcinógenos	6	6	0	0	0	0

2021	CONSTRUCCIÓN					
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTALES</b>	917	454	<b>463</b>	84	81	<b>3</b>
Grupo1_Agentes químicos	52	30	<b>22</b>	6	5	<b>1</b>
Grupo2_Agentes físicos	639	327	<b>312</b>	61	59	<b>2</b>
Grupo3_Agentes biológicos	115	31	<b>84</b>	3	3	<b>0</b>
Grupo4_Inhalación	38	28	<b>10</b>	11	11	<b>0</b>
Grupo5_Enfermedades de la piel	67	32	<b>35</b>	2	2	<b>0</b>
Grupo6_Agentes carcinógenos	6	6	<b>0</b>	1	1	<b>0</b>

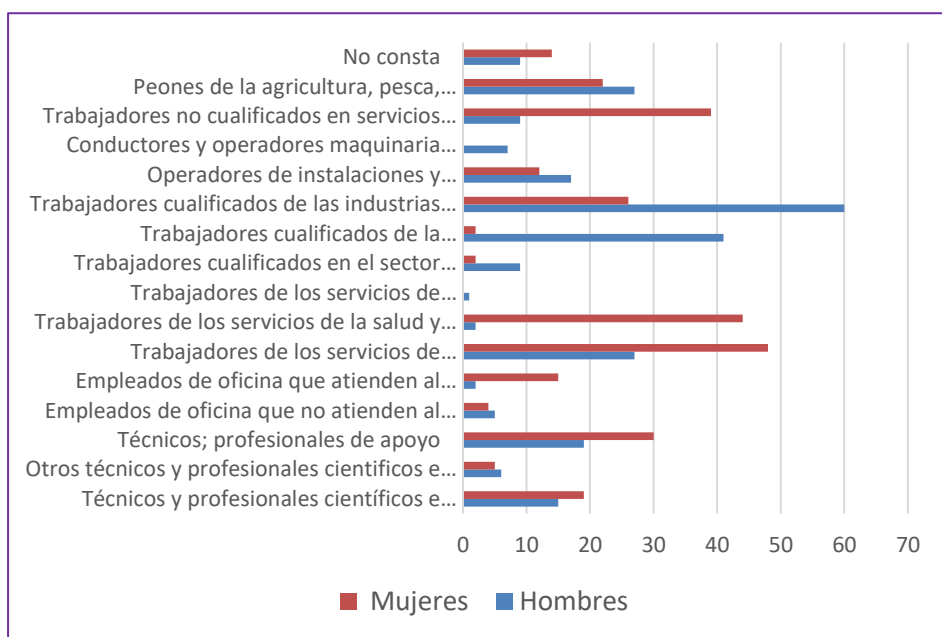
2021	SERVICIOS					
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTALES</b>	917	454	<b>463</b>	648	253	<b>395</b>
Grupo1_Agentes químicos	52	30	<b>22</b>	27	13	<b>14</b>
Grupo2_Agentes físicos	639	327	<b>312</b>	442	185	<b>257</b>
Grupo3_Agentes biológicos	115	31	<b>84</b>	111	27	<b>84</b>
Grupo4_Inhalación	38	28	<b>10</b>	15	7	<b>8</b>
Grupo5_Enfermedades de la piel	67	32	<b>35</b>	48	16	<b>32</b>
Grupo6_Agentes carcinógenos	6	6	<b>0</b>	5	5	<b>0</b>

### 6.3.9 PARTES COMUNICADOS POR SEXO SITUACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN

2021	CON BAJA			SIN BAJA		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	1	1	0	5	2	3
Directores y gerentes	34	15	19	14	1	13
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	11	6	5	10	3	7
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	49	19	30	25	16	9
Técnicos; profesionales de apoyo	9	5	4	2	0	2
Empleados de oficina que no atienden al público	17	2	15	4	1	3
Empleados de oficina que atienden al público	75	27	48	64	28	36
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	46	2	44	35	5	30
Trabajadores de los servicios de la salud y el cuidado de personas	1	1	0	0	0	0
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	11	9	2	12	7	5
Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	43	41	2	32	31	1
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	86	60	26	54	40	14
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	29	17	12	22	16	6
Operadores de instalaciones y maquinarias fijas, y montadores	7	7	0	8	8	0
Conductores y operadores maquinaria móvil	48	9	39	37	8	29
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	49	27	22	16	10	6
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	23	9	14	38	21	17
No consta						

Fuente: CEPROSS

En este cuadro podemos observar que los sectores más feminizados son los que comunican el mayor número de partes de enfermedad. Las ocupaciones que mayor número de partes notifican son: los de las trabajadoras de los servicios de restauración, seguidos de las de servicios de la salud y el cuidado de personas y las trabajadoras no cualificadas en servicios.



### 6.3.10 ÍNDICES DE INCIDENCIA SEGÚN ACTIVIDAD DE LA EMPRESA Y SEXO (\*)

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	Índices Incidencia		
	Hombres	Mujeres	Total
01 Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas	23,94	0,00	17,94
02 Silvicultura y explotación forestal	107,52	0,00	94,73
03 Pesca y acuicultura	0,00	0,00	0,00
05 Extracción de antracita, hulla y lignito	0,00	0,00	0,00
06 Extracción de crudo de petróleo y gas natural	0,00	0,00	0,00
07 Extracción de minerales metálicos '	0,00	0,00	0,00
08 Otras industrias extractivas	421,20	0,00	338,31
09 Actividades de apoyo a las industrias extractivas	0,00	0,00	0,00
10 Industria de la alimentación	125,76	210,04	157,32
11 Fabricación de bebidas'	0,00	0,00	0,00

12 Industria del tabaco	0,00	<b>0,00</b>	0,00
13 Industria textil	0,00	<b>193,08</b>	89,91
14 Confección de prendas de vestir	135,75	<b>104,58</b>	115,16
15 Industria del cuero y del calzado	207,68	<b>0,00</b>	86,31
16 Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería	0,00	<b>0,00</b>	0,00
17 Industria del papel	118,45	<b>0,00</b>	86,27
18 Artes gráficas y reproducción de soportes grabados: impresión, encuadernación	133,31	<b>72,24</b>	113,16
19 Coquerías y refino de petróleo	0,00	<b>0,00</b>	0,00
20 Industria química	149,74	<b>335,61</b>	219,07
21 Fabricación de productos farmacéuticos	61,68	<b>78,70</b>	70,88
22 Fabricación de productos de caucho y plásticos	51,41	<b>129,91</b>	73,66
23 Fabricación de otros productos minerales no metálicos	101,97	<b>0,00</b>	81,80
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	105,53	<b>0,00</b>	90,76

25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	108,94	<b>205,59</b>	123,45
26 Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	54,36	<b>0,00</b>	40,57
27 Fabricación de material y equipo eléctrico	53,49	<b>95,25</b>	62,64
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	70,23	<b>0,00</b>	55,78
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	130,06	<b>435,81</b>	206,20
30 Fabricación de otro material de transporte	36,77	<b>32,43</b>	35,81
31 Fabricación de muebles	154,34	<b>229,23</b>	166,42
32 Otras industrias manufactureras	0,00	<b>76,64</b>	32,71
33 Reparación e instalación de maquinaria y equipo	59,64	<b>56,30</b>	59,13
35 Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	0,00	<b>0,00</b>	0,00
36 Captación, depuración y distribución de agua	0,00	<b>0,00</b>	0,00

37 Recogida y tratamiento de aguas residuales	344,14	<b>0,00</b>	299,63
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización	19,25	<b>76,48</b>	30,76
39 Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	0,00	<b>0,00</b>	0,00
41 Construcción de edificios	39,35	<b>8,23</b>	33,58
42 ingeniería civil	64,15	<b>0,00</b>	55,29
43 Actividades de construcción especializada	52,15	<b>15,09</b>	48,02
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	61,13	<b>11,31</b>	52,27
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas	16,49	<b>7,48</b>	12,95
47 Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	48,61	<b>51,15</b>	50,00
49 Transporte terrestre y por tubería	7,03	<b>7,55</b>	7,10

50 Transporte marítimo y por vías navegables interiores	0,00	<b>0,00</b>	0,00
51 Transporte aéreo	10,05	<b>0,00</b>	5,66
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte	3,69	<b>19,92</b>	9,49
53 Actividades postales y de correos	0,00	<b>0,00</b>	0,00
55 Servicios de alojamiento	33,04	<b>107,40</b>	72,46
56 Servicios de comidas y bebidas	22,39	<b>48,45</b>	35,23
58 Edición	0,00	<b>0,00</b>	0,00
59 Actividades cinematográficas, de vídeo y de programas de televisión, grabación de sonido y edición musical	18,87	<b>0,00</b>	10,82
60 Actividades de programación y emisión de radio y televisión	0,00	<b>43,41</b>	19,59
61 Telecomunicaciones	0,00	<b>7,39</b>	2,89
62 Programación, <i>consultoría</i> y otras actividades relacionadas con la informática	0,00	<b>0,00</b>	0,00
63 Servicios de información	0,00	<b>0,00</b>	0,00
64 Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones	6,21	<b>0,00</b>	3,18

65 Seguros, reaseguros y fondos de pensiones, excepto Seguridad Social obligatoria	8,30	<b>20,52</b>	15,00
66 Actividades auxiliares a los servicios financieros y a los seguros	0,00	<b>6,60</b>	3,40
68 Actividades inmobiliarias	0,00	<b>5,65</b>	2,92
69 Actividades jurídicas y de contabilidad	0,00	<b>4,73</b>	2,63
70 Actividades de las sedes centrales; actividades de consultoría de gestión empresarial	4,24	<b>4,35</b>	4,29
71 Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos	16,63	<b>3,75</b>	12,03
72 Investigación y desarrollo	9,93	<b>0,00</b>	4,20
73 Publicidad y estudios de mercado	0,00	<b>3,99</b>	2,17
74 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	<b>16,38</b>	8,59
75 Actividades veterinarias	0,00	<b>0,00</b>	0,00
77 Actividades de alquiler	60,60	<b>0,00</b>	36,50

78 Actividades relacionadas con el empleo	12,63	<b>0,00</b>	7,11
79 Actividades de agencias de viajes, operadores turísticos, servicios de reservas y actividades relacionadas con los mismos	0,00	<b>11,24</b>	7,34
80 Actividades de seguridad e investigación	0,00	<b>46,19</b>	10,63
81 Servicios a edificios y actividades de jardinería	60,89	<b>52,84</b>	56,00
82 Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	11,01	<b>34,34</b>	23,51
84 Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	29,44	<b>32,26</b>	30,94
85 Educación	8,76	<b>2,36</b>	4,61
86 Actividades sanitarias	57,85	<b>59,62</b>	59,18
87 Asistencia en establecimientos residenciales	0,00	<b>40,12</b>	33,44
88 Actividades de servicios sociales sin alojamiento	13,61	<b>27,35</b>	24,59

90 Actividades de creación, artísticas y espectáculos	34,81	<b>32,04</b>	33,64
91 Actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales	0,00	<b>0,00</b>	0,00
92 Actividades de juegos de azar y apuestas	0,00	<b>0,00</b>	0,00
93 Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento	9,62	<b>24,07</b>	15,04
94 Actividades asociativas	0,00	<b>0,00</b>	0,00
95 Reparación de ordenadores, efectos personales y artículos de uso doméstico	35,08	<b>32,99</b>	34,53
96 Otros servicios personales	6,25	<b>130,67</b>	90,61
97 Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	12,49	<b>0,00</b>	1,70
99 Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	0,00	<b>0,00</b>	0,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	27,54	<b>30,55</b>	28,98

Fuente: CEPROSS

### 6.3.11 ÍNDICE DE INCIDENCIA SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD Y SEXO\*

GRUPO DE ENFERMEDAD	HOMBRES	MUJERES	Total general
<b>Total general</b>	27,54	<b>30,55</b>	28,98
<b>Grupo1_Agentes químicos</b>	1,82	<b>1,45</b>	1,64
<b>Grupo2_Agentes físicos</b>	19,83	<b>20,59</b>	20,19
<b>Grupo3_Agentes biológicos</b>	1,88	<b>5,54</b>	3,63
<b>Grupo4_Inhalación</b>	1,70	<b>0,66</b>	1,20
<b>Grupo5_Enfermedades de la piel</b>	1,94	<b>2,31</b>	2,12
<b>Grupo6_Agentes carcinógenos</b>	0,36	<b>0,00</b>	0,19

Fuente: CEPROSS

(\*) Índice de incidencia calculado sobre el total de enfermedades profesionales comunicadas y la media anual de trabajadores con las contingencias cubiertas X 100.000

## 6.4 PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Podemos definir como daño derivado del trabajo cualquier molestia, lesión o alteración que impide el bienestar completo, físico o mental y social del trabajador/a.

Los daños derivados del trabajo se pueden clasificar en: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Pero no podemos olvidar que **algunas Enfermedades Comunes y los Accidentes de Trabajo declarados como No Laborales, cuando tienen su origen**

**relacionado con la actividad laboral, deben ser revisados para que sean considerados y calificados como contingencias profesionales.**

**El art. 156 de la LGSS** reconoce que las enfermedades no catalogadas en el cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador o trabajadora con motivo de la realización de su trabajo, serán consideradas accidente de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo causa exclusiva en la ejecución del mismo.

En este caso, a diferencia de la Enfermedad Profesional referida en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, **es el trabajador/a el que tiene que probar que la enfermedad ha sido contraída ó ha empeorado por el trabajo.**

Desde el punto de vista técnico-preventivo, **enfermedad profesional o relacionada con el trabajo** es aquel deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador/a, producido por una exposición a contaminantes, considerando como tales, desde un punto de vista amplio, un producto químico, una energía o un ser vivo presente en un medio, en este caso un medio laboral, que, en cantidad suficiente puede afectar a la salud de las personas que entren en contacto con él.

**LA ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO**, es *“aquella que pudiendo ser causada o agravada por las condiciones*

*de trabajo, no se encuentra incluida específicamente dentro del cuadro de Enfermedades Profesionales, pero que cumpliendo los **requisitos legales** y **científicos** establecidos, puede ser considerada como tal y ser agregada a la lista de enfermedades profesionales, cuando exista una mayor incidencia debido a las condiciones de trabajo”.*<sup>4</sup>.

Al hablar de las Enfermedades Profesionales hemos tratado una parte de estas dolencias pero, ¿qué hacer con las enfermedades que teniendo una clara relación con el trabajo no son consideradas enfermedades profesionales propiamente dichas al no figurar en la lista y que por el momento se incluyen en el concepto de Accidentes de Trabajo.

Bajo la denominación de **enfermedades relacionadas con el trabajo** se pretende establecer un sistema que sirva de base para incluir en el cuadro de Enfermedades Profesionales aquellas, que no estando recogidas en el momento actual, puedan llegar a estarlo, dando así cumplimiento a otra de las recomendaciones efectuadas por la OIT, como es el evitar el “números clausus” o lista cerrada.

En el año 1985 **la OMS definió la enfermedad relacionada con el trabajo como “aquellos trastornos de salud en los que los riesgos laborales actúan como uno de los factores causales de**

---

<sup>4</sup> <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases#:~:text=Una%20%C2%ABenfermedad%20relacionada%20con%20el,no%20relacionados%20con%20el%20trabajo.>

**forma significativa, junto con otros externos al trabajo o bien hereditarios”.**

La creación de esta figura viene ampliamente respaldada por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que define con gran flexibilidad los daños derivados del trabajo como “las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”.

Las **enfermedades relacionadas con el trabajo se califican**, en la mayoría de las ocasiones legalmente, como **Accidentes de Trabajo**. Esta calificación busca paliar de algún modo la falta de regulación, pero limita sus efectos al plano reparador impidiendo toda actuación preventiva al respecto.

Los apartados e) y f) del artículo 156 de la LGSS, se refieren a este concepto, que en este caso tendrían la consideración de accidente de trabajo de cara a las prestaciones.

Así mismo, el Real Decreto 1299/2006 incorpora un segundo anexo en el que están reflejadas otras de las que se considera que aún no se ha podido demostrar su relación directa con diferentes agentes, pero se prevé que acabarán pasando al Anexo I cuando haya evidencia suficiente.

Así surge el concepto de las **PANOTRATSS**, Patologías No traumáticas de la Seguridad Social causadas por Accidente de Trabajo. Esto teniendo en cuenta que, según regula el Real Decreto Legislativo 8/2015 por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley

General de la Seguridad Social en su artículo 156 epígrafe 2, apartado e y f, como ya hemos visto.

En todo caso, las **PANOTRATSS** deben tener como **causa exclusiva la ejecución del trabajo**.

El objetivo del sistema es el de comunicar las patologías no traumáticas causadas por el trabajo. También contiene **las enfermedades padecidas con anterioridad por el trabajador y la trabajadora, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente**.

Las enfermedades no catalogadas en el cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, referidas en el art. 156 de la Ley General de Seguridad Social (LGSS) **consideradas accidente de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo causa exclusiva en la ejecución del mismo, se notifican a través del sistema PANOTRATSS**.

La diferencia entre unas y otras radica, en que las segundas (PANOTRATSS) **el trabajador o la trabajadora tiene que probarlas**.

**Desde UGT-Madrid** consideramos que existen muchas otras enfermedades del trabajo, que se están tratando como enfermedades comunes. Los cánceres de origen profesional, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades derivadas de los riesgos psicosociales, prácticamente son invisibles.

También se reivindica también la revisión y ampliación del Listado de Enfermedades Profesionales del Real Decreto 1299/2006, incluyendo las patologías laborales actuales, así como una mejora del procedimiento de identificación y notificación de las enfermedades profesionales y de origen profesional, sobre todo en los casos de cánceres de origen laboral. Ya que sigue existiendo una enorme infradeclaración de este tipo de enfermedad y todo lo que no se declara es como si no existiera por lo que no se pueden poner medidas preventivas para los riesgos que no existen.

Esto hace que los costes que conllevan los tratamientos los asuma el Sistema Público de Salud en lugar de ser **asumidos por el sistema de Seguridad social y que se esté privando a los afectados de las prestaciones derivadas de la contingencia profesional.**

#### 6.4.1 ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS

Bajo la denominación de trastornos músculo-esqueléticos (TME) se engloba una extensa gama de problemas de salud debidos a lesiones de los músculos, tendones y nervios.

Los trastornos musculoesqueléticos normalmente afectan a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las extremidades inferiores.

Comprenden cualquier daño o trastorno de las articulaciones y otros tejidos. Los problemas de salud abarcan desde pequeñas molestias y dolores a cuadros médicos más graves que obligan a solicitar la

baja laboral e incluso a recibir tratamiento médico. En los casos más crónicos, pueden dar como resultado una discapacidad y la necesidad de dejar de trabajar.

Se distinguen dos grupos de TME: dolor y lesiones de espalda y lesiones por movimientos repetitivos en extremidades superiores e inferiores que reciben distintos nombres (Bursitis, Tendinitis, Síndrome del túnel carpiano...) y suelen afectar a las siguientes partes del cuerpo: manos, muñecas, codos, hombros, rodillas y pies.

**Los trastornos musculoesqueléticos representan junto con los riesgos psicosociales** uno de los principales problemas de salud laboral de España y de la Comunidad de Madrid, ya que son aún muchas las empresas que no los han evaluado, y por tanto no se previenen, ni existen.

Los trastornos musculoesqueléticos son una de las enfermedades más graves y generalizadas relacionadas con el trabajo, que afectan a un número importante de trabajadores/as y dan lugar a una importante carga de costes para los trabajadores/as, las empresas y la sociedad en general. Es el tipo más frecuente de problema de salud relacionado con el trabajo.

## 6.4.2 ESTRÉS Y RIESGOS PSICOSOCIALES

El estrés laboral, o estrés en el trabajo, es una de las principales consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales. Actualmente, se trata como un problema que puede afectar a cualquier trabajador/a, sea cual sea su categoría y profesión.

Además, el estrés laboral tiene efectos sobre la salud, tanto física como mental, pero también sobre cómo se realiza el trabajo y, por tanto, sobre absentismo, rendimiento y productividad.

El estrés laboral siempre ha estado presente en el trabajo, sin embargo, está incrementando su intensidad e incidencia debido a las nuevas formas de organización del trabajo y de relaciones sociolaborales. Según datos de Eurostat, el estrés es el segundo problema de salud más frecuente entre los trabajadores/as tras los trastornos musculoesqueléticos. Por ello también está aumentando la sensibilización, a nivel internacional, sobre la necesidad de actuar frente al estrés en el trabajo.

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión.

Todas las clasificaciones coinciden en considerar la sobrecarga en el trabajo y la falta de control, que incluye el ritmo de trabajo impuesto, como fundamentales en la generación de estrés.

Los problemas de salud mental, los y las trabajadoras sometidos a periodos de estrés prolongados pueden desarrollar problemas graves de salud física, como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos, etc.

A pesar de todos estos inconvenientes, las patologías derivadas de los riesgos psicosociales siguen sin reflejarse en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

**Incluso dentro de las Patologías No Traumáticas su declaración es mínima**, por lo que los y las trabajadoras están judicializando el reconocimiento de estas enfermedades como de origen profesional.

De aquí, que en año **2010 la OIT hiciera una revisión de la lista de enfermedades profesionales**, de cara a reflejar una mayor identificación y reconocimiento de enfermedades profesionales actuales, consensuándola a nivel internacional.

Los riesgos psicosociales de origen laboral son los únicos que no cuentan con una normativa propia. Según la Ley 31/1995 es obligatorio, evaluar los riesgos psicosociales y adoptar medidas en el seno de las empresas para reducirlos o eliminarlos, contando con la participación de la población trabajadora.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** incluyó al '*burnout*', o síndrome del trabajador /a quemado, en la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11)**, cuya entrada en vigor se ha fijado para el 1 de enero de 2022, como un problema asociado al empleo o al desempleo.

### 6.4.3 ENFERMEDADES DE LA PIEL

El crecimiento de la industria, la agricultura, la minería y las manufacturas han ido en paralelo con el desarrollo de enfermedades profesionales de la piel. Estos avances tecnológicos han modificado el medio ambiente de alterando en algunos casos la salud de los trabajadores/as

Las enfermedades profesionales en general y las enfermedades de la piel en particular constituyen desde hace tiempo uno de los efectos perversos del crecimiento industrial. Constituyen el 40 por ciento de las **dolencias profesionales** notificadas en la mayoría de países de la Unión Europea (UE), en especial la dermatitis y la **urticaria de contacto** y el **cáncer de piel**.

A las enfermedades de la piel causadas por diversos agentes contaminantes se les denomina dermatosis profesionales. El término engloba todas las alteraciones de la piel consecuencia de, o agravadas por, el trabajo.

Dentro de las dermatosis profesionales, las Dermatitis de Contacto Profesional son las más importantes ya que representan el 90% de los casos. Entre los principales agentes que causan este tipo de enfermedades tenemos los: agentes químicos (sustancias químicas orgánicas e inorgánicas en cualquiera de sus estados físicos, es decir, en forma sólida, líquida o gaseosa); agentes físicos (destacar el calor, el frío, las radiaciones electromagnéticas); y agentes biológicos (virus, bacterias, hongos y parásitos responsables de las

infecciones de la piel, así como diferentes productos de origen vegetal o animal capaces de causar irritación y/o sensibilización de la piel).

#### **6.4.4 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO PRODUCIDAS POR AGENTES BIOLÓGICOS**

Las personas trabajadoras de algunos sectores, como los servicios sanitarios o veterinarios, la agricultura, la gestión de aguas residuales y los laboratorios, en los que la mujer está presente, están especialmente expuestas a agentes biológicos en el trabajo con los problemas de salud graves, incluidas las enfermedades infecciosas, el cáncer y las alergias que conllevan.

Los agentes biológicos incluyen virus, bacterias, hongos y parásitos, y pueden causar problemas de salud, ya sea de forma directa o a través de la exposición a alérgenos o toxinas relacionadas con ellos. Algunas enfermedades infecciosas, principalmente las causadas por virus pueden hacerse crónicas y con el tiempo desencadenar un proceso canceroso, como por ejemplo la hepatitis B que puede llegar a producir cáncer hepático.

Los agentes biológicos con capacidad infecciosa pueden ser diversos (virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc. Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión, que permita que el agente entre en contacto con el órgano o sistema dónde el agente en cuestión puede causar daño.

## SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

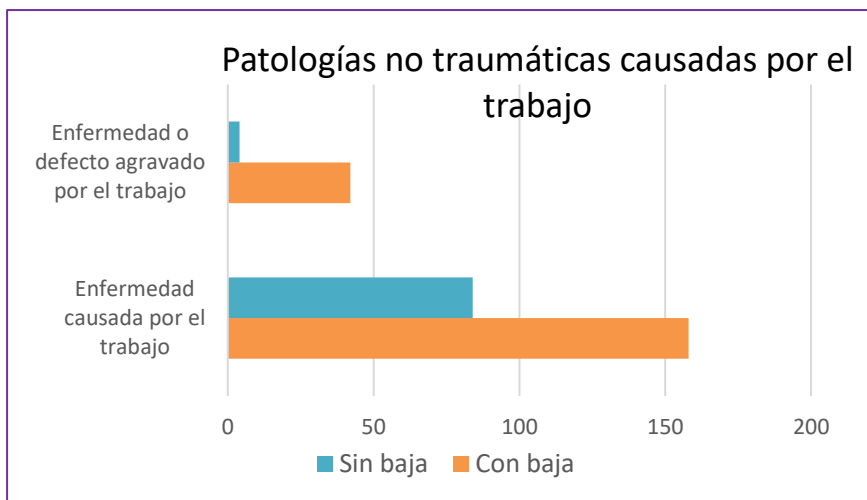
En la Comunidad de Madrid se viene produciendo un elevado número de accidentes mortales por patologías no traumáticas. En los últimos 4 años, más del 40% de los accidentes de trabajo mortales que sucedieron en nuestra Comunidad fueron debidos a infartos, derrames cerebrales, ictus... Son datos que invitan a la reflexión, ya que factores como carga de trabajo, horarios, trabajo a turnos, estrés laboral, y otros muchos factores ligados a las condiciones de trabajo contribuyen al aumento de riesgo cardiovascular, siendo factores que dentro del ámbito laboral se deben controlar y prevenir para evitar así, más del 40% de los accidentes mortales.

## 6.5 PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS 2021 COMUNIDAD DE MADRID, DIFERENCIADAS POR SEXO

Partes de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, comunicados por sexo. (Fuente PANOTRASS)

**Partes de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, comunicados por sexo.**

2021	TOTALES			HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL causada por el trabajo	Enfermedad o defecto agravado por el trabajo	TOTAL	Enfermedad causada por el trabajo	Enfermedad o defecto agravado por el trabajo	TOTAL	Enfermedad causada por el trabajo	Enfermedad o defecto agravado por el trabajo	TOTAL
Total	288	242	172	138	34	116	104	12	
Con baja	200	158	112	80	32	88	78	10	
Sin baja	88	84	60	58	2	28	26	2	



## 6.5.1 Partes de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, comunicados por sexo, situación y enfermedad.

	2021						TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL		Con baja		Sin baja		Total	Con baja	Sin baja	Total	Con baja	Sin baja	Total	Con baja	Sin baja
	288	200	88	62	0	14	172	112	60	116	88	28	48	0	
<b>01. Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	62	62	0	14	0	14	0	0	0	48	48	0	0	0	
<b>04. Enfermedades endocrinas</b>	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	
<b>05. Desórdenes mentales</b>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
<b>06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico</b>	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>07. Enfermedades de los sentidos</b>	8	3	5	3	0	3	5	3	2	3	3	2	0	0	
	7	6	1	4	3	1	3	3	0	3	3	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
	4	2	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6	1	5	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	9	4	5	8	3	5	1	1	0	1	1	0	0	0	
	4	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
	2	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
	104	78	26	85	63	22	19	15	4	15	4	11	8	11	
	4	3	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1	
	39	16	23	20	8	12	19	8	11	8	11	11	8	11	
	11	6	5	7	3	4	4	3	1	4	3	1	1	0	
	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
	4	1	3	0	0	0	4	1	3	0	0	4	1	3	

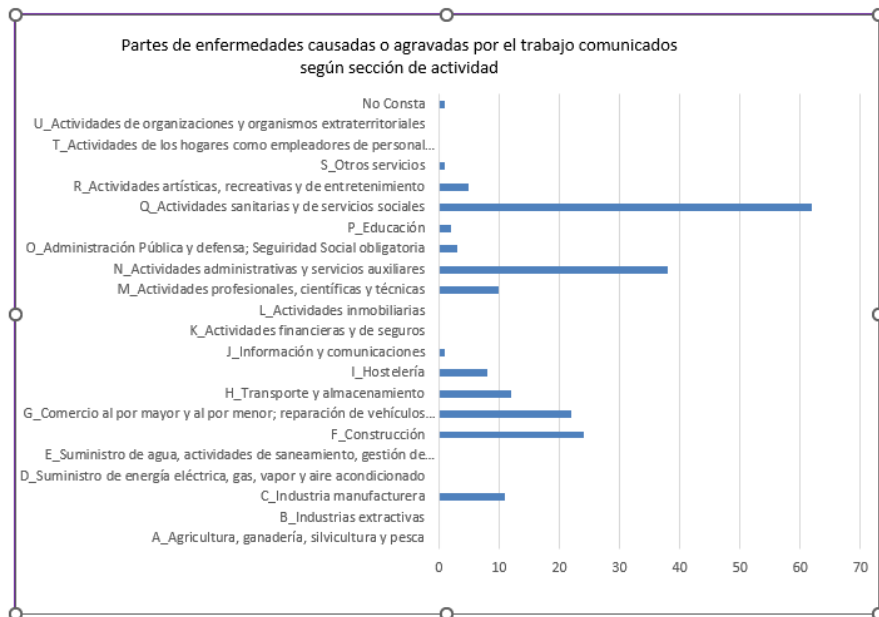
## 6.5.2 Partes de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, comunicados por sector de actividad y género

2021	CON BAJA			SIN BAJA		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>112</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>60</b>	<b>28</b>
A_ Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	0	0	0	0	0	0
B_ Industrias extractivas	0	0	0	0	0	0
C_ Industria manufacturera	11	9	2	9	7	2
D_ Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	0	0	0	0	0	0
E_ Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	0	0	0	0	0	0
F_ Construcción	24	24	0	17	17	0
G_ Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de	22	17	5	21	15	6

motor y motocicletas						
H_ Transporte y almacenamiento	12	10	2	8	6	2
I_ Hostelería	8	3	5	3	2	1
J_ Información y comunicaciones	1	1	0	2	1	1
K_ Actividades financieras y de seguros	0	0	0	1	0	1
L_ Actividades inmobiliarias	0	0	0	0	0	0
M_ Actividades profesionales, científicas y técnicas	10	9	1	1	0	1
N_ Actividades administrativas y servicios auxiliares	38	22	16	16	10	6
O_ Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	3	3	0	1	0	1
P_ Educación	2	0	2	2	1	1
Q_ Actividades sanitarias y de servicios sociales	62	11	51	4	0	4
R_ Actividades artísticas,	5	3	2	2	1	1

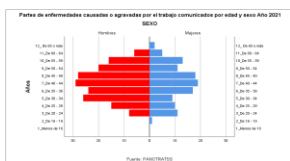
recreativas y de entretenimiento						
S_ Otros servicios	1	0	1	1	0	1
T_ Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades en hogares como productos bienes y servicio	0	0	0	0	0	0
U_ Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	0	0	0	0	0	0
No Consta	1	0	1	0	0	0

Fuente PANOTRASS



### 6.5.3 Partes de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, comunicados por edad y sexo según situación

2021	CON BAJA			SIN BAJA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>112</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>60</b>	<b>28</b>
1. Menos de 16	0	0	0	0	0	0
2. De 16 - 19	1	0	1	0	0	0
3. De 20 - 24	13	6	7	6	2	4
4. De 25 - 29	16	8	8	9	7	2
5. De 30 - 34	22	16	6	13	10	3
6. De 35 - 39	29	15	14	12	9	3
7. De 40 - 44	31	17	14	17	12	5
8. De 45 - 49	32	18	14	14	10	4
9. De 50 - 54	23	15	8	8	5	3
10. De 55 - 59	24	13	11	5	3	2
11. De 60 - 64	8	4	4	3	2	1
12. De 65 o más	1	0	1	1	0	1



### 6.5.4 Partes de enfermedad comunicados por grupo de enfermedad, según género y sector de actividad

#### SERVICIOS

2021	Total es	Total		Servicios			No consta	
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Mujeres
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>172</b>	<b>116</b>	<b>226</b>	<b>115</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>01. Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	64	14	50	63	13	50	0	0
<b>04. Enfermedades endocrinas</b>	1	0	1	1	0	1	0	0
<b>05. Desórdenes mentales</b>	9	4	5	8	3	5	0	0
<b>06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico</b>	8	4	4	6	3	3	0	0
<b>07. Enfermedades de los sentidos</b>	22	21	1	11	10	1	0	0

<b>09. Enfermedades del sistema cardiocirculato rio.</b>	6	6	0	4	4	0	0	0
<b>10. Enfermedades del sistema respiratorio</b>	5	3	2	4	2	2	0	0
<b>11. Enfermedades del sistema digestivo</b>	3	1	2	3	1	2	0	0
<b>12. Enfermedades de la piel</b>	5	3	2	2	1	1	0	0
<b>13. Enfermedades del aparato locomotor</b>	147	107	40	109	70	39	0	0
<b>14. Enfermedades del sistema genitourinario</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>19. Lesiones, heridas,</b>	14	9	5	12	8	4	0	0

intoxicaciones y otros factores externos								
23. Factores que afectan el estado sanitario	4	0	4	3	0	3	1	1

Fuente: PANOTRATSS

### 6.5.5 Partes de enfermedad comunicados por grupo de enfermedad, según género y sector de actividad

#### INDUSTRIA

2021	Totales	Total		Industria		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>172</b>	<b>116</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>4</b>
01. Enfermedades infecciosas y parasitarias	64	14	50	0	0	0
04. Enfermedades endocrinas	1	0	1	0	0	0
05. Desórdenes mentales	9	4	5	0	0	0
06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	8	4	4	1	0	1
07. Enfermedades de los sentidos	22	21	1	6	6	0
09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	6	6	0	0	0	0
10. Enfermedades del sistema respiratorio	5	3	2	0	0	0

11. Enfermedades del sistema digestivo	3	1	2	0	0	0
12. Enfermedades de la piel	5	3	2	3	2	1
13. Enfermedades del aparato locomotor	147	107	40	9	8	1
14. Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0
18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte	0	0	0	0	0	0
19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	14	9	5	1	0	1
23. Factores que afectan el estado sanitario	4	0	4	0	0	0

Fuente: PANOTRATSS

### 6.5.6 Partes de enfermedad comunicados por grupo de enfermedad, según género y sector de actividad

#### CONSTRUCCIÓN

2021	Total	Total	Construcción		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>172</b>	<b>116</b>	<b>41</b>	<b>41</b>
01. Enfermedades infecciosas y parasitarias	64	14	50	1	1
04. Enfermedades endocrinas	1	0	1	0	0

<b>05. Desórdenes mentales</b>	9	4	5	1	1
<b>06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico</b>	8	4	4	1	1
<b>07. Enfermedades de los sentidos</b>	22	21	1	5	5
<b>09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio</b>	6	6	0	2	2
<b>10. Enfermedades del sistema respiratorio</b>	5	3	2	1	1
<b>11. Enfermedades del sistema digestivo</b>	3	1	2	0	0
<b>12. Enfermedades de la piel</b>	5	3	2	0	0
<b>13. Enfermedades del aparato locomotor</b>	147	107	40	29	29
<b>14. Enfermedades del sistema genitourinario</b>	0	0	0	0	0
<b>18. Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte</b>	0	0	0	0	0
<b>19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos</b>	14	9	5	1	1
<b>23. Factores que afectan el estado sanitario</b>	4	0	4	0	0

Fuente: PANOTRATSS

Volvemos a encontrar que las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos son con diferencia las que han producido el mayor número de partes comunicado. Comparando los datos acumulados de años anteriores, vemos que este grupo de enfermedad profesional es el que ocasiona el mayor número de partes, por lo que las actuaciones de promoción de la prevención por parte de las

administraciones deberían ir encaminadas a reducir los accidentes ocasionados por los agentes físicos. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades causadas por agentes biológicos.

## **SITUACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Desde UGT Madrid consideramos que existe una infranotificación y un infraconocimiento, ya que muchas de las actuales enfermedades relacionadas con el trabajo tienen un origen multicausal y no exclusivo del trabajo, como es el caso de los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos o las patologías derivadas de los riesgos psicosociales.

En las Estadísticas de Enfermedades Profesionales y Patologías no traumáticas causadas por el trabajo, PANOTRATSS del 2021, de los partes comunicados dentro de la Comunidad de Madrid, por sexo y grupo de enfermedad, los agentes físicos son los que originaron el mayor porcentaje de los daños a la salud.

**La invisibilidad y el desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales es, sin duda, el principal déficit actual de la prevención de riesgos laborales, en nuestro país y en la Comunidad de Madrid.**

## 7

## PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS Y AUTÓNOMAS

En cuanto a la cobertura de los trabajadores/as autónomos, la prestación económica por **incapacidad temporal** tendrá **carácter obligatorio**, desde el 1 de enero de 2008, según lo establecido en **Ley 20/2007 de 11 de julio**, del Estatuto del Trabajo Autónomo para:

- Los trabajadores/as de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
- Trabajadores/as que tengan la condición de económicamente dependientes
- Trabajadores/as que desempeñen actividades en que la cobertura de las contingencias profesionales resulte obligatoria por su mayor riesgo de siniestralidad. **Y será opcional para:**
  - ✍ Los trabajadores/as autónomos con derecho a la prestación por incapacidad temporal en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social en el que también se encuentren en alta en tanto se mantenga su situación de pluriactividad.
  - ✍ Trabajadores/as incluidos en el Sistema Especial para trabajadores/as por Cuenta Propia Agrarios.

La opción deberá formalizarse con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social en el momento de causar alta en este Régimen Especial y sus efectos coincidirán con los de dicha alta. En cuanto a la cobertura del riesgo de contingencias profesionales, es voluntaria excepto para:

- Los Trabajadores/as Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE).
- Los socios de las Cooperativas de Trabajo Asociado dedicados a la venta ambulante, que perciban los ingresos directamente de los compradores.
- Los trabajadores/as autónomos que, sin ser socios de cooperativas, se dediquen a la venta ambulante (CNAE-09: 4781, 4782, 4789 ó 4799) en mercados tradicionales o mercadillos durante un máximo de tres días a la semana, con horario de venta inferior a ocho horas/día, que no dispongan de establecimiento fijo propio, ni produzcan los artículos o productos que venden.
- También será obligatoria para quienes realicen actividades con alto riesgo de siniestralidad. (Pendiente de desarrollo reglamentario)

La cobertura de los riesgos profesionales se llevará a cabo con la misma Entidad colaboradora con la que hayan formalizado la cobertura de la Incapacidad Temporal. Con el Real Decreto-Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones

públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y empleo, Las novedades de esta norma se dirigen hacia:

Cobertura con una mutua: Desde el 1 de enero de 2008, según lo establecido en Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo los autónomos que cubren sus prestaciones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), tienen la obligación de hacerlo con una mutua de accidentes de trabajo. También se amplía la obligatoriedad de cobertura, también, a la contingencia profesional y al cese de actividad, además de la cobertura de incapacidad temporal por contingencia común, obligatoria hasta la fecha.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Texto Legal y Comentarios Sindicales. Diciembre 1995, UGT Confederada.
- Manual del Delegado de Prevención. Secretaría de Salud Laboral y Medio ambiente UGT-Madrid.
- Manual Gestión Integrada de la Prevención. Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid.
- Manual Informativo de PRL: accidentes, enfermedades del trabajo y daños derivados del trabajo. Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid.
- Cuadernillo informativo PRL: Vigilancia de la salud. Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid.
- La salud laboral de la Mujer Trabajadora Hoy. Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid.
- Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales - Año (2019). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Guía para la valoración de enfermedades profesionales. Primera edición. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

- Guía básica Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales. UGT-FICA.
- INFORME 2021 Evolución de las enfermedades causadas por el trabajo en la Comunidad de Madrid. Secretaria de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid
- Guía de ayuda para la valoración de las enfermedades profesionales. Cuarta edición. INSST.
- [http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/condiciones\\_trabajo\\_relac\\_laborales/EPR/welcome.htm](http://www.mitramiss.gob.es/es/estadisticas/condiciones_trabajo_relac_laborales/EPR/welcome.htm). Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Observatorio de Enfermedades Profesionales
- Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. Mayo de 2019 .Organización Mundial de la Salud.
- Convenio y Resolución sobre la violencia y acoso en el trabajo. 108ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo.
- Estadística de siniestralidad laboral 2021. Dirección General De Trabajo. IRSST. Comunidad de Madrid.
- Estadísticas. Accidentes de trabajo investigados en la Comunidad de Madrid. 2021. Dirección General De Trabajo. IRSST. Comunidad de Madrid.

- Estadísticas de enfermedades profesionales y patologías no traumáticas causadas por el trabajo. 2021. Dirección General De Trabajo. IRSST. Comunidad de Madrid.
- Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores. Ministerio de Sanidad.Ç
- **NTP 924. INSST.** Causas de Accidentes: Clasificación y Codificación.
- **NTP 592. INSST.** La gestión integral de los accidentes de trabajo (I): Tratamiento documental e investigación de accidentes.
- **NTP 442. INSST.** Investigación de accidentes-incidentes: procedimiento.
- **NTP 274. INSST.** Investigación de accidentes: árbol de causas.
- **NTP 1046. INSST.** Investigación de accidentes: recogida de testimonios.
- **Convenio número 189 de la OIT**, sobre condiciones relativas al trabajo decente para los trabajadores domésticos

# NORMATIVA

## NORMATIVA BÁSICA

- **Constitución Española**, de 27 diciembre de 1978 en su artículo 40.2.
- **Real Decreto 577/1982**, de 17 de marzo, por el que se regula la Estructura y Competencias del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- **Convenio 155 de la OIT** sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medioambiente de Trabajo (Ratificado por España el 11 de septiembre de 1985).
- **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, **de Prevención de Riesgos Laborales**.
- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención**.
- **Real Decreto Legislativo 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y sanciones en el Orden Social.
- **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema

de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

- **Real Decreto 597/2007**, de 4 de mayo, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 298/2009**, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- **Real Decreto 67/2010**, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.
- **Real Decreto 337/2010**, de 19 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- **Real Decreto 625/2014**, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

- **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- **Ley 23/2015**, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 899/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Real Decreto 901/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- **Real Decreto Legislativo 8/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- **Real Decreto 513/2017**, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.

- **Ley 6/2017**, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo.
- **Real Decreto-ley 6/2020**, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.
- **Orden SND/404/2020**, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.
- **Ley 2/2021**, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- **Ley 10/2021**, de 9 de julio, de trabajo a distancia.
- **Real Decreto-ley 32/2021**, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo.
- **Real Decreto-ley 16/2022**, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar.



## PROPUESTAS DE UGT-MADRID

Desde UGT-Madrid tenemos propuestas que mejorarían la situación de la siniestralidad laboral en la Comunidad de Madrid:

- ✓ Exigir el **cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo**.
- ✓ Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas. La temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la desigualdad, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.
- ✓ Investigar y desarrollar actuaciones en aquellos riesgos que se generan por las nuevas tecnologías de la información y por las nuevas formas de organizar el trabajo como el teletrabajo, los algoritmos laborales ó las plataformas digitales. Y buscar soluciones preventivas concretas ante las mismas.
- ✓ Desarrollo del RD 597/2007 de 4 de mayo, sobre **publicación de las sanciones** por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, **a través de la publicación de una norma en el ámbito de la Comunidad de Madrid** que ejecute y desarrolle aspectos, entre otros, como la determinación del órgano competente para ordenar que se hagan públicas las sanciones, los medios de publicación, la habilitación de un registro público, etc., es decir, el procedimiento.

- ✓ **Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas** por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.
- ✓ **Comunicación inmediata**, a la Administración Regional y Local de las **empresas que hayan sido sancionadas** con carácter grave o muy grave, en los términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.
- ✓ Demandar una **efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura**, con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral, a través del Protocolo Marco de Colaboración firmado entre los anteriores Consejo General del Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Fiscalía General del Estado para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de las personas trabajadoras y la ejecución de las sentencias condenatorias.
- ✓ **Convocatoria del grupo de trabajo que emana del convenio** de colaboración firmado **entre la Fiscalía** del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, el Decano de los **Juzgados de Primera Instancia e Instrucción** de Madrid y el **Ayuntamiento de Madrid**, para actuar contra la Siniestralidad laboral. **Valoración de su aplicación y funcionamiento, e**

**incorporación de propuestas de futuro** con la participación de los interlocutores sociales.

- ✓ Solicitar la extensión de este Convenio de colaboración a otros municipios tras la comprobación de su excelente grado de actuación en materia de siniestralidad laboral, de manera que a similitud con el Ayuntamiento de Madrid y en base a la Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid, se constituyan y se formen grupos especializados en siniestralidad laboral, ya que debido a su proximidad, son los primeros en actuar habitualmente cuando se produce un accidente de trabajo.
- ✓ Demandar la adecuada **protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales**, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las crisis, ha hecho que se encuentren totalmente indefensos, y en absoluta precariedad laboral.
- ✓ **Mayor vigilancia y control** de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesario **augmentar los recursos materiales y humanos** de la **Inspección Provincial de Trabajo** acercándoles a la media europea de inspectores por personas trabajadoras.
- ✓ Dotar de **mayores recursos al IRSST** para el desarrollo de una mayor labor técnica y de investigación incrementando los recursos humanos y materiales.
- ✓ Desarrollar y consolidar una **cultura preventiva** en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la

prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desplegando paralelamente actuaciones de **comunicación y sensibilización** en la sociedad y en la propia empresa.

- ✓ Mejorar la **formación de los delegados y delegadas** de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.
- ✓ Demandar a las empresas la **realización de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales**, ya que continúan siendo muy pocas las que las realizan, porque siguen viendo estos riesgos como ajenos.
- ✓ Potenciar los sistemas de mediación laboral en materia de riesgos psicosociales como solución preventiva de los mismos.
- ✓ Conocer la siniestralidad de las personas trabajadoras autónomas de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipios. Analizar la posibilidad de crear un sistema estadístico donde se refleje la situación de estos trabajadores y trabajadoras.
- ✓ Potenciar desde el punto de vista preventivo los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud laboral y la agenda 2030 en la Comunidad de Madrid.
- ✓ Potenciar la incorporación en los **convenios colectivos** de cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva

acercándolos a la realidad del sector e intentando paliar las negativas consecuencias de la reforma laboral (absentismo, ETTs, contratos temporales...), mejorando la capacidad de representación y actuación de delegados/as de prevención (crédito horario, creación de comisiones paritarias, delegados/as sectoriales y territoriales, formación de los delegados/as de prevención.).

La falta de conocimiento de las **Enfermedades Relacionadas con el Trabajo** está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para la persona trabajadora que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:

- ✓ Demandar el desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, de Salud Pública a la Comunidad de Madrid, y la urgente convocatoria del Gobierno a los interlocutores sociales. Tal y como se refleja en los art. 32, art.33 y sobre todo el art. 34, en el que se mandata a la participación de las organizaciones más representativas de empresarios y trabajadores en la planificación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en distintos niveles territoriales.

- ✓ Convocatoria y desarrollo, en el ámbito del Dialogo Social dentro de las actuaciones del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, de una mesa donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo en nuestra Comunidad.
- ✓ Coordinación entre la Consejería de Sanidad, de Trabajo, el INSS, los médicos de las Mutuas y el ámbito científico (Escuela Nacional de Medicina del Trabajo) y el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de cara a la investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, especialmente los trastornos musculo esqueléticos, los riesgos psicosociales y cánceres de origen profesional.
- ✓ Elaboración de un Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral que facilite la detección y declaración de enfermedades profesionales en todos los centros de salud, al ejemplo del CENTINELA en Navarra. ó el “Sisvel” de País Valenciano. UGT-Madrid demanda un sistema de notificación coordinado entre las diferentes Administraciones (médicos del sistema nacional de salud, médicos del INSS, de las Mutuas, técnicos de Institutos Regionales) así como protocolos de actuación adecuados.
- ✓ Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada para que junto con los servicios de prevención, los médicos del INSS y de las Mutuas de manera que mejoren la

detección, comunicación y se determine si una patología tiene origen laboral.

- ✓ Puesta en marcha de unidades básicas de salud laboral en las áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid, de manera que exista especialización y reconocimiento cuando se produce una enfermedad del trabajo.
- ✓ Investigación y epidemiología sobre los riesgos psicosociales, trastornos musculoesqueléticos y cánceres de origen profesional en la Comunidad
- ✓ Modificación del Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro, actualizándolo a las patologías que se están produciendo en la actualidad: cánceres de origen profesional, trastornos musculoesqueléticos y patologías derivadas de los riesgos psicosociales y covid- 19 en todas las actividades del sector sanitario y sociosanitario.
- ✓ Realización de reconocimientos médicos post-ocupacionales a todos y todas las trabajadoras que hayan manipulado o utilizando sustancias cancerígenas a lo largo de su vida laboral.
- ✓ Elaboración de un sistema de vigilancia de enfermedades derivadas del trabajo en el que se incluya el cáncer de origen laboral.
- ✓ Mejorar el sistema de Gestión de las Mutuas logrando mayor transparencia y eficacia a través de una mayor participación de

los representantes de las personas trabajadoras en la gestión de las mismas.

- ✓ Conseguir que el informe de los representantes de los trabajadores sea vinculante de cara a la contratación de la empresa con una mutua o con un servicio de prevención.
- ✓ Es necesario un cambio en el sistema de notificación de las enfermedades relacionadas con el trabajo profesional.

## **CORONAVIRUS Y OTROS AGENTES BIOLÓGICOS. SALUD PÚBLICA Y SALUD LABORAL**

En los últimos años hemos vivido epidemias (SIDA, EBOLA, GRIPE A...) y en los actuales días una pandemia producida por el CORONAVIRUS, que es necesario que combatamos. Es el momento de mejorar los sistemas de alerta temprana, de reducir riesgos y de gestionarlos en beneficio de la salud general y de la salud laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y muchos científicos apuntan a que vendrán más pandemias, cada vez con mayor frecuencia y algunos patógenos serán más letales que el coronavirus.

Tanto La Ley 33/ 2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública, como la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, de Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, mandatan a las Administraciones competentes a realizar el análisis, la difusión y la vigilancia de la información relacionada con el estado de salud de la población, incluida las personas trabajadoras, así como la

coordinación entre administraciones. De manera que se constituyan sistemas de información en salud pública y salud laboral, así como la realización de informes y documentos con fines de información sanitaria.

La preocupación de UGT-Madrid se basa en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de la población trabajadora madrileña y por tanto en la reducción de la siniestralidad tanto de accidentes como de enfermedades del trabajo, así como de la mejora en la calidad de la salud pública, en definitiva, la salud laboral.

Después de la grave crisis padecida por el CORONAVIRUS, es el momento de una mayor coordinación entre diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid, así como del desarrollo de instrumentos que faciliten el conocimiento, la información y el acercamiento a la salud de los trabajadores y trabajadoras madrileñas.

En base a estos argumentos desde UGT-Madrid proponemos:

- ✓ El contagio por Covid 19 debe ser calificado como enfermedad profesional para todas las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado riesgo de infección (personal de laboratorio, personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales, odontólogos...) UGT-Madrid demanda que se incluya en el listado de enfermedad profesional la enfermedad Covid 19.

# ANEXOS

## I RELACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

### Anexo I del RD 1299/2006

#### 1. Enfermedades Profesionales causadas por agentes químicos.

Actualmente se incluyen 21 agentes (Metales, metaloides, halógenos, ácidos inorgánicos, ácidos orgánicos, alcoholes y fenoles, aldehídos, alifáticos, aminas e hidracinas, amoníaco, aromáticos, cetonas, epóxidos, ésteres, éteres, glicoles, isocianatos, nitroderivados, organoclorados y organofosforados, óxidos, sulfuros)

#### 2. Enfermedades Profesionales causadas por agentes físicos. En este apartado se diferencian 13 agentes:

- Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.
- Enfermedades ósteo-articulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
- Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas.
- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.

- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.
- Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
- Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica.
- Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes.
- Enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas.
- Enfermedades provocadas por la energía radiante.
- Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.
- Nistagmus de los mineros

**3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.** Se incluyen aquí el grueso de las enfermedades causadas por agentes biológicos, ordenadas en cuatro agentes, destacando las de personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección, y las causadas por los animales o sus cadáveres.

**4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. Se distinguen once agentes:**

- Polvo de sílice libre
- Polvo de carbón
- Polvos de amianto (asbesto)
- Otros polvos de minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales)
- Metales sintetizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión
- Escorias de Thomas
- Neumoconiosis por polvo de aluminio
- Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)
- Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.)
- Antimonio y derivados
- Berilio (glucinio) y sus compuestos

5. **Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.**
6. **Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. Se incluyen en este grupo distintos carcinomas y cánceres entre los que destacan los producidos por manipulación e inhalación de polvo de amianto, arsénico, níquel e hidrocarburos aromáticos, entre otros.**

## II ENFERMEDADES CAUSADAS POR PATOLOGIAS NO TRAUMÁTICAS

### Tabla de elaboración propia.

Código	Descripción Categoría
--------	-----------------------

- |    |   |
|----|---|
| 1  | 01. Enfermedades infecciosas y parasitarias   |
| 2  | 02. Neoplasias  |
| 3  | 03. Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico  |
| 4  | 04. Enfermedades endocrinas   |
| 5  | 05. Desórdenes mentales   |
| 6  | 06. Enfermedades del sistema nervioso central y periférico  |
| 7  | 07. Enfermedades de los sentidos  |
| 9  | 09. Enfermedades del sistema cardiocirculatorio   |
| 10 | 10. Enfermedades del sistema respiratorio   |
| 11 | 11. Enfermedades del sistema digestivo  |
| 12 | 12. Enfermedades de la piel   |
| 13 | 13. Enfermedades del aparato locomotor  |
| 14 | 14. Enfermedades del sistema genitourinario   |
| 18 | 18. n Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras parte |

- 19 19. Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos
- 23 23. Factores que afectan el estado sanitario

Código	Descripción Enfermedad
--------	------------------------

- 1 b Otras enfermedades víricas
- 1 n Otras enfermedades infecciosas y parasitarias
- 2 n Neoplasias
- 3 a Coagulopatías y otras enfermedades de la sangre y órganos relacionados
- 3 n Otras enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico
- 4 a Trastornos del metabolismo
- 4 n Otras enfermedades endocrinas
- 5 a Desordenes afectivos
- 5 b Trastornos fóbicos y neuróticos
- 5 n Otros desórdenes mentales
- 6 a Enfermedades agudas del sistema nervioso central
- 6 e Trastornos localizados de los nervios

- 6 f Neuropatías y polineuropatías
- 7 a Alteraciones de la visión y ceguera
- 7 b Afecciones de la conjuntiva
- 7 c Afecciones de la esclerótida, córnea, iris y cuerpos ciliares.
- 7 e Afecciones del interior del ojo y de la retina
- 7 h Alteraciones de la visión y ceguera
- 7 i Enfermedades del oído medio
- 7 j Enfermedades del odio interno
- 7 k Otras enfermedades del oído
- 7 n Otras enfermedades de los sentidos
- 9 a Enfermedad cardíaca isquémica
- 9 b Enfermedades de la circulación pulmonar
- 9 c Otras enfermedades cardíacas
- 9 d Enfermedades de la circulación cerebral
- 9 e Enfermedades de las venas y de los vasos linfáticos
- 9 f Otras enfermedades del sistema circulatorio
- 10 a Enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior
- 10 b Otras enfermedades de las vías respiratorias altas

- 10 c Enfermedades crónicas de las vías respiratorias
- 10 d Enfermedades pulmonares debidas a sustancias extrañas
- 10 e Otras enfermedades de la pleura
- 11 a Enfermedades de la boca y de los dientes
- 11 b Hernias
- 11 n Otras enfermedades del sistema digestivo
- 12 a Infecciones de la piel y subcutáneas
- 12 e Urticaria y eritema
- Enfermedades de la piel y subcutáneas debidas a agentes
- 12 f externos
- 12 g Enfermedades de los órganos accesorios de la piel
- 12 h Otras enfermedades de la piel
- 13 c Enfermedades de la columna vertebral y de la espalda
- 13 e Osteopatías y condropatías
- 13 n Otras enfermedades del aparato locomotor
- Enfermedades del aparato genital masculino.
- 14 a Enfermedades renales
- Otros síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio
- 18 n anormales n.c.e.o.p.
- 19 c Lesiones por otras causas externas

Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores  
19 n externos

Exámenes en personas potencialmente expuestas a enfermedades  
23 a infecciosas o parasitarias

# PUBLICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

**Boletines Informativos: Nº 56 (Noviembre 2019)** Nuevas Tecnologías y Nuevas Formas de Organización del Trabajo. **Nº 57 (Julio 2020)** Estrés térmico. **Nº 58 (Noviembre 2020)** Maternidad, **Nº 59 (Diciembre 2020)** Accidentes laborales de tráfico. **Nº 60 (Noviembre 2021)** Accidentes laborales. **Nº61 (Diciembre 2021)** Empleos verdes.

**Carteles en materia de prevención de riesgos laborales:** Evaluación de riesgos laborales; Vigilancia de la salud; Covid-19; Teletrabajo.

**Trípticos informativos de prevención de riesgos laborales:** VI Plan Director de PRL de la Comunidad de Madrid 2021-2024; Frente a la COVID-19, no bajas la guardia en el trabajo; Vigilancia de la Salud de la población trabajadora; ¿Qué son y cómo prevenir los Trastornos Musculoesqueléticos de origen laboral? Accidentes de trabajo; Digitalización; Teletrabajo; Prevención de Riesgos Laborales y Edad; Nuevos agentes cancerígenos en el trabajo.

**Cuadernillos Informativos de Prevención de Riesgos Laborales:** VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024; Evaluación de riesgos laborales;

La Vigilancia de la Salud en el trabajo; Digitalización; Teletrabajo; Gestión de PRL.

**Manuales Informativos de Prevención de Riesgos Laborales:**

Innovación y Transformación Digital; Delegado de Prevención; Conviene Saber; Daños derivados del Trabajo.

**Estudios de investigación:** I Mapa de Riesgo Laboral Psicosocial de la Comunidad de Madrid, Riesgos psicosociales y COVID-19; Nuevas necesidades preventivas ante el reto climático.

**Otras publicaciones como:** USB Selección de Publicaciones y Legislación sobre Salud Laboral, actualizado a septiembre de 2021, USB Juego Prevenid@s.

**PUEDES ENCONTRAR MUCHAS OTRAS PUBLICACIONES EN  
MATERIA PREVENTIVA EN:**

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>  
<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

## DIRECCIONES DE INTERÉS

---

### SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-MADRID

Avda. América, 25 28002 Madrid. Tel: 91 589 09 88 – 91 589 09 09  
91 589 09 66 / Fax: 91 589 71 45

e-mail: [saludlaboralydt@madrid.ugt.org](mailto:saludlaboralydt@madrid.ugt.org)  
[prevencion@madrid.ugt.org](mailto:prevencion@madrid.ugt.org); [slaboral@madrid.ugt.org](mailto:slaboral@madrid.ugt.org)

[http:// madrid.ugt.org/salud-laboral](http://madrid.ugt.org/salud-laboral)  
<https://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

### SERVICIO DE PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Avda. América, 25 · 28002 Madrid. Tel: 91 589 09 09 - Fax: 91 589  
71 45 e-mail: [sindrogas@madrid.ugt.org](mailto:sindrogas@madrid.ugt.org)

---

### FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

---

#### FeSMC

SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO.

Tel: 91 589 73 94 - email: [saludlaboral.madrid@fesmcugt.org](mailto:saludlaboral.madrid@fesmcugt.org)

#### UGT Servicios Públicos de Madrid

Tel: 91 589 70 43 - email: [saludlaboral@ugtspmadrid.es](mailto:saludlaboral@ugtspmadrid.es)

#### FICA

INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO.

Tel: 91 589 73 50 - email: [psindicalmadrid@fica.ugt.org](mailto:psindicalmadrid@fica.ugt.org)

---

---

## UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

---

### NORTE

Avda. Valdelaparra, 108 · 28100  
Alcobendas - Tel: 91 662 08 75 -  
email:  
uczonanorte@madrid.ugt.org.

### ESTE

C/ Simón García de Pedro, 2 ·  
28805 Alcalá de Henares - Tel:  
91 888 09 92 - email:  
uceste@madrid.ugt.org.

### SURESTE

C/ Silos, 27 · 28500 Arganda del  
Rey - Tel: 91 876 89 65 - email:  
ucsureste@madrid.ugt.org.

### SUR

Avda. de los Ángeles, 20 ·  
28903 Getafe - Tel: 91 696 05  
11 - email:  
surslmamujer@madrid.ugt.org.

### OESTE

C/ Clara Campoamor, 2 · 28400  
Collado Villalba – Tel: 91 850  
13 01 - email:  
ucoeste@madrid.ugt.org.

### SUROESTE

C/ Huesca, 2 · 28941  
Fuenlabrada - Tel: 91 690 40  
68 - email:  
suroeste@madrid.ugt.org.

---

## INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

Calle Ventura Rodríguez, 7, 28008 Madrid Teléfono: 900 71 31 23  
e-mail: [irsst@madrid.org](mailto:irsst@madrid.org)  
[www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid)

---

## INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID (ITSS)

Plaza José Moreno Villa, 1 - Esq. Pl. España, 17, 28008, Madrid  
Teléfono: 91 363 56 00  
e-mail: [itmadrid@mites.gob.es](mailto:itmadrid@mites.gob.es)

---

