

Prevención de riesgos laborales y su relación con el género de los trabajadores

Occupational risks prevention and their relationships to workers' gender

José Luis Llorca Rubio

Master Oficial en Prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Servicio de Especialidades Preventivas en el Centro Territorial de Valencia, Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo – INVASSAT.

Dirección: Av. Blasco Ibáñez, 21, CP 46010, Valencia, España.
E-mail: llorca_josrub@gva.es

Pedro R. Gil-Monte

PhD en Psicología de las Organizaciones. Profesor Titular da Universidad de Valencia. Psicología (Dep. Social). Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional - UNIPSCO, Universidad de Valencia.

Dirección: Av. Blasco Ibáñez, 21, CP 46010, Valencia, España.
E-mail: pedro.gil-monte@uv.es

Resumen

Objetivo: el objetivo de este estudio consistió en analizar si existen diferencias en la gestión preventiva llevada a cabo en varias empresas que presentaron enfermedades profesionales en función del género de los trabajadores. **Métodos:** se analizó una muestra de 302 trabajadores, siendo el 31,1% mujeres, de empresas donde se había declarado enfermedad profesional en la provincia de Valencia (España). Los datos se recogieron mediante un cuestionario con 40 preguntas. **Resultados:** los resultados indicaron que en estas empresas se realizaba una gestión preventiva en la que el plan de prevención y la participación de los trabajadores eran las actividades que con menor frecuencia se aplicaban, y en el caso de las mujeres la gestión preventiva llevada a cabo resultaba significativamente peor que para los hombres. **Conclusiones:** se concluye que con referencia a la prevención de riesgos laborales el género puede ser una variable que genera una discriminación negativa hacia las mujeres trabajadoras. Además, los riesgos laborales y los problemas de salud asociados deberían ser considerados un problema de salud pública.

Palabras clave: Servicios de salud laboral; Gestión de riesgos laborales; Género; Salud laboral; Condiciones de trabajo.

Abstract

Purpose: this study analyzed the differences in preventive management performed in companies that had informed their workers about occupational diseases, and analyzed these differences according to workers' sex. **Methods:** the sample comprised 302 workers (31.1% were women). Data were collected via a 40-question survey administered in companies from the province of Valencia (Spain). **Results:** the results showed that both prevention plans and workers' participation in designing prevention of occupational risks were activities that were less frequently developed. Moreover, with regard to workers' sex, preventive management for women was significantly worse than for men. **Conclusions:** in the activities of risk prevention at work, gender bias can result in negative discrimination toward female workers. In addition, occupational risks and their consequences on occupational health should be considered a matter of public health.

Keywords: Occupational Health Services; Occupational Risks Management; Gender; Occupational Health; Occupational Exposure.

Introducción

Con la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (España, 1995) se establece en España el marco normativo para proteger la seguridad y salud de los trabajadores a su cargo. Entre estas obligaciones se incluyen: la integración de la prevención en el sistema productivo de las organizaciones, la eliminación de los riesgos laborales, la disminución de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse mediante su evaluación y la planificación de actividades preventivas, que los trabajadores reciban una información y formación adecuada y suficiente, y que se controle su salud en determinadas situaciones, así como consultarlos sobre estos temas.

El artículo 14 de la Constitución Española (España, 1978) proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo, cuestión que fue desarrollada con la publicación de la Ley de Igualdad entre hombres y mujeres (España, 2007).

La II Encuesta de Condiciones de Trabajo de la Comunidad Valenciana (Fundación de la Comunidad Valenciana para la Prevención de Riesgos Laborales, 2009) destaca que los trabajadores manifiestan que se ha realizado evaluación de ruido (18,2%), ambiente físico (11,7%), vibraciones (5,9%), productos químicos (8,7%), agentes biológicos (3,6%), posturas de trabajo y movimientos repetitivos (17,8%), y factores psicosociales (5,9%), no habiéndose evaluado los riesgos en el 18,9% de los trabajadores encuestados. El 23,5% de los trabajadores manifiesta no haber recibido información de los riesgos de su puesto de trabajo por la empresa, estando las mujeres menos informadas que los hombres (34,7% de mujeres frente a 17,6% de hombres). Referente a la formación recibida, el 24,9% de los trabajadores nunca la han recibido (36,8% de las mujeres no ha recibido formación frente a 19,2% en los hombres), al 72,9% de los trabajadores se les ofreció la realización de vigilancia de la salud, (80,2% para el caso de los hombres y 59,2% para las mujeres). El 14,9% de los trabajadores manifiesta encontrarse estresado (13,5% de los hombres y 17,6% de las mujeres).

Por otro lado, los hombres y las mujeres están expuestos a riesgos diferentes: ellos más a los de naturaleza física, productos tóxicos o derivados

de la manipulación manual de cargas; ellas, sobre todo las trabajadoras manuales, más a un entorno psicosocial adverso (Artazcoz y col., 2004).

En la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007), la vigilancia de la salud se ofreció en el 64,4% de los hombres y en el 54% de las mujeres. Con respecto a la información recibida, las mujeres están menos informadas (18,4%) que los hombres (15,8%), (diferencia estadísticamente significativa).

Además, la I Encuesta sobre la Gestión Preventiva en las empresas andaluzas (Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, 2009) establece que el 70% de los altos cargos son ocupados por hombres, el 56,8% de los puestos de mandos intermedios son ocupados por hombres, y el resto por mujeres. Se han evaluado los riesgos de seguridad en el 62,8% de los casos, 57,6% de las posturas, 46,7% psicosociales, 35,25% de agentes físicos, 20,5% de productos químicos, y 13,35% de agentes biológicos.

Por otro lado, la II Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo (Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la región de Murcia, 2010) establece que en la región de Murcia, un 23% de los trabajadores manifiesta encontrarse expuesto a productos químicos, el 8,9% a agentes biológicos, el 32,2% a ruido, el 22,8% a calor y el 0,9% a frío, el 7,5% a vibraciones mano brazo y el 5,6% a vibraciones de cuerpo entero y el 7,7% a radiaciones.

Referente a las exigencias físicas, los movimientos repetitivos son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (59,2% vs. 57,3%), mientras que el resto de los riesgos son más frecuentes en los hombres frente a las mujeres; posturas mantenidas (61,4% vs. 56,8%), fuerzas (24,2% vs. 13,5%), manipulación manual de cargas y/o personas (27,5% vs. 20,9%) y posturas forzadas (28,6% vs. 17,8%). Además el 32% de los trabajadores padece estrés laboral debido al trabajo (31,9% de los hombres y 32,2% de las mujeres).

En la publicación "Diagnóstico de la Prevención de Riesgos Laborales en la Rioja" (Instituto Riojano de Salud Laboral, 2009), los resultados más interesantes referentes a la gestión preventiva, son que: (a) el 89,3% de las empresas dispone de Plan de Pre-

vención y el 90,2% de evaluación de riesgos, (b) en el 56,8% de los accidentes se había evaluado el riesgo que había producido el accidente investigado, (c) en el 37,4% de los casos se había planificado medidas prevenidas, y (d) el 50,4% de los casos había recibido formación y el 58,9% información.

Además, en la II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo (Instituto Navarro de Salud Laboral, 2006) las empresas que han evaluado los riesgos son el 67,9% de la muestra, en el 35,2% de los casos han realizado un estudio específico de estos, han facilitado vigilancias de la salud a sus trabajadores el 62,2%, el 45,4% dispone de Plan de emergencia, han formado a sus trabajadores el 57,6% y los ha informado el 60,7%. Un 16,6% de los trabajadores manifiesta que padece estrés.

Con base a la anterior encuesta, García (2005) realiza un análisis resultando que las mujeres se encuentran ocupadas preferentemente en actividades de banca, comercio y servicios sociales. Trabajan fundamentalmente en postura de pie 50% y sentadas el 47%. Se encuentran formadas adecuadamente por la empresa en el 74,8%, están expuestas a sustancias nocivas o tóxicas en el 18% de los casos y referente a la carga mental destaca el ritmo de trabajo elevado 68%. En referencia a los riesgos los más significativos se encuentran la exposición a riesgos biológicos, 23%. Como aspectos molestos, las mujeres responden sobre el nivel general en el caso de iluminación 5,2% y postura, 13,3% manifestando molestias en el cuello el 18% y en la espalda el 32%.

Ante la discriminación que puede suponer la diferencia con respecto al género de la gestión preventiva llevada a cabo en las empresas, y la relativamente poca cantidad de referencias que analizan el problema para poder concluir sobre su dimensión, este trabajo se plantea como objetivo analizar si existen diferencias significativas en la gestión preventiva realizada en las empresas de la provincia de Valencia en función del género de los trabajadores, formulando como hipótesis que existe una diferencia significativa con respecto al género en la gestión preventiva llevada a cabo en las empresas, de manera que en el caso de las mujeres la gestión preventiva llevada a cabo será peor que en el caso de los hombres.

Material y Métodos

Muestra

La muestra del estudio estaba formada por los trabajadores de la provincia de Valencia a los que se les había declarado una enfermedad profesional que causó baja durante los años 2008 y 2009. La muestra utilizada cuenta con 302 trabajadores, de los que el 31,1% de mujeres y 68,9% de hombres. Con respecto a la nacionalidad el 95,4% era españoles y el resto extranjeros. El promedio de edad era de 42 años, superando el 71,3% la edad de 35 años, y superando el 14,23% de los trabajadores la edad de 55 años. El 77,2% de la muestra disponía de un contrato fijo mientras que el 22,8% era temporal.

Instrumento

Para la recogida de los datos referentes a la gestión preventiva realizada por la empresa se confeccionó un cuestionario formado por cuarenta preguntas. Se incluyeron aspectos referentes a: (1) existencia del plan de prevención, (2) tipo de organización preventiva adoptada por la empresa, (3) realización de identificación y evaluación de los riesgos existentes en el puesto de trabajo donde se ha producido la enfermedad profesional, (4) existencia de planificación de la actividad preventiva, (5) facilitación de información, formación, (6) medios de protección, tanto colectivas como individuales, (7) vigilancia de la salud al trabajador, y (8) participación de los trabajadores. Además se incluyó un apartado para recoger datos sociodemográficos (v.g., género, edad, datos ocupacionales como tipo de contrato, sector de actividad, etc.)

Procedimiento

Tras la selección de los casos a analizar, un Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales visitó la empresa y se reunió con representantes

de la empresa, delegados de prevención, el técnico responsable del servicio de prevención de riesgos laborales, y el trabajador afectado por la enfermedad profesional. Se recogieron las opiniones de cada uno de los presentes sobre la gestión preventiva llevada a cabo por la empresa mediante una entrevista semiestructurada. Posteriormente se comprobaron las respuestas mediante la documentación acreditativa existente en la empresa y en el puesto de trabajo donde se había producido la enfermedad. Por último, se cumplimentó el cuestionario resumen de los datos recogidos y se pasó a formato electrónico mediante una base de datos.

Análisis de datos

Se realizaron análisis considerando los datos correspondientes a la gestión preventiva, comparando posteriormente cada una de las variables con el género mediante la utilización de tablas de contingencia y la realización de la prueba de contraste de hipótesis Chi cuadrado (χ^2). Se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.

Resultados

Se analizaron los siguientes aspectos de la gestión preventiva:

1. Realización del plan de prevención

La mayoría de las empresas disponía de él. Se había realizado en el 88,4%, pero con menor frecuencia en el caso de las mujeres (92,8 % para hombres y 78,7% para mujeres) ($\chi^2 = 4,03$, $p < 0,05$) (Tabla 1).

2. Organización preventiva adoptada por la empresa

Un 97% de las empresas no disponía de una organización preventiva adecuada (93,6% para mujeres y 98,6% para hombres) ($\chi^2 = 5,47$, $p < 0,05$) lo que indica que en el caso de las mujeres la organización preventiva es peor (Tabla 1).

Tabla 1 - Número y porcentaje de trabajadores según su respuesta sobre adecuación de la acción preventiva, considerando el género

Acción Preventiva adecuada	Mujer	Hombre	Total	Chi ₍₁₎ ²
Plan de Prevención	74 (78,7%)	193 (92,8%)	267 (88,4%)	4,03*
Organización Preventiva	88 (93,6%)	205 (98,6%)	293 (97,0%)	5,47*

* $p < 0,05$

3. Identificación y evaluación de los riesgos existentes en los puestos de trabajo afectados por la enfermedad profesional

En el 2,6% de los casos no se identificó ningún riesgo. Los riesgos dependientes de la Seguridad en el Trabajo se identificaron en el 96,4% de los casos, seguidos de los riesgos higiénicos (95% de los casos), luego los riesgos dependientes de un diseño ergonómico deficiente del puesto de trabajo (93,7%) y por último, los riesgos psicosociales (12,5% de los casos).

Según el género, en las mujeres se identificó más el riesgo psicosocial que en los hombres (19,1% vs. 9,6%) ($P^2 = 5,35$, $p < 0,05$), no existiendo diferencias con respecto al género en el resto de las disciplinas (Tabla 2).

Referente a la evaluación de riesgos, en el 2% de los casos no se había realizado ningún tipo de evaluación. Los riesgos referentes a Seguridad en el Trabajo se habían evaluado adecuadamente en el 96,4% de los casos.

En el caso de los riesgos higiénicos se evaluaron completamente en el 66,7%, los ergonómicos en el 27,1%, y los riesgos psicosociales fueron evaluados en el 2,3% de las situaciones. Sólo se obtuvieron diferencias significativas según el género en la evaluación de los riesgos higiénicos, habiéndose realizado en el 59,6% de los puestos ocupados por mujeres frente al 70,2% de los hombres ($P^2 = 3,30$, $p < 0,05$) (Tabla 2).

4. Aplicación de una planificación de los riesgos detectados

En el 6,3% de los casos la empresa no la había aplicado (9,6% para mujeres y 4,8% para hombres), estando

completamente realizada, en el 71,5% de los casos (67% de las mujeres y 73,6% de los hombres) ($P^2 = 13,88$, $p < 0,01$) (Tabla 2), mientras que en el resto de casos estuvo realizada de forma incompleta.

5. Información y formación facilitada a los trabajadores

Un 5% de los trabajadores no había sido informado, un 92,4% había sido informado adecuadamente (95,2% de los hombres y 86,2% de mujeres), y un 2,6% lo había sido de forma incompleta ($P^2 = 20,08$, $p < 0,01$) (Tabla 2). Con respecto a la formación, habían recibido una formación adecuada, tanto general como específica en prevención de riesgos laborales, un 86,4% de los participantes en el estudio (78,7% de mujeres por el 89,9% de los hombres) ($P^2 = 6,59$, $p < 0,01$) (Tabla 2).

6. Adopción de protección colectiva e individual en los puestos de trabajo afectados

6.1. Protección colectiva. En el 28,8% de los casos no se precisaba el uso de protección colectiva (35,1% en el caso de las mujeres por 26% para los hombres). En los casos en los que era necesario su uso, un 80,9% se adoptaba en los puestos analizados (44,7% en el caso de las mujeres y 63,5% de los hombres) ($P^2 = 19,6$, $p < 0,01$) (Tabla 2), no siendo adecuada en el 19,1% de los casos (18,1% para las mujeres por 7,7% para los hombres).

6.2. Equipos de protección individual. En el 94,4% de los casos era necesario su uso, siendo utilizada en el 97,7%. No se obtuvieron diferencias significativas en función del género ($P^2 = 0,03$, $p > 0,05$).

Tabla 2 - Análisis de identificación y evaluación de riesgos, información y formación recibida, planificación de la actividad preventiva y disponibilidad de protección colectiva, en número y porcentaje según el género de los participantes

Acción Preventiva adecuada	Mujer	Hombre	Total	Chi ₍₁₎ ²	
Identificación riesgos psicosociales	17 (19,1%)	19 (9,6%)	36 (12,0%)	5,35*	
Evaluación riesgos higiénicos	56 (59,6%)	146 (70,2%)	202 (66,7%)	3,30*	
Planificación actividad Preventiva	63 (67,0%)	153 (73,6%)	216 (71,5%)	13,88**	
Información	No realizada	8 (8,5%)	7 (3,4%)	15 (5,0%)	20,08**
	Correcta	81 (86,2%)	198 (95,2%)	279 (92,4%)	
	Inadecuada	5 (5,3%)	3 (1,4%)	8 (2,6%)	
Formación	Adecuada	74 (78,7%)	187 (89,9%)	261 (86,4%)	6,59**
	Inadecuada	20 (21,3%)	21 (10,1%)	41 (13,6%)	
Protección colectiva	42 (44,7%)	132 (63,5%)	174 (80,9%)	19,16**	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

7. Vigilancia de la salud realizada y adecuación al daño producido

En un 5,3% de los casos no se había realizado ningún tipo de vigilancia de la salud. En un 10,3% se realizó vigilancia de la salud previa, antes de la contratación, en el 47,7% inicial, en el 93% de los casos se había realizado vigilancia de la salud periódica, y en el 9,3% constaba vigilancia tras una ausencia prolongada por motivos de salud (Tabla 3).

No se obtuvieron diferencias significativas según el género para la realización de reconocimiento médico previo ($P^2 = 1,88$, $p > 0,05$), inicial ($P^2 = 0,04$; $p > 0,05$), y de retorno al trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud ($P^2 = 0,96$; $p > 0,05$)

(Tabla 3). En el caso de la vigilancia de la salud periódica sí se obtuvieron diferencias significativas entre ambos géneros, realizándose más frecuentemente entre los hombres (96.2%) que entre las mujeres (86.2%) ($P^2 = 9,97$; $p < 0,01$), y las diferencias también resultaron significativas para la realización de vigilancia de la salud (hombres 97.6% vs. mujeres, 88.3%) ($P^2 = 11,16$, $p < 0,01$) (Tabla 3).

Con respecto a si la vigilancia de la salud realizada resultaba adecuada al riesgo. En el 89,4% de los casos era adecuada al riesgo que había producido la enfermedad declarada (mujeres 81,9% de los casos vs. 92,8% para los hombres) ($P^2 = 9,25$; $p < 0,01$) (Tabla 4).

Tabla 3 - Opinión de los trabajadores (número y porcentaje) sobre el análisis de vigilancia de la salud realizada a los trabajadores

Tipo	Realizada	Mujer	Varón	Total	Chi ₍₁₎ ²
Previa	Sí	13 (13,8%)	18 (8,7%)	31 (10,3%)	1,88
	No	81 (86,2%)	190 (91,3%)	271 (89,7%)	
Inicial	Sí	44 (46,8%)	100 (48,1%)	144 (47,7%)	0,04
	No	50 (53,2%)	108 (46,8%)	158 (52,3%)	
Periódica	Sí	81 (86,2%)	200 (96,2%)	281 (93,0%)	9,97**
	No	13 (13,8%)	8 (3,8%)	21 (7,0%)	
Tras ausencia prolongada por motivos de salud	Sí	11 (11,7%)	17 (8,2%)	28 (9,3%)	0,96
	No	83 (88,3%)	191 (91,8%)	274 (90,7%)	
Ningún tipo	No se realiza	11 (11,7%)	5 (2,4%)	16 (5,3%)	11,16**
	Se ha realizado	83 (88,3%)	203 (97,6%)	286 (94,7%)	

** $p < 0,01$

Tabla 4 - Opinión de los trabajadores (número y porcentaje) sobre el análisis de la adecuación de la vigilancia de la salud al riesgo según el género de los participantes

	Adecuada	Inadecuada	Chi ₍₁₎ ²
Mujer	77 (81,9%)	17 (18,1%)	9,25**
Hombre	193 (92,8%)	15 (7,2%)	
Total	270 (89,4%)	32 (10,6%)	

** $p < 0,01$

8. Facilitación de participación a los trabajadores

El 59,1% de las empresas facilitó la participación requerida en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, siendo la figura de delegado de personal la opción menos utilizada por las empresas donde debería estar instaurada (31% de presencia), seguido de las empresas que debieran disponer de Delegado de Prevención (58,6%) y, por último, en el caso que debieran disponer de Comité de Seguridad y Salud (90,8% de los casos). Con relación al género no se encontraron diferencias significativas entre ambos géneros para la participación facilitada por la empresa (Tabla 5).

Tabla 5 - Número y proporción (%) de trabajadores según opinión sobre figura y género

Figura		Mujer	Hombre	Total	Chi ₍₁₎ ²
Delegado de Personal	Sí	10 (25,6%)	34 (33,0%)	44 (31,0%)	0,72
	No	29 (74,4%)	69 (67,0%)	98 (69,0%)	
Delegado de Prevención	Sí	3 (33,3%)	14 (70,0%)	17 (58,6%)	3,44
	No	6 (66,7%)	6 (30%)	12 (41,4%)	
Comité de Seguridad y salud	Sí	39 (84,8%)	80 (94,1%)	119 (90,8%)	3,14
	No	7 (15,2%)	5 (5,9%)	12 (9,2%)	

Discusión

Como respuesta a la pregunta de si en la población trabajadora de la provincia de Valencia existen diferencias con respecto al género en la gestión preventiva, en nuestro estudio se ha obtenido que en su mayor parte las empresas disponen de un *Plan de Prevención*, aspecto coincidente con la encuesta realizada en la Región de la Rioja (Instituto Riojano de Salud Laboral, 2009). No obstante, éste está realizado de forma incompleta, dificultando esto que la prevención se encuentre adecuadamente integrada en la empresa, comprobándose además que en el caso de las mujeres es donde menos se ha realizado. Estos resultados son similares a los obtenidos sobre la gestión preventiva en las empresas andaluzas (Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, 2009).

Las mujeres ocupan los puestos con menor responsabilidad, dato ya identificado en estudios previos (Artazcoz y col., 2004; García, 2005; Instituto Navarro de Salud Laboral, 2006). En las encuestas consultadas (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007; Fundación de la Comunidad Valenciana para la Prevención de Riesgos Laborales, 2009) se comprueba que existen diferencias en la gestión preventiva. *La organización preventiva* es menos aplicada en mujeres que en hombres.

Se comprueba que *los riesgos son adecuadamente identificados* en un porcentaje muy alto de las empresas, excepto para el caso de los riesgos psicosociales que lo están en un porcentaje extremadamente bajo, cosa llamativa pues las distintas encuestas llegan a la conclusión que un 27,9% (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007) o 16,6% (Instituto Navarro de Salud Laboral,

2006) de los trabajadores se encuentran estresados por causa del trabajo, siendo más frecuente ésta situación en las mujeres que en los hombres, coincidiendo esto con nuestros resultados.

Pero, dado que la muestra está compuesta por trabajadores a los que se les ha declarado enfermedad profesional, estos riesgos deberían haber sido eliminados, cosa que no ha ocurrido. Tampoco han sido evaluados adecuadamente, en el caso de los riesgos higiénicos, ergonómicos y psicosociales. En los riesgos higiénicos las diferencias entre ambos géneros son estadísticamente significativas, siendo menos aplicada en el caso de las mujeres.

Con respecto a la *planificación de la actividad preventiva*, ésta se encuentra completamente realizada en un porcentaje alto de casos, si bien, al comparar su realización, es la vigilancia de la salud la que más se aplica, seguida de formación, información y, por último, participación.

Al comparar la gestión preventiva con el género se comprueba que existen diferencias estadísticamente significativas en su aplicación, en la *información, formación, vigilancia de la salud, vigilancia de la salud periódica, adecuación de la vigilancia de la salud* realizada y existencia de protección colectiva, siendo el colectivo más desfavorecido el de las mujeres.

En referencia a la *participación* se encuentra poco implantada, sobre todo en las pequeñas empresas, no existiendo diferencias en el género en este aspecto.

Nuestros resultados confirman la hipótesis formulada en el sentido de que la gestión preventiva realizada en las empresas donde se ha declarado enfermedad profesional es peor para el caso de las mujeres.

Como limitaciones del estudio hay que señalar que está basado en una muestra en la que se declaró enfermedad profesional pudiendo esto incluir un sesgo, pues la empresa, al sospechar que podría realizarse una investigación, pudo llevar a cabo algunas actividades, lo que podría alterar la validez externa de los resultados.

A modo de conclusión, este estudio indica que la LPRL no se encuentra adecuadamente implantada, pues no se encuentra integrada en su organización preventiva. Existen dos puntos fundamentales en los que falla (Plan de prevención y planificación), demostrando esto que su implantación es sobre todo burocrática, que las enfermedades ocupacionales y los accidentes laborales se perciben como problemas personales que deben ser resueltos por los propios trabajadores. El problema de esa carencia en la implantación en materia de riesgos psicosociales es especialmente relevante considerando que la exposición a este tipo de riesgos y los problemas de salud que de ellos se derivan pueden constituir un problema para la salud pública de la población (Gil-Monte, 2009).

Otra conclusión relevante es que la mujer trabajadora parece discriminada y desfavorecida con respecto a los hombres en materia de prevención, lo que puede conducir a que tengan que realizar su actividad laboral en condiciones de mayor exposición a situaciones de riesgo laboral. Otros estudios ya han señalado este problema (Rohlf s y col., 2000).

El problema es relevante si consideramos que las mujeres trabajadoras constituyen en España aproximadamente el 45% de la población laboral activa (España, 2013).

Como recomendaciones derivadas del estudio para la política sanitaria consideramos que se hace necesario una mayor concienciación sobre la necesidad de aplicar la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, y desarrollar líneas de intervención sobre las mujeres trabajadoras.

Referencias

ARTAZCOZ, L.; ESCRIBÀ-AGÜIRC, V.; CORTÉS, I. Género, trabajos y salud en España. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 18, sup. 2, p. 24-35, 2004.

ESPAÑA. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, n. 311.1, p. 29313. Madrid, 29 dic. 1978. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

ESPAÑA. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.º 31/1995, de 8 de noviembre de 1995. *Boletín Oficial del Estado*, n. 269, p. 32590. Madrid, 10 nov. 1995. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/10/pdfs/A32590-32611.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, n. 71, p. 12611. Madrid, 23 mar. 2007. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

ESPAÑA. Ministerio de Empleo e Seguridad Social. *Resumen últimos datos*. Madrid, 2013. Disponible en: <<http://www.mtin.es/es/estadisticas/resumenweb/RUD.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. *II Encuesta de Condiciones de Trabajo de la Comunidad Valenciana*. Valencia, 2009.

GARCÍA, V. *II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo: Análisis desde una perspectiva de género*. [S.l.]: Navarra, 2005. Disponible en: <<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EBo-CF3D7EE39CB4/167212/IIENSCT.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

GIL-MONTE, P. R. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, v. 83, n. 2, p. 169-173, 2009.

INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. *I Encuesta sobre Gestión Preventiva en las empresas andaluzas*. Sevilla, 2009. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_2134_I_EncuestaAndaluzaGestionPrevencion_2009_0.pdf>. Acceso en: 29 ago. 2013.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DE LA REGIÓN DE MURCIA. *II Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo*. Murcia, 2010. Disponible en: <[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=29900&IDTIPO=100&RASTRO=c721\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=29900&IDTIPO=100&RASTRO=c721$m)>. Acceso en: 29 ago. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid, 2007. Disponible en: <http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf>. Acceso en: 29 ago. 2013.

INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL. *II Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo*. Pamplona, 2006. Disponible en: <<http://www.navarra.es/NR/rdoonlyres/F82D4E65-66BD-4016-8EBo-CF3D7EE39CB4/147000/IIEncNavarraSaludyCT.pdf>>. Acceso en: 29 ago. 2013.

INSTITUTO RIOJANO DE SALUD LABORAL. *Diagnóstico 2008 de la Prevención de Riesgos Laborales en La Rioja*. Logroño, 2009. Disponible en: <http://www.larioja.org/upload/documents/491307_DIAGNOSTICO_2008.pdf?idtab=488963>. Acceso en: 29 ago. 2013.

ROHLFS, I. et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 14, n. 2, p. 146-155, 2000.

Recebido em: 17/02/2012
Aprovado em: 08/03/2013