

Guía de saúde laboral

DESDE UNHA

PERSPÉCTIVA DE XÉNERO



Confederación Intersindical Galega

www.galizacig.com

Guía de saúde laboral
desde unha perspectiva de xénero

Confederación Intersindical Galega
Secretaría Confederal da Muller

Edita:
Confederación Intersindical Galega.
Secretaría Confederal da Muller.

Debuxos: Leandro Lamas Hermida.
Impresión: baupress@gmail.com

Depósito legal: VG 943-2007
Colabora: Deputación Provincial da Coruña.

Contido

I. Enfoque de xénero en saúde laboral	5
II. Condicións laborais das mulleres galegas	7
2.1. Panorama laboral en Galiza	7
III. Normativa e conceptos básicos de saúde laboral	11
3.1. A saúde no contorno laboral	11
3.2. Accidentes e enfermidades debidas ao traballo	12
3.2.1. Accidente de traballo	13
3.2.2. Enfermidade profesional	13
3.3. Vixilancia da saúde	14
3.4. Prevención dos riscos laborais	14
IV. Situacións de discriminación de xénero	17
4.1. Medidas para afrontar as situacións de discriminación	18
4.2. A dobre presenza	19
4.2.1. Solucións para á dobre presenza	20
4.3. Víctimas da violencia de xénero	21
V. Prevención de riscos de orixe psicosocial	23
5.1. Estrés e insatisfacción laboral	24
5.1.1. Consecuencias do estrés laboral	25
5.1.2. Prevención do estrés	26
5.2. A síndrome de esgotamento psíquico ou burn-out	27
5.3. O acoso moral no traballo ou mobbing	27
5.3.1. Consecuencias do mobbing	28
5.3.2. Prevención do mobbing	28
5.4. O acoso sexual	29
5.4.1. Tipos de acoso sexual	31
5.4.2. Consecuencias do acoso sexual	31
5.4.3. Prevención do acoso sexual	31
5.4.4. Actuación fronte o acoso sexual	32
5.4.5. Posición sindical ante o acoso sexual	32
5.5. Fatiga mental derivada da carga mental	33
5.5.1. Factores que inflúen na aparición da carga mental	33
5.5.2. Consecuencias da carga mental	34
5.5.3. Medidas preventivas	34
VI. Factores de risco en sectores feminizados	35
6.1. Sector téxtil e confección	38
6.2. Traballos administrativos	40
6.3. Sector conservas alimenticias	42
6.4. Caixeiros/as de supermerado	44
6.5. Traballos de limpeza	46
6.6. Traballos en actividades sanitarias	48
6.7. Traballos en escolas infantís	50
6.8. Traballos en residencias	52
6.9. Danos predominantes nos sectores feminizados	54
6.9.1. Prevención de riscos laborais	57
VII. Reprodución, embarazo, lactación e saúde	59
7.1. Reprodución e saúde	60
7.2. Maternidade e saúde	62
7.2.1. Lexislación aplicábel á protección da maternidade	63
7.3. Desenvolvemento do artigo 26 da Lei de PRL	64
7.4. Aspectos do embarazo que poden requirir adaptacións	87
Medidas para a negociación colectiva en situación de embarazo ou lactación natural	88
7.5. Lactación natural e saúde	88
7.5.1. Risco durante a lactación natural	90
VIII. Recomendacións para a negociación colectiva	91
IX. Bibliografía	93

Limiar

Esta guía de saúde laboral pretende ser un instrumento práctico e eficaz na avaliación e prevención de riscos laborais de todas as mulleres traballadoras, poñendo de manifesto que na prevención de riscos das mulleres hai que abordar de maneira integral os problemas que nos afectan dunha maneira máis específica, tendo presente non só o factor biolóxico, senón tamén as diferenzas corporais, de socialización e de roles a desempeñar. De esta maneira poderase avanzar na mellora das condicións de traballo e saúde das mulleres, e ir máis alá da protección da saúde reprodutiva e da maternidade.

O mundo laboral aínda funciona segundo un modelo masculino. A organización, os valores, os horarios seguen estando baseados na división de roles e por iso, as mulleres vémonos sometidas a unha dobre xornada. Seguimos sendo as responsábeis do traballo doméstico, de coidar das nosas fillas e fillos, a persoas maiores e enfermas, tendo poucas posibilidades de desenvolver outras facetas da vida, como desfrutar do ocio ou do

descanso, coas repercusións que isto ten para a nosa saúde. A dobre presenza como risco para a saúde, está determinada pola dificultade que supón responder a esta dobre carga de traballo.

Por iso e atendendo ás condicións laborais nas que se desenvolven as mulleres, a prevención de riscos laborais debe facerse desde a perspectiva de xénero a través da introdución de medidas de acción positiva que favorezan o desenvolvemento dunha nova cultura preventiva xa que, na actualidade, non existen procedementos suficientemente acaídos que garantan a protección da saúde e a sanción do seu incumprimento.

Desde a Secretaría Confederal da Muller da Confederación Intersindical Galega traballamos na identificación de factores de risco específicos poñendo especial fincapé en sectores moi feminizados, visualizando as diferenzas de saúde entre homes e mulleres, a partir de algo tan elemental como as diferenzas biolóxicas e de xénero, para que se teñan en conta na prevención de riscos laborais.

Elvira Patiño Ogea
Secretaría Confederal da Muller da CIG

I. Enfoque de xénero en saúde laboral

SON varios os factores que determinan a necesidade de tratar de maneira específica a seguridade e saúde das mulleres no traballo, insuficientemente abordada en estudos, estatísticas e na negociación colectiva. De entrada, porque a saúde e a forma de enfermarse das mulleres e dos homes son distintas, debido a diferenzas por factores biolóxicos.

Outros factores que determinan a saúde das mulleres son as diferenzas por factores sociais e laborais diferenciados en función do sexo, como:

1. **O rol da muller como coidadora da familia**, xa que as mulleres seguen ocupándose na maioría dos casos do traballo no fogar, tanto do coidado dos fillos e fillas e persoas dependentes como do traballo doméstico.
2. **A segregación ocupacional**, tanto horizontal coma vertical, pois as mulleres realizan traballos e tarefas diferentes ás dos homes.
3. **O acoso moral e sexual** é máis frecuente en mulleres.
4. **A precariedade laboral** é máis alta no caso das mulleres.
5. Existen as **profesións feminizadas**, nas que existe, maioritariamente, risco de enfermidades laborais relacionadas con movementos repetitivos e posturas pouco axeitadas, polo tipo de tarefas que levan a cabo nestes sectores.
6. As mulleres seguen sufrindo o fenómeno “**Teito de cristal**”, o teito de cristal na carreira laboral das mulleres ven a representar a dificultade que teñen para promocionar e ocupar postos de responsabilidade que requiren unha forte dispoñibilidade horaria e gran dedicación ao traballo.
7. Por outra parte, e maila a regulación da protección da saúde da muller traballadora relacionada coa maternidade, **a situación de desvantaxe** e incluso de penalización para as mulleres **por razón de maternidade** segue sendo un feito na práctica e na norma.

É preciso, por tanto, abordar de forma conxunta todos estes factores na prevención de riscos laborais das mulleres. Hai que abordar de maneira

integral os problemas que nos afectan dunha maneira máis específica, non ter presente só o factor biolóxico, senón as diferenzas corporais, de socialización e de roles a desempeñar, para poder avanzar na mellora das condicións de traballo e saúde das mulleres, e ir máis alá da protección da saúde reprodutiva e da maternidade.

Non hai que considerar só as condicións laborais, senón tamén as extralaborais como a **dobro xornada**, xa que comporta consecuencias moi negativas para a saúde física, psíquica e social das persoas. **A dobre xornada** defínese como a situación que se produce cando recae sobre unha mesma persoa a necesidade de responder ás demandas do traballo doméstico e do traballo asalariado cando se dan simultaneamente. A dobre presenza como risco para a saúde, está determinada pola dificultade que supón responder a esta dobre carga de traballo.

A situación actual da prevención de riscos laborais para as mulleres é que pasamos das *medidas proteccionistas* ás *medidas igualitarias* para todos os traballadores e traballadoras, de maneira que con este tipo de medidas, tanto uns coma outros/as, estamos expostos/as aos mesmos riscos e estes poden prexudicar a nosa saúde e ademais aféctannos da mesma maneira. Pero isto dista moito da realidade xa que a saúde da muller e do home e as condicións laborais ás que están expostas polo tipo de traballo que desenvolven son moi distintas.

A cultura dominante na prevención de riscos laborais é que só se ven os accidentes de traballo. Nos sectores masculinizados é onde se rexistran un maior número; danse maioritariamente en ocupacións e postos de traballo tradicionalmente ocupados por homes, como pode ser o sector da construción e do transporte.

Pero existen outro tipo de riscos para a saúde ademais dos accidentes de traballo, menos visíbeis pero con consecuencias igualmente negativas. Son os riscos que non presentan un perigo inmediato para a vida, non matan, pero desgastan,

fan perder a saúde pouco a pouco, e tradicionalmente, rexístranse en ocupacións feminizadas. As condicións de traballo que se dan nos sectores ocupados maioritariamente por mulleres implican máis factores de risco de **lesións músculo-esqueléticas** relacionados coa ergonomía e factores de risco psicosociais derivados da organización do traballo, que deriva en **estrés e fatiga**.

Por iso e atendendo ás condicións laborais nas que se desenvolven as mulleres, a prevención de riscos laborais debe facerse desde a perspectiva de xénero a través da introdución de medidas de acción positiva que favorezan o desenvolvemento dunha nova cultura preventiva xa que, na actualidade, non existen procedementos suficientemente acaídos que garantan a protección da saúde e a sanción do seu incumprimento.

Desde a Secretaría Confederal da Muller da Confederación Intersindical Galega traballamos na identificación de **factores de risco** en sectores moi feminizados como poden ser o do téxtil, o das conservas ou o da limpeza, e outros non tan feminizados como o sector do transporte; e ademais forma parte das nosas estratexias, contribuír a visualizar as diferenzas de saúde entre homes e mulleres, a partir de algo tan elemental como as diferenzas biolóxicas e de xénero, para que se teñan en conta na prevención de riscos laborais.

Parte da información recollida nesta guía é froito das entrevistas mantidas coas delegadas e delegados de prevención e sindicais das distintas

federacións, nas que obtivemos datos da situación actual nos seus postos de traballo a través dunha avaliación do estado da prevención da empresa a que pertencen.

Ao longo desta guía veremos en profundidade as diferenzas de xénero que existen no mercado laboral, a situación de discriminación coa que se topan a meirande parte das mulleres cando acceden ao mercado de traballo, abordaremos o tema das condicións laborais achegando datos estatísticos e a incidencia dos riscos de orixe psicosocial na saúde das mulleres e como enfrontarse a eles no marco da empresa.

Veremos cales son os sectores máis feminizados e os factores de risco asociados a este tipo de traballos, os danos que estes provocan na saúde e propoñeremos unha serie de medidas preventivas que deben formar parte da negociación colectiva co fin de poder evitar os devanditos danos.

Logo falaremos das obrigas empresariais en materia de prevención de riscos laborais para a reprodución, a maternidade e a lactación e os factores de risco que poden prexudicar a saúde da muller embarazada, que dese a luz recentemente ou e en período de lactación natural e tamén se propoñen medidas preventivas que é preciso adoptar nesta situación.

En resumo, esperamos que esta guía de saúde laboral sexa un instrumento práctico e eficaz na avaliación e prevención dos riscos para a saúde de todas as traballadoras e traballadores.

II. Condicións laborais das mulleres galegas

A INCORPORACIÓN das mulleres ao mercado laboral aumentou significativamente nos últimos anos e isto supuxo unha transformación da estrutura sociolaboral e da organización da vida familiar.

Pero a pesar desta evolución e do alto índice de incorporación laboral das mulleres, a realidade móstranos que as mulleres se ven con dificultades relacionadas coas funcións sociais diferenciadas que supostamente mulleres e homes teñen que desempeñar, dificultades que comportan para as mulleres un alto custo persoal.

Galiza aínda conserva características herdadas do período de ditadura, como unha salientábel división sexual do traballo, de maneira que é a muller a que ten o papel no fogar e o home no traballo remunerado.

Por outra banda, hai que ter en conta as características do emprego das mulleres nun

mercado segmentado pola variábel de xénero. A temporalidade, o traballo a tempo parcial, unha alta precariedade e a participación masiva en determinadas ocupacións seguen tendo rostro de muller. A esta situación únese un factor que inflúe de forma determinante na nosa saúde, a dobre xornada: a adxudicación das responsabilidades domésticas e familiares de forma case exclusiva ás mulleres, e isto condiciona a súa participación no traballo remunerado.

Maila estas e outras barreiras, as mulleres foron incorporándose ao traballo asalariado de maneira lenta pero imparábel. Isto provocou cambios sociais e laborais importantes que obrigan a analizar as condicións de traballo e saúde tendo en conta a perspectiva de xénero. Non hai que esquecer nesta análise que as responsabilidades familiares combinadas coas condicións de traballo producen maiores riscos.

2.1. Panorama laboral en Galiza

En Galiza, nos últimos anos, a cifra de mulleres ocupadas aumentou significativamente, pero séguense producindo grandes diferenzas entre homes e mulleres nas distintas taxas de actividade, ocupación e paro. O panorama laboral en Galiza é o seguinte:

- Con respecto á **taxa de actividade** (porcentaxe de mulleres con máis de 16 anos traballando ou buscando emprego activamente), os datos recollidos pola Enquisa de Poboación Activa (EPA) son os seguintes:

TÁBOA 1. Taxa de actividade segundo o sexo							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Mulleres	41,7	40,0	40,8	43,0	44,6	44,3	45,8
Homes	61,8	60,4	61,0	62,2	62,6	62,6	62,2
Total	51,3	49,7	50,4	52,2	53,2	53,0	53,6

Fonte: EPA. INE. Media anual.

Aínda que cómpre destacar o incremento da taxa de actividade feminina, esta segue sendo moi baixa. De cada 100 mulleres maiores de 16 anos só 45,8 están traballando ou buscando emprego de maneira activa. Se comparamos

estes datos coa taxa de actividade masculina, a diferenza é de até 16,4 puntos no ano 2006.

- Con respecto ás taxas de paro, os datos rexistrados nos últimos anos aparecen recollidos na seguinte táboa:

TÁBOA 2. Taxas de paro por sexo

	Mulleres		Homes		Total	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
de 16 a 24 anos	26,7	23,3	16,4	14,0	21,0	18,0
de 25 a 54 anos	12,5	10,9	6,3	5,1	9,0	7,7
de 55 e máis anos	8,1	6,1	5,0	5,7	6,2	5,9
Total	13,5	11,4	7,2	6,1	9,9	8,5

Fonte: EPA. INE. Media anual.

No ano 2006, 65.000 mulleres estiveron buscando emprego activamente en Galiza (o 60% da poboación parada), o que implica unhas taxas de paro do 11,4 %, practicamente o dobre que a poboación masculina.

No mercado de traballo as mulleres presentan unha taxa de actividade máis baixa e unha taxa de paro máis alta comparadas coas dos homes.

Por outra banda, dáse unha clara segregación horizontal, as mulleres e os homes ocúpanse de forma desigual en determinados sectores económicos e ramas de actividades e unha clara se-

gregación vertical, mulleres e homes distribúense de maneira desigual nas diferentes ocupacións e categorías profesionais.

Respecto á **segregación horizontal** no traballo, o labor das mulleres concéntrase nun número reducido de sectores e actividades, dando lugar a aparición dos traballos feminizados. As mulleres moitas veces realizando traballos que reproducen o papel tradicional que a sociedade nos asignou, de responsábel do coidado da familia e o fogar. Por exemplo:

- **Empregadas do fogar** (limpadoras, coidadoras de maiores, de nenas e de nenos)
- No **sector servizos**, algunhas das súas ramas máis importantes, como son sanidade (enfermeiras, auxiliares), **ensino** (mestras, profesoras, educadoras), **hostalaría**, **administración** (secretarias, administrativas, telemarketing) as mulleres supoñen a maioría das asalariadas.

En definitiva, os roles asignados histórica e patriarcalmente ás mulleres foron configurando esta segregación horizontal.



Segundo datos da Consellaría de Traballo do 2006, a muller representa o 83% do total do sector téxtil e da confección, no sector de servizos persoais supón o 81%, e no comercio representa o 67% das traballadoras e traballadores. A estes datos, hai que engadir que dos fogares que contratan servizo doméstico, o 95% das empregadas son mulleres.

Pola contra, a muller representa apenas o 10% das ocupadas e ocupados no sector do transporte, na metalurxia o 8,4%, un 8% na fabricación de metal de transporte e na construción un 6,5%. Estes datos aparecen recollidos na seguinte táboa:

TÁBOA 3. Porcentaxe de ocupación feminina por sector	
Sectores	porcentaxes (%)
Téxtil e confección	83
Servizos persoais	81
Comercio	67
Empregadas/os do fogar	95
Transporte	10
Metalurxia	8,4
Fabricación de metal de transporte	8
Construción	6,5

Fonte: Consellaría de Traballo

Estes datos xeran un panorama de riscos e enfermidades femininas diferenciados como consecuencia de desempeñar diferentes traballos

e papeis sociais. Existen factores de risco que afectan de xeito maioritario ás mulleres e que están intimamente vinculados á forma na que estas se incorporaron ao mercado de traballo e as tarefas que levan a cabo.

En relación cos problemas de saúde laboral tamén, segundo datos da Consellaría de Traballo, son os sectores masculinizados os que rexistran un meirande número de accidentes de traballo, xa que o sector da construción rexistra o 26% do total dos accidentes e enfermidades profesionais. Aínda así, datos da sinistralidade laboral rexistrada en Galiza nos últimos seis anos (2000-2005) revelan un dato preocupante, o número de mulleres que padeceron algún accidente laboral incrementouse nun 30,58%.

Por outra banda, hai unha clara **segregación vertical** nas empresas, nas diferentes ocupacións, maniféstase unha falta de recoñecementos do valor do traballo das mulleres, xa que os homes teñen máis posibilidades de ocupar postos de traballo de categoría superior, máis cualificados e mellor pagados. Isto ten a súa repercusión no salario e na saúde das mulleres.

Na seguinte táboa recóllense datos do ano 2006, do número de mulleres e homes ocupados en Galiza distribuídos por grupos ocupacionais e sexo:

TÁBOA 4. Persoas ocupadas por grupos ocupacionais e sexo			
	Mulleres	Homes	Total
1. Dirección das empresas e das Administracións Públicas	37,1	53,3	90,4
2. Técnicos/as profesionais científicos e intelectuais	75,2	57,3	132,5
3. Técnicos/as e profesionais de apoio	55,1	72,8	127,9
4. Empregados/as de tipo administrativo	59,1	26,4	85,5
5. Traballadores/as de servizos de restauración, persoais, protección e vendedores/as dos comercios	116,3	58,2	174,5
6. Traballadores/as cualificados/as na agricultura e na pesca	45,3	49,0	94,2
7. Artesáns/ás e traballadores/as cualificados/as das industrias manufactureiras, a construción e a minería, agás os operadores/as de instalacións e maquinaria	21,6	191,0	212,5
8. Operadores/as de instalacións e maquinaria, e montadores/as	22,2	87,0	109,2
9 e 10. Traballadores/as non cualificados/as e forzas armadas	71,1	66,4	137,5
Total	502,9	661,4	1.164,2

Fonte: EPA. INE. Media anual

Pódese observar na táboa que as mulleres traballadoras ocupan maioritariamente traballos de tipo administrativo, de servizos e non cualificados pero tamén se pode ver que na categoría de técnicos e técnicas profesionais científicos e intelectuais a presenza das mulleres é superior.

Por outra banda, tendo en conta datos da Consellaría de traballo, do 2006:

- Se nos fixamos no salario medio das mulleres, é o 73% do dos homes.
- Nos traballos mal pagados e precarios vemos tamén que é onde se concentra un número máis importante de mulleres, o 40% das mulleres sofre unha situación de precariedade laboral fronte ao 30% dos homes, traballos temporais, a tempo parcial, aos que en moitos casos as mulleres se ven obrigadas como opción máis compatíbel coas responsabilidades familiares, interinidade e traballos sen contrato.
- No caso das mulleres a presenza no autoemprego e mundo empresarial é menor, só o 34% dos afiliados/as por conta propia son mulleres. As mulleres tenden a manterse nun mesmo traballo máis tempo que os homes, polo que sofren unha exposición máis prolongada aos riscos inherentes.
- Por outra banda, aspectos non cuantificábeis, como un reparto desigual das responsabilidades familiares, a dobre xornada, dan como resultado moitas veces: o absentismo e a falla

de compromiso das mulleres coa súa traxectoria profesional.

En definitiva, maila a progresiva incorporación das mulleres ao mercado de traballo, as mulleres non compiten cos homes en igualdade de condicións, non contan nin cos mesmos recursos nin coa mesma mobilidade, polo que seguen contribuindo a sustentar ese teito de cristal que imposibilita o acceso aos postos de maior responsabilidade. A pesar de que a estas alturas xa está claro que o home deixou de ser a única fonte de ingresos da familia, o traballo doméstico segue a ser tarefa da muller na maioría dos casos.

Esta é a realidade social, na que aínda persiste unha diferenciación de roles de xénero e existen actividades e ocupacións específicas de xénero. Polo xeral as mulleres ocupan postos de traballo con peores condicións que os homes (de menor responsabilidade, de peores perspectivas de promoción e menos pagados). Estas desigualdades entre homes e mulleres respecto ás condicións de traballo e cantidade de traballo realizado maniféstase en desigualdades na saúde entre homes e mulleres e provoca a aparición de danos que afectan principalmente as mulleres.

É moi importante para unha boa prevención de riscos laborais, **a consulta e a participación dos traballadores e traballadoras**, pero tamén neste caso as mulleres traballan normalmente en empregos onde a representación sindical é máis débil e participan menos en todos os niveis decisorios.

III. Normativa e conceptos básicos de saúde laboral

3.1. A saúde no contorno laboral

O traballo é unha actividade socialmente precisa para o progreso e da que se derivan riscos para os traballadores e traballadoras que deben ser controlados. O obxectivo deste apartado é dar a coñecer os conceptos básicos sobre a

problemática dos riscos que se dan no contorno de traballo.

Cando nos referimos a saúde no contorno laboral, facémolo na acepción recollida pola Organización Mundial da Saúde:

“A saúde é o estado de benestar físico, mental e social completo e non a ausencia de dano ou enfermidade.”

Organización Mundial da Saúde (OMS)

Como se pode ver, o concepto de saúde que contempla este organismo, refire un feito positivo, o benestar. Desde esta perspectiva o traballo non se debería ver como unha maldición, senón como un factor social que contribúe ao desenvolvemento da sociedade e dentro dela ao desenvolvemento das persoas.

A evolución social do traballo foi considerando as persoas como o ben máis prezado e insubstituíbel que intervéñen na actividade produtiva, motivo polo que se debe protexer totalmente.

Tanto no ámbito internacional como no europeo, desenvolvéronse diferentes convenios e directivas europeas co obxectivo de mellorar as condicións de seguridade e saúde no traballo, o Convenio 155 da OIT/Organización Mundial da saúde e directivas europeas como a Directiva Marco 89/391/CEE, relativa á aplicación das medidas para promover a mellora da seguridade e a saúde dos traballadores e traballadoras no traballo, que contén o marco xurídico xeral no que opera a política de prevención comunitaria.

No Estado español a norma marco da lexislación, a Constitución, outórgalle á poboación traballadora en diversos artigos dereitos fundamentais relacionados coa seguridade e saúde no traballo. Distintas normas se desenvolveron para exercer estes dereitos de protección das persoas, así como as diferentes responsabilidades administrativas e

empresariais nos supostos de incumprimento do prescrito: a Lei Xeral da Seguridade Social, o Estatuto dos traballadores e traballadoras, a Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais e a normativa que a desenvolve, a Lei 39/1999, do 5 de novembro, para a conciliación da vida familiar e laboral, a Lei 7/2004, do 16 de xullo, galega para a igualdade de mulleres e homes e máis recentemente a Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade de mulleres e homes e a Lei 2/2007, do 28 de marzo, do en igualdade das mulleres de Galiza.

Con respecto á Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais (PRL), traspón o dereito do Estado español a Directiva Marco 89/391/CEE, e incorpora disposicións de outras Directivas como as Directivas 92/85/CEE, 94/33/CEE e 91/383/CEE, relativas á protección da maternidade e da xente nova e o tratamento das relacións de traballo temporais, de duración determinada e en empresas de traballo temporal.

A normativa sobre prevención de riscos laborais está constituída pola presente Lei, a súas disposicións de desenvolvemento ou complementarias e cantas outras normas, legais ou convencionais, conteñan prescricións relativas a adopción de medidas preventivas no ámbito laboral ou susceptibles de producilas no devandito ámbito.

A presente Lei establece os principios xerais relativos á prevención de riscos profe-

sionais para a protección da seguridade e da saúde, a eliminación ou diminución dos riscos derivados do traballo, a información, a consulta, a participación equilibrada e a formación dos traballadores e traballadoras en materia preventiva, nos termos sinalados na presente disposición. Para dar cumprimento a ditos fins, a Lei de PRL regula actuacións a desenvolver polas Administracións públicas, así como polos empresarios e empresarias, os traballadores e traballadoras e as súas respectivas organizacións representativas.

De aquí que tal como sinala o artigo 14.1 da Lei de Prevención de Riscos Laborais:

“Os traballadores e traballadoras teñen dereito a unha protección eficaz en materia de seguridade e saúde no

traballo. O devandito dereito supón a existencia dun correlativo deber do empresario ou empresaria de protección dos traballadores e traballadoras fronte aos riscos laborais [...]”.

Art. 14.1, LPRL

Por outra banda, tal como sinala o Convenio 155 da OIT, no seu artigo 16,

“O empresario ou empresaria, que dirixe e controla a actividade laboral, ten a obriga contractual de garantir a saúde e a seguridade no traballo. É o debedor ou debedora de seguridade.

O incumprimento desa obriga implica a responsabilidade administrativa, penal, civil, laboral e de seguridade social do infractor ou infractora.”

Art. 16 Convenio 155 OIT

3.2. Accidentes e enfermidades debidas ao traballo

De acordo coa definición de **risco laboral** que establece a Lei de Prevención de Riscos Laborais:

“Entenderase como risco laboral a posibilidade de que un traballador ou traballadora sufra un determinado dano derivado do traballo. Para cualificar un risco desde o punto de vista da súa gravidade, avaliarase conxuntamente a probabilidade de que se produza e a severidade deste.”

(Art. 4.2º LPRL)

A materialización dun risco pode dar lugar a danos para a saúde, e as manifestacións máis facilmente apreciábeis son:

- **Accidente:** o dano para a saúde preséntase de forma brusca e inesperada.
- **Enfermidade:** o dano constitúeo unha deterioración lenta e paulatina da saúde do traballador ou traballadora producido por unha exposición crónica a condicións adversas durante a realización do traballo.

Xunto a estes conceptos técnicos de accidente e enfermidade laboral, o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, (RD 1/1994 de 20 de xuño), e aos efectos de prestacións económicas, fai as definicións legais de accidente de traballo e enfermidade profesional que a seguir se recollen.

3.2.1. Accidente de traballo

Segundo a Lei Xeral da Seguridade Social, definimos accidente de traballo como:

“Toda lesión corporal que o traballador ou traballadora sufra con ocasión ou por consecuencia do traballo que executa por conta allea.”

(Art. 115 Lei Xeral da Seguridade Social)

Dentro dos diferentes apartados que se recollen neste artigo, considéranse danos que teñen a súa orixe no traballo aínda que non corresponden cunha actividade propiamente productiva:

- Accidentes “in itinere”.

- Os accidentes acontecidos durante a actividade sindical.
- Os accidentes acontecidos en actos de socorro con motivo do traballo.

Os **accidentes de traballo** son o resultado dunha alteración imprevista que afecta a integridade do traballador/a e que son os indicadores inmediatos e máis evidentes dunhas malas condicións de traballo que se poden evitar. As lesións son inmediatas. Os accidentes de traballo descríbense pola forma en que se producen (caídas, atrapamentos, golpes, cortes, etc.) e polo axente material que os xera (instalación, máquina, equipo ou elementos).

3.2.2. Enfermidade profesional

Segundo a Lei Xeral de Seguridade Social, defínese como enfermidade profesional:

“Entenderase por enfermidade profesional a contraída a consecuencia do traballo executado por conta allea, e que estea provocada pola acción de elementos ou substancias que se indiquen para cada enfermidade profesional”

(Art. 116 Lei Xeral da Seguridade Social)

As **enfermidades profesionais** son o resultado da deterioración lenta e paulatina da saúde, polo que os efectos sobre esta, poden aparecer despois de varios anos de cesar a exposición aos contaminantes, cando o traballador ou traballadora xa está xubilado/a.

Son causadas pola exposición a contaminantes químicos, físicos ou biolóxicos no lugar de traballo. Os factores básicos que determinan a aparición dunha enfermidade profesional son a concentración ambiental do contaminante e o tempo de exposición a este. Tamén, en menor grado, poden influír as características persoais de cada individuo. É frecuente que os síntomas sexan parecidos aos dalgunha enfermidade común, polo que a diagnose resulta particularmente

difícil salvo que o médico (que moitas veces é o de cabeceira) teña unha boa formación en medicina no traballo

As enfermidades profesionais máis habituais son a xordeira profesional, patoloxías cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos, silicose, asbestose, dermatose profesional, cancro ocupacional e saturnismo ou enfermidade do chumbo.

O cadro de enfermidades profesionais vixente está incluído no Real Decreto 1299/2006, de 10 de novembro, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais no sistema da Seguridade Social e establécense criterios para súa notificación e rexistro. Este R.D. entrou en vigor o pasado 1 de xaneiro de 2007 e substitúe ao anterior R.D. 1995/1978, de 12 de maio.

Este novo R.D. contén, seguindo a Recomendación da Comisión das Comunidades Europeas de 2003, no seu Anexo 1, a nova lista de enfermidades que poden ser consideradas como enfermidades profesionais (E.P.). No Anexo 2 aparecen as enfermidades cuxa orixe e carácter profesional se sospeita e poderían incluírse no Anexo 1 no futuro.

Este novo R.D. clasifica as diferentes enfermidades en 6 grupos:

TÁBOA 5. Clasificación das enfermidades profesionais

(R. D. 1299/2006, de 10 de novembro)

Grupo 1 E.P. causadas por axentes químicos

Grupo 2 E.P. causadas por axentes físicos

Grupo 3 E.P. causadas por axentes biolóxicos

Grupo 4 E.P. causadas por inhalación de substancias e axentes non comprendidos noutros apartados

Grupo 5 E.P. de pel causadas por substancias e axentes non comprendidos nalgún dos outros apartados

Grupo 6 E.P. causadas por axentes carcinóxenos

- Esta actualización da normativa considera novas substancias que poden producir Enfermidade Profesional e amplía novos traballos ou tarefas susceptíbeis de producir o devandito tipo de enfermidade.
- Ademais, modifica o sistema de notificación e rexistro de E.P. coa finalidade de aflorar E.P. ocultas e evitar a súa infradeclaración. As enfermidades non enumeradas no listado deste R.D. considéranse enfermidades comúns.

3.3. Vixilancia da saúde

O control do estado de saúde é o que se coñece como vixilancia da saúde e correrá a cargo do servizo médico da entidade empregadora e que terá como obxectivo primordial promover e preservar a saúde das persoas traballadoras.

A vixilancia da saúde realízase en base aos resultados obtidos na avaliación de riscos, por profesionais coa competencia e formación necesarias e seguindo os protocolos recomendados pola medicina do traballo.

As características que debe cumprir a vixilancia da saúde son:

- **Garantida** por parte da entidade empregadora.
- **Específica** dos riscos inherentes ao traballo que realiza a persoa.
- **Consentida** pola persoa traballadora, agás en situacións que, por disposición legal, específica ou pola necesidade de avaliar os efectos das condicións de traballo, poida decidilo o servizo médico de vixilancia da saúde.
- **Confidencial**, preservar o dereito á intimidade e dignidade da persoa.
- **Documentada**, os resultados dos controles do estado de saúde estarán documentados así como as conclusións e serán facilitados ao traballador ou traballadora.
- **Gratuíta**, o custo económico non recaerá sobre a persoa traballadora.

3.4. Prevención dos riscos laborais

Para controlar os riscos que derivan do traballo e así evitalos accidentes e enfermidades, a resposta é a **prevención**, dando a coñecer cales son as consecuencias que nacen do incumprimento legal ou do inadecuado control que ten como consecuencia os danos para as persoas.

A **Lei 31/1995, de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais**, vén a ser o marco básico en materia de prevención e centra a súa atención fundamentalmente no dereito que teñen os traballadores e traballadoras de que se protexa a súa seguridade e saúde no traballo establecendo as obrigas do empresario ou empresaria para

conseguir tal fin. A normativa de prevención de riscos laborais está constituída pola Lei de Prevención de Riscos Laborais, a súas disposicións de desenvolvemento ou complementarias e cantas outras normas, legais ou convencionais, conteñan prescricións relativas á adopción de medidas preventivas no ámbito laboral ou susceptibles de producilas no devandito ámbito. **O Real Decreto 39/1997, de 17 de xaneiro, Regulamento dos Servizos de Prevención**, vén a ser o marco para o desenvolvemento parcial da Lei de Prevención de Riscos Laborais.

Segundo o **artigo 4.1 da Lei 31/1995, de 8 de novembro, de PRL**, defínese como prevención:

“Entenderase por prevención o conxunto de actividades ou medidas adoptadas ou previstas en todas as fases de actividade da empresa co fin de evitar ou diminuír os riscos derivados do traballo.”

Art. 4.1, LPRL

Para lograr este estado de benestar físico, mental e social completo e ter unha garantía efectiva da saúde é preciso avanzar na mellora das condicións de emprego e traballo. E xa que existen diferenzas nos factores que determinan a saúde de homes e mulleres, estas diferenzas teñen que ser tidas en conta para conseguir políticas eficientes en materia de prevención de riscos.

- O **artigo 25 da Lei de PRL**, Protección de traballadores/as especialmente sensíbeis a determinados riscos, vela pola protección dos traballadores/as que, **polas súas propias características persoais ou estado biolóxico coñecido**, incluídos aqueles que teñan recoñecidas a situación de discapacidade física, psíquica ou sensorial, sexan especialmente sensíbeis aos riscos derivados do traballo. Para tal fin, o empresario ou empresaria deberá ter en conta os ditos aspectos nas avaliacións dos riscos e, en función destas, adoptará as medidas preventivas de protección necesarias. Nas avaliacións de riscos é preciso que aparezan contemplados aqueles riscos que poidan repercutir na reprodución das traballadoras e traballadores.
- O **artigo 26 da Lei de PRL**, Protección da

maternidade, contempla as diferenzas entre homes e mulleres desde unha perspectiva biolóxica.

A negociación colectiva límitase á perspectiva da saúde procreadora pero non é suficiente, pois contén numerosas deficiencias. Na prevención de riscos laborais é preciso ten en conta o sexo da persoa. O recoñecemento da necesidade dun **trato diferenciado en materia de seguridade e saúde** é unha necesidade da sociedade que ademais ten a súa ancoraxe xurídica no artigo 15.d da **Lei 31/1995, do 8 de novembro**, de Prevención de Riscos Laborais:

“15.d. O empresario ou empresaria aplicará as medidas que integran o deber xeral de prevención previsto no artigo anterior (art. 14), de acordo cos seguintes principios xerais:

d) Adaptar o traballo á persoa en particular no que respecta á concepción dos postos de traballo, así como a esollas dos equipos e os métodos de traballo e de produción con vistas en particular a atenuar o traballo monótono e repetitivo e a reducir os efectos deste na saúde”.

Art. 15.d, LPRL

Por outra banda, a **Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo**, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, do Estado español, avoga por un trato diferenciado en función do sexo da persoa en prevención de riscos laborais. Na súa **disposición adicional duodécima**, fai a seguinte modificación da **Lei 31/1995, do 8 de novembro**, de Prevención de Riscos Laborais, introducindo un novo apartado 4 no artigo 5, que queda redactado como segue:

“4. As Administracións públicas promoverán a efectividade do principio de igualdade entre mulleres e homes, considerando as variábeis relacionadas co sexo tanto nos sistemas de recollida e tratamento de datos como no estudo e investigación xerais en materia de prevención de riscos laborais, co obxectivo de detectar e previr posibles situacións nas que os danos derivados do traballo poidan aparecer vinculados co sexo dos traballadores/as.”

Artigo 5.4, LPRL

Tamén a Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres en Galiza, reivindica a integración da igualdade na política preventiva, e no Artigo 39.2 Integración do principio de igualdade nas competencias autonómicas en materia de riscos laborais, sinala algunhas medidas a adoptar para que se teña en conta o sexo das persoas na prevención de riscos e desta maneira avanzar na mellora das condicións laborais das mulleres:

“Fomentarase a adopción das seguintes medidas dentro do ámbito autonómico:

- a) O estudo multidisciplinar dos accidentes de traballo e das enfermidades profesionais que, polos estudos estatísticos, se manifestan de maneira exclusiva ou significativamente predominante, sobre un só dos sexos, coa finalidade de detectar e de previr as súas causas. Asemade, promoverase a realización de estudos estatísticos que permitan

dispor de datos desagregados por sexo. A investigación da influencia da diferente situación das mulleres e dos homes na unidade de convivencia ou familia e na sociedade na aparición de enfermidades profesionais ou na causa de accidentes de traballo, e, en especial, valorando a influencia da violencia de xénero e da carga global de traballo doméstico, comunitario e laboral das mulleres.

- b) O establecemento de programas de formación específica en materia de saúde laboral e de prevención de riscos desde unha perspectiva de xénero.
- c) A progresiva adaptación dos equipos de protección individual (EPIs), do mobiliario e equipos de traballo, das circunstancias do posto de traballo e das súas condicións de execución aos condicionantes anatómicos e fisiolóxicos das mulleres, coa finalidade de evitar situacións de desprotección da saúde das mulleres”.

(Lei 2/2007, do 28 de marzo artigo 39. 2)

IV. Situacións de discriminación de xénero



A SITUACIÓN actual, na que a incorporación das mulleres ao mercado de traballo se produce sen que abandonen o rol de coidadora da familia, conduce a unha sobrecarga do tempo de traballo e a uns niveis de estrés que poden implicar consecuencias moi nefastas para a saúde da persoa que o sofre. A pesar de que a nosa sociedade avanzou nos dereitos das mulleres, segue habendo esa diferenciación de roles, das mulleres espérase que sexan as coidadoras da familia e dos homes que sexan produtivos.

Por outra banda, é evidente que no mundo do traballo actual existen actividades e ocupacións específicas de xénero, homes e mulleres non fan o mesmo, segue habendo unha clara segregación horizontal e vertical. Polo xeral as mulleres ocupan postos de traballo con peores condicións que os homes (de menor responsabilidade que requiren unha forte dispoñibilidade horaria e gran dedicación ao traballo, peores perspectivas de promoción e peor pagados), datos estatísticos, avalan estas situacións de discriminación.

A **Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo**, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, do Estado español e a **Lei 2/2007, do 28 de marzo**, do traballo en igualdade das mulleres de Galiza, avogan pola procura da igualdade de trato e de oportunidades no acceso ao emprego, na formación e na promoción profesionais e nas condicións de traballo. O principio de igualdade de trato entre mulleres e homes supón a ausencia de toda discriminación, directa ou indirecta, por razón de sexo, e, nomeadamente, as derivadas da maternidade, a asunción de obrigas familiares e o estado civil.

Estas leis teñen por obxecto facer efectivo o dereito de igualdade de trato de oportunidades entre mulleres e homes, eliminando todo tipo de discriminación para a muller, en calquera dos ámbitos da vida, tanto nas esferas política, civil, laboral, económica, social e cultural.

Para os efectos do principio de igualdade de trato entre mulleres e homes, tomando como re-

ferente estas dúas leis, aplicaranse as definicións de discriminación directa e indirecta contidas na **Directiva 2006/54/CE do Parlamento Europeo e do Consello de 5 de xullo de 2006**, relativa á aplicación do principio de igualdade de oportunidades e igualdade de trato entre homes e mulleres en asuntos de emprego e ocupación. Deste xeito:

- Considérase **discriminación directa**:

A situación en que se unha persoa, sexa, fose ou puidese ser tratada por razón de sexo de maneira menos favorábel que outra en situación comparábel.

(Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, art. 6, Lei 2/2007, do 28 de marzo, art. 3)

- Considérase **discriminación indirecta**:

A situación na que unha disposición, un criterio ou unha práctica aparentemente neutros sitúan as persoas dun sexo determinado en desvantaxe particular con respecto a persoas do outro sexo, agás que a devandita disposición, criterio ou práctica poida xustificarse obxectivamente cunha finalidade lexítima e que os medios para alcanzar a devandita finalidade sexan adecuados e necesarios.

(Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, art. 6, Lei 2/2007, do 28 de marzo, art. 3)

- Constitúe **discriminación directa por razón de sexo**:

Todo trato desfavorábel ás mulleres relacionado co embarazo ou a maternidade.

(Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, art. 8)

Diferentes estudos evidencian esta situación de discriminación coa que se topan moitas mulleres cando aceden ao mercado de traballo poñendo de manifesto que:

- A temporalidade, o traballo a tempo parcial, unha alta precariedade e a participación masiva en determinadas ocupacións afectan maioritariamente as mulleres.
- Danse grandes diferenzas entre homes e mulleres en relación a accesibilidade aos postos de traballo e as condicións de traballo, nos que as mulleres ocupan normalmente postos subordinados, con menores niveis de autonomía e responsabilidade e perciben salarios máis baixos que os homólogos masculinos.
- As mulleres son contratadas maioritariamente naqueles sectores de actividade e empregos que remiten aos papeis de coidadora da familia ou nos que as que as tarefas son monótonas e repetitivas, o que dá como resultado que existan ocupacións masculinas e femininas.
- A intervención das mulleres nos procesos de toma de decisións e a participación no lugar de traballo é menor que no caso dos homes. Estes son algúns exemplos de discriminación que afectan a saúde e que están relacionados coa organización do traballo, a falla de apoio social e as escasas recompensas que reciben, moitas veces, as mulleres polo traballo que realizan. Esta realidade social na que existen desigualdades entre homes e mulleres respecto ás condicións de traballo e cantidade de traballo realizado manifestase en desigualdades na saúde entre homes e mulleres e provoca a aparición de riscos que afectan principalmente ás mulleres.

4.1. Medidas para afrontar as situacións de discriminación

Para afrontar estas situacións de discriminación pódense adoptar no marco da empresa unha serie de medidas como son:

- A **elaboración e a aplicación dos plans de igualdade nas empresas**, dirixidos a adoptar medidas que eviten calquera tipo de discriminación laboral entre mulleres e homes; medidas que deberán negociar, e se é o caso acordar, cos representantes legais dos traballadores e traballadoras na forma que se determine na lexislación laboral.

Os plans de igualdade das empresas son un conxunto ordenado de medidas, adoitadas logo de realizar unha diagnose de situación, tendentes a alcanzar na empresa a igualdade de trato de oportunidades entre mulleres e

homes e a eliminar a discriminación por razón de sexo. Para a consecución dos obxectivos os plans de igualdade poderán contemplar as materias de acceso ao emprego, clasificación profesional, promoción e formación, retribucións, ordenación do tempo de traballo para favorecer, en termos de igualdade entre mulleres e homes, a conciliación laboral, persoal e familiar, e a prevención do acoso sexual e do acoso por razón de sexo.

- As políticas de prevención nas empresas teñen que contemplar de maneira específica, nos **plans de prevención** e nas **avaliacións de riscos**: a dobre presenza, o acoso sexual, o acoso moral e calquera outra situación de discriminación.

4.2. A dobre presenza

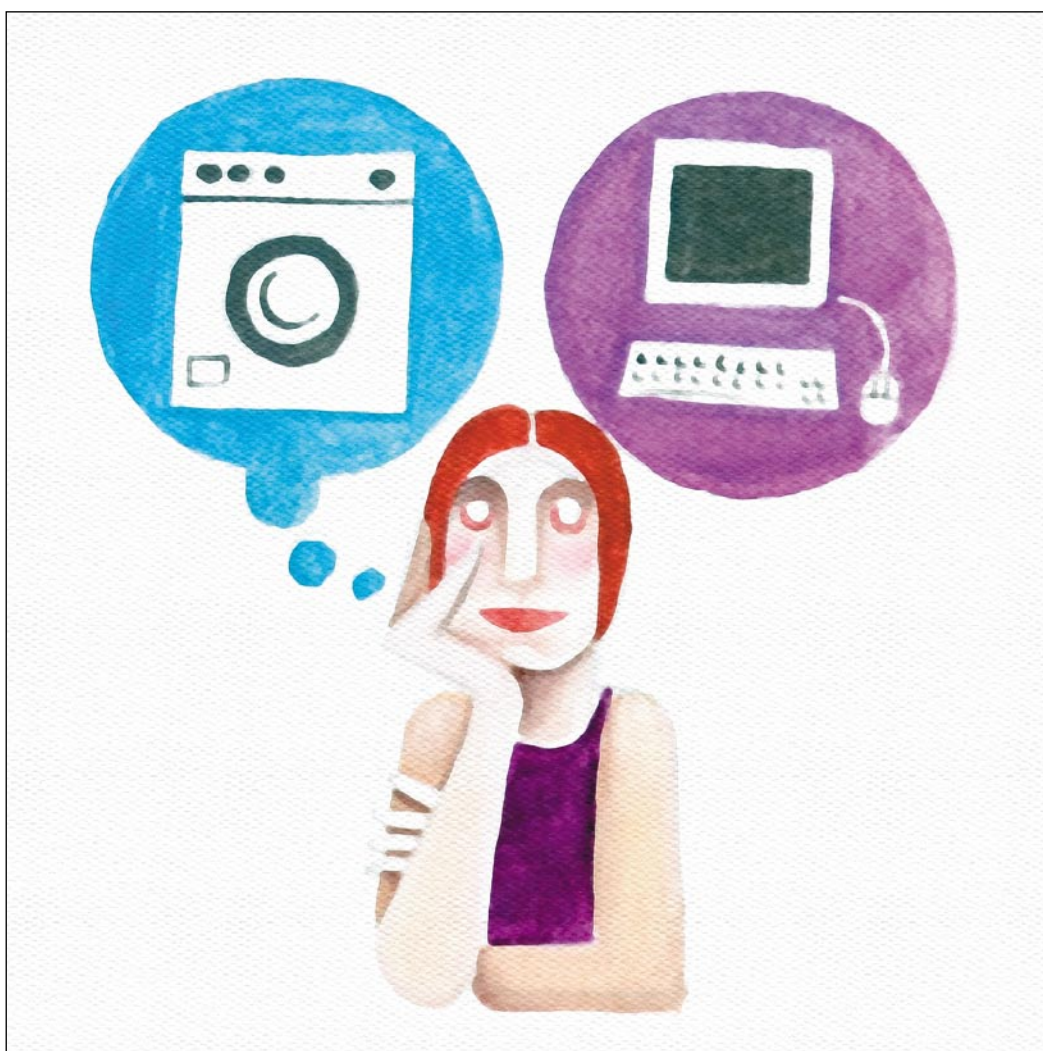
Maila os cambios que se están producindo, en canto á corresponsabilidade no reparto das tarefas do fogar, seguen sendo as mulleres as encargadas de levalas a cabo na maioría dos casos.

A maioría das mulleres asumen as exixencias tanto do traballo produtivo como do familiar e doméstico, co cal a carga de traballo total realizado é superior en comparación coa dos homes.

Esta dobre **xornada laboral** que se coñece como **dobre presenza**, ademais de implicar un maior número de horas, supón unha división emocional entre as exixencias do emprego e as necesidades da familia, xerando con frecuencia unha dobre culpabilidade, aumentando a predisposición a enfermarse e a sufrir accidentes de traballo.

Esta dobre presenza cobra especial relevancia na análise do traballo das mulleres porque a incorporación das mulleres ao traballo asalariado non vai na maior parte dos casos acompañado por un cambio nos homes con relación ao traballo doméstico-familiar.

Para explicar a saúde das mulleres traballadoras é fundamental comprender esta dobre carga de traballo, pois inflúe en parte nas desigualdades na saúde en relación ao xénero. Diferentes estudos estatísticos poñen de manifesto que a carga horaria é máis elevada no caso das mulleres se temos en conta as horas adicadas ao traballo asalariado e o do fogar (traballo doméstico, coidado de persoas dependentes, nenos e nenas...).



4.2.1. Solucións para á dobre presenza

Algunhas solucións á dobre presenza no marco da empresa e do fogar:

- No marco da empresa é preciso identificar, dimensionar e actuar sobre este risco, a metodoloxía de avaliación de riscos e de prevención ten que ter en conta, a través da distribución do tempo de traballo e a concreción, difusión e ampliación dos dereitos recollidos na normativa existente relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral.
- No fogar é preciso unha maior implicación dos membros da unidade familiar e que o traballo doméstico sexa compartido polo conxunto de persoas que conviven no fogar.
- É preciso unha mellora da infraestrutura e servizos sociais públicos, no referente a atención e coidado dos e das menores e persoas dependentes.



A **Lei 2/2007, do 28 de marzo**, do traballo en igualdade das mulleres de Galiza, no **artigo 5º, Os dereitos de conciliación da vida persoal, familiar e laboral**, avoga pola corresponsabilidade entre mulleres e homes das obrigas familiares, co fin de que esta dobre xornada non sexa só asumida polas mulleres e sinala que:

De cara o exercicio dos dereitos de conciliación da vida persoal, familiar e laboral, como mani-

festación do dereito das mulleres e dos homes á libre configuración do seu tempo, promoverase a corresponsabilidade a través do repartimento entre mulleres e homes das obrigas familiares, das tarefas domésticas e do coidado de persoas dependentes mediante a individualización dos dereitos e o fomento da súa asunción por parte dos homes e a prohibición de discriminación baseada no seu libre exercicio.

Art. 5, Lei 2/2007

4.3. Víctimas da violencia de xénero

Na negociación colectiva, nos convenios, cando se trate o tema de violencia de xénero, hai que remitirse ao artigo 25, **Protección de traballadores/as especialmente sensíbeis a determinados riscos**, da Lei de Prevención de Riscos Laborais, que no seu apartado 1, sinala que:

“O empresario ou empresaria garantirá de maneira específica a protección dos traballadores e traballadoras que, **polas súas propias características persoais** ou estado biolóxico coñecido, incluídos aqueles que teñan recoñecidas a situación de discapacidade física, psíquica ou sensorial, sexan especialmente sensíbeis aos riscos derivados do traballo. Para tal fin, deberá ter en conta ditos aspectos nas avaliacións dos riscos e, en función destas, adoptará as medidas preventivas de protección necesarias.

Os traballadores e traballadoras non serán empregados/as naqueles postos de traballo nos que, a causa das súas características persoais, estado biolóxico ou pola súa discapacidade física, psíquica ou sensorial debidamente recoñecida, poidan eles, os demais traballadores e traballadoras ou outras persoas relacionadas coa empresa, poñerse en situación de perigo, ou, en xeral, cando estean manifestadamente en estados ou situacións transitorias que non respondan ás exigencias psicofísicas dos respectivos postos de traballo.”

(Artigo 25.1 da LPRL)

Deste xeito, as garantías e procedementos para os traballadores e traballadoras especialmente sensíbeis, serían de aplicación así mesmo ás mulleres vítimas da violencia de xénero.

V. Prevención de riscos de orixe psicosocial

AS repercusións que os factores psicosociais teñen sobre o contorno laboral, tanto a nivel de organización como a nivel persoal do traballador ou traballadora, é un dos principais desafíos aos que se enfrenta a prevención de riscos laborais nestes tempos.

Son múltiples os feitos que demostran a preocupación da sociedade por este tema, e termos como o mobbing, o acoso laboral, o burn-out ou o estrés están a orde do día. Diferentes enquisas de condicións de traballo e saúde poñen en evidencia que os riscos psicosociais son un dos riscos máis sinalados polos traballadores e traballadoras.

Xunto coas condicións de traballo, os factores ambientais e a carga de traballo, os factores psicosociais completan os elementos que poden ser orixe de riscos no posto de traballo.

Os problemas de orixe psicosocial non son tan evidentes, nin se consideran tan prioritarios na maioría dos casos como os que derivan de condicións físicas. Unha característica especial destes problemas é a frecuencia, a incidencia e o tempo que se está exposto/a a eles, provocando consecuencias non só na saúde do traballador ou traballadora senón tamén en aspectos relacionados coa produción, tales como a calidade, o rendemento, a produtividade, etc. Podemos definir os factores psicosociais no traballo como:

Os **factores psicosociais** no traballo consisten en interaccións entre o traballo, o medio ambiente, a satisfacción no traballo e as condicións de organización por unha parte e por outra as capacidades dos traballadores e traballadoras, as súas necesidades, a súa cultura e a súa situación persoal

fóra do traballo, todo o cal pode influír na saúde, o rendemento e a satisfacción no traballo.

Esta definición permite distinguir dous elementos chave:

- **Os factores persoais**, as capacidades, expectativas, cultura e necesidades dos traballadores e traballadoras. Entre os factores persoais que influen na repercusión que as condicións de traballo teñen sobre a saúde, satisfacción e rendemento laboral dos traballadores e traballadoras, están: a personalidade, a idade, a motivación, a formación, a actitude e a aptitude.
- **Os factores da organización**. Entre os factores da organización do traballo están: a carga mental, control na toma de decisións, contido do traballo, supervisión-participación, definición de rol, interese polo traballador ou traballadora e relacións persoais.

Efectos dos factores psicosociais sobre a saúde dos traballadores e traballadoras

As consecuencias prexudiciais sobre a saúde ou o benestar do traballador ou traballadora que se derivan dunha situación na que se dan unhas condicións psicosociais adversas ou desfavorábeis poden ser:

- O estrés laboral.
- A insatisfacción laboral.
- A síndrome do esgotamento físico ou burn-out.
- O acoso moral no traballo ou mobbing.
- O acoso sexual.
- A fatiga mental derivada dunha carga mental.

Un resumo de todo isto recóllese no seguinte esquema:

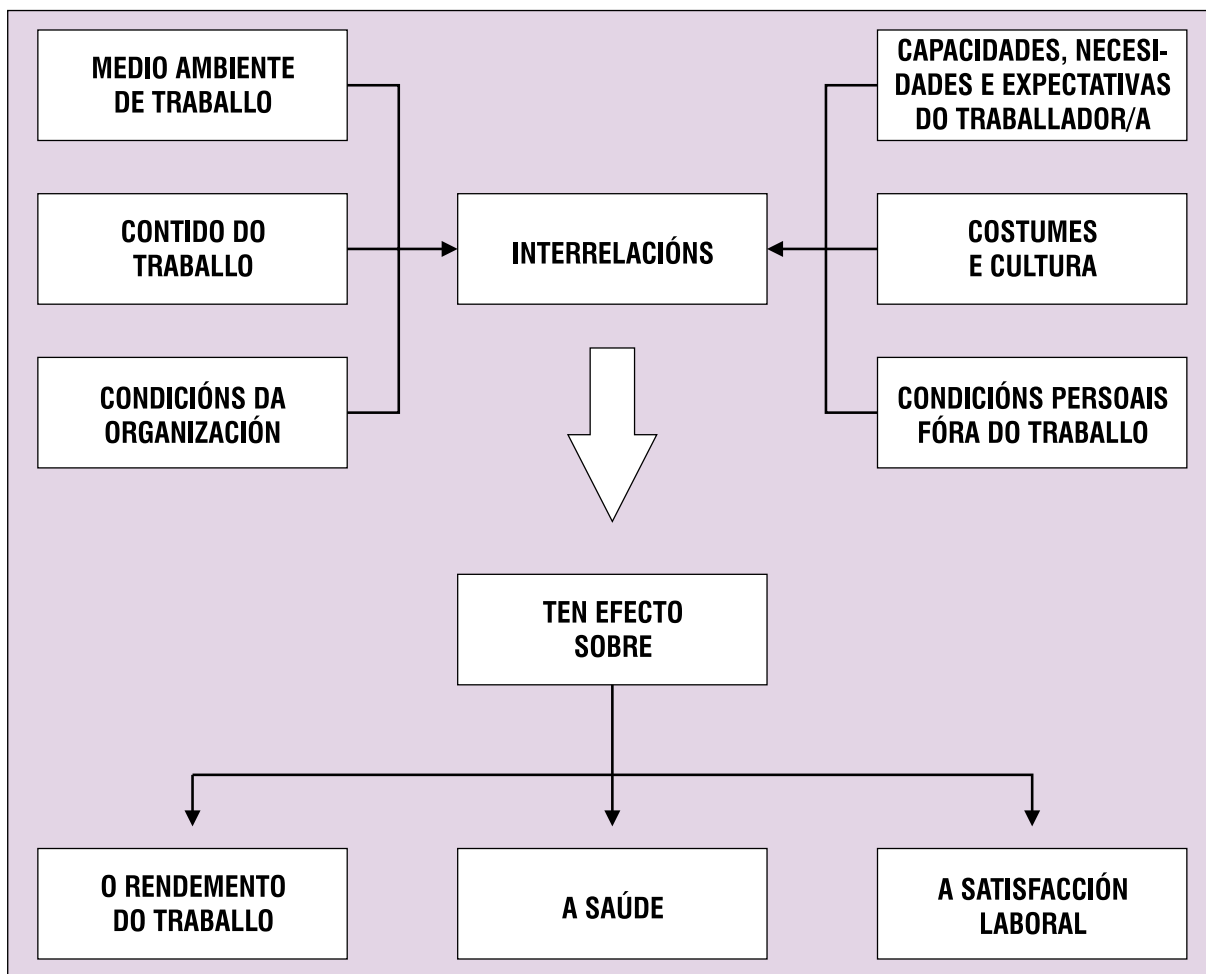


Figura 1. Factores psicossociais no traballo

5.1. Estrés e insatisfacción laboral

O **estrés e a insatisfacción** poden ser debidos a unha diversidade de factores derivados dunha descompensación entre o contido e a organización do traballo e as necesidades e expectativas do traballador ou traballadora. Hai algúns traballos que, polas súas características, ben porque xeren situacións de gran intensidade emocional, ben porque a tarefa sexa excesivamente mecánica e rutineira, son fontes propicias para que se aparezan situacións de estrés.

A monotonía, a falta de autonomía, a pouca participación, o baixo contido da tarefa, etc., son algúns aspectos chave que determinan a posíbel insatisfacción do traballador/a, que pode derivar en alteracións da súa saúde. E aínda que os riscos psicossociais, afectan ao conxunto da poboación

traballadora, estes aspectos do traballo maniféstanse maioritariamente en traballos ocupados maioritariamente por mulleres.

Desde unha perspectiva puramente laboral os tipos de estresores presentes no traballo pódense clasificar en tres grupos:

- a) **Estresores do ambiente físico:** a iluminación, o ruído, os ambientes contaminados e a temperatura.
- b) **Estresores relativos ao contido da tarefa:** a carga mental do traballo e o control sobre a tarefa.
- c) **Estresores relativos á organización:** conflito e ambigüidade do rol, a xornada de traballo excesiva, relacións interpersoais, promoción e desenvolvemento profesional.

5.1.1. Consecuencias do estrés laboral

A. Consecuencias psicolóxicas:

Os efectos do estrés poden provocar alteracións no funcionamento do sistema nervioso. Estas alteracións a nivel fisiolóxico levan consigo trastornos a nivel condutual e cómpre destacar as seguintes:

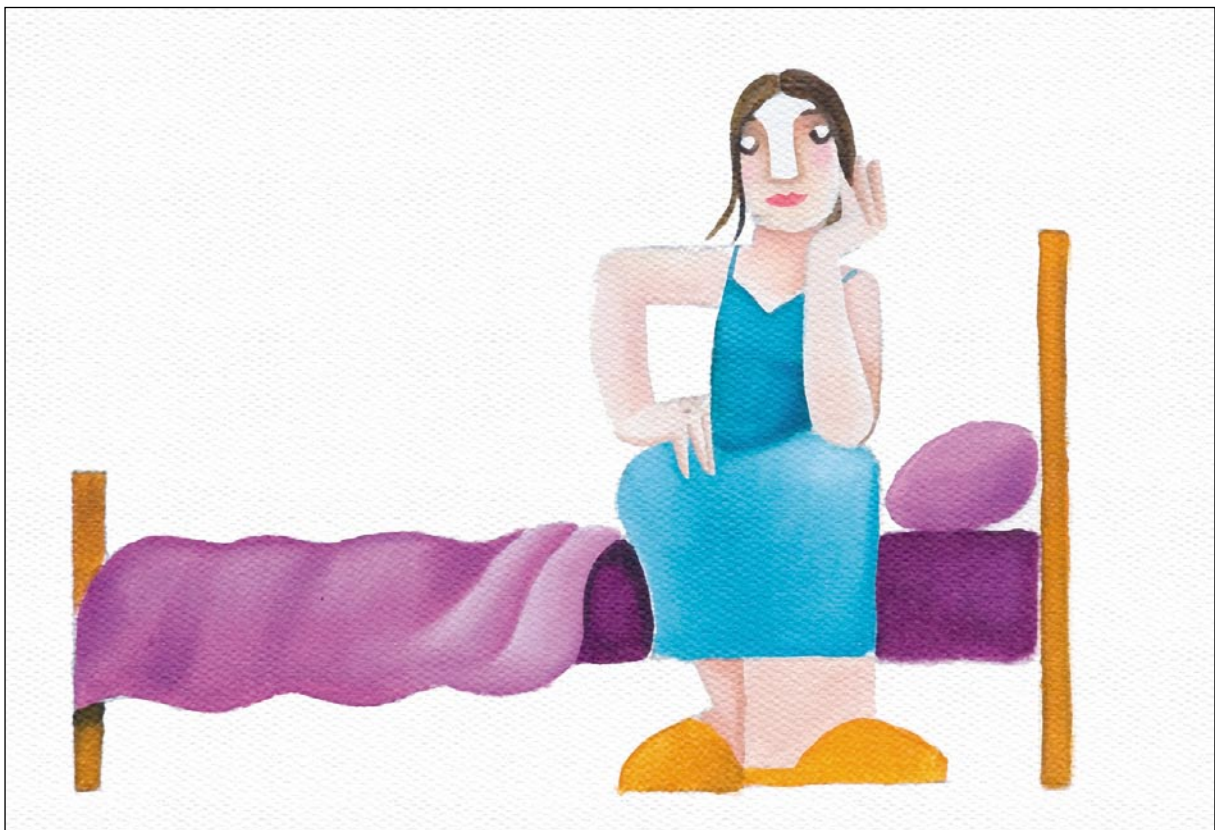
- **A nivel do sistema fisiolóxico:** taquicardia, aumento da tensión arterial, suoración, aumento do colesterol.
- **A nivel do sistema cognitivo:** sensación de preocupación, indecisión, confusión, falta de atención, hipersensibilidade ás críticas.
- **A nivel do sistema motor:** falar rápido, tartamudeo, trastornos do sono, ansiedade, depresión, trastornos de personalidade.

B. Consecuencias físicas:

O estrés xera unha serie de trastornos como:

- Trastornos respiratorios: asma, hiperventilación.

- Trastornos cardiovasculares: enfermidade coronaria, hipertensión arterial, alteracións do ritmo cardíaco, infarto de miocardio.
- Trastornos inmunolóxicos: desenvolvemento de enfermidades infecciosas.
- Trastornos gastrointestinais: úlcera, dixestións lentas.
- Trastornos musculares: contracturas, rixidez, dores.
- Trastornos endocrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing.
- Trastornos dermatolóxicos: caída do pelo.
- Diabetes: adoita agravar a enfermidade.
- Dores crónicas e cefaleas continuas.
- Trastornos sexuais: alteracións da libido.
- Trastornos psicopatolóxicos: ansiedade, fobias, depresión, insomnio



C. Consecuencias para a empresa:

Os efectos negativos antes citados non só poden danar ao individuo, senón que tamén poden producir un deterioración do ámbito laboral, influíndo negativamente tanto nas relacións interpersoais como no rendemento e na produtividade. Poden inducir a enfermidade, ao absentismo laboral ou incluso á incapacidade. As consecuencias son enfermidade laboral e/ou accidentes, ademais do empeoramento da calidade de vida e benestar. Do nivel de estrés nunha empresa dependerá en gran medida o seu funcionamento. O entusiasmo, a calidade da produción, a creatividade, un baixo índice de absentismo laboral e cambio de emprego son claros casos de empresas dinámicas que funcionan cun alto grao de motivación, proporcionado por un estrés positivo.

Podemos, entón, identificar unha serie de signos que indicaría a existencia de estrés nas empresas e serían as seguintes:

- Descenso da produción (calidade, cantidade...).
- Falta de cooperación entre compañeiros e compañeiras.
- Aumento de peticións de cambio de traballo.
- Necesidade dunha maior supervisión do persoal.
- Empeoramento das relacións humanas.
- Falta de orde e limpeza.
- Aumento de absentismo.
- Aumento de incidentes e accidentes.
- Aumento no consumo de tabaco, alcohol e medicamentos...

5.1.2. Prevención do estrés

A Directiva Marco da Unión Europea en materia de seguridade e saúde obriga ao empresario/a a recoñecer os valores de estrés e a corrixilos. Nela afirmase que o empresario/a “deberá organizar a seguridade e a saúde dos traballadores e traballadoras en todos os aspectos relacionados co traballo... conforme aos seguintes principios xerais de prevención: evitar os riscos, avaliar os que non se poden evitar, combatelos na súa orixe, adaptar o traballo á persoa, en particular no que respecta á concepción dos postos, así como a elección dos equipos de traballo e métodos de traballo e produción, con vistas a atenuar o traballo repetitivo e a reducir os efectos deste na saúde”.

A Lei 31/95 de PRL no seu capítulo III, art. 15 recolle todos estes principios xerais, definindo, no artigo 4.1º, a **prevención** como “o conxunto de actividades ou medidas adoptadas e previstas en todas

as fases da actividade da empresa co fin de evitar ou diminuír os riscos derivados do traballo”

Para prever o estrés tense que empezar a intervir na fase de deseño, tendo en conta as características do posto de traballo, integrando o contorno físico e social e as súas posíbeis repercusións para a saúde.

A base para reducir o estrés consiste en mellorar a comunicación, aumentar a participación dos/as traballadores/as nas decisións con respecto ao traballo e mellorar as condicións ambientais.

Considerando que o estrés é un dos principais riscos para a saúde e a seguridade, sería prudente incluír indicadores do mesmo na vixilancia da seguridade laboral, sobre todo tendo en conta que o investimento en prevención do estrés é mínimo en comparación co aforro dos custos que todo isto supón.

5.2. A síndrome de esgotamento psíquico ou burn-out

O Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo define a síndrome de esgotamento psíquico ou **burn-out** como unha enfermidade nova que consiste nunha síndrome de desgaste profesional que se manifesta en traballadores e traballadoras sometidos a un estrés emocional crónico, que ten como trazos principais: esgotamento físico e psíquico, actitude fría e despersonalizada en relación cara aos demais e sentimentos de insatisfacción persoal coas tarefas que ten que realizar.

As consecuencias para a saúde son moi similares ás do estrés: ansiedade, medo, sentimento de continua ameaza, e se a situación de frustramento persiste, trastornos gastrointestinais, cardiovasculares, sexuais e dermatolóxicos.

Tamén se ve afectada a saúde social da persoa, pois este problema pode influír de xeito moi negativo na relación con outras persoas e interferir na súa vida normal.

5.3. O acoso moral no traballo ou mobbing

O **acoso moral, mobbing** ou **frustramento psicolóxico**, emprégase para describir unha situación na que unha persoa ou grupo de persoas exercen un conxunto de comportamentos caracterizados por unha violencia psicolóxica extrema, de xeito sistemático (polo menos unha vez á semana), durante un tempo prolongado (máis de seis meses), sobre unha persoa no lugar de traballo. O acoso moral é un problema que afecta tanto a mulleres como a homes.

As relacións entre os/as compañeiros/as, superiores/as e outros empregados/as, son de gran importancia para todos os traballadores e traballadoras, de xeito que unhas boas relacións interpersoais están relacionadas cunha satisfacción laboral. Pola contra, unhas relacións conflitivas poden chegar a ser fonte de estrés laboral e de mal funcionamento da organización.

Polo tanto, o **mobbing** pode considerarse como unha forma característica de estrés laboral, coa particularidade de que non só se presenta por causas directamente relacionadas co desenvolvemento do traballo ou coa súa organización, senón que ten que ver coas relacións interpersoais entre os distintos/as individuos/as.

A expresión destas situacións de acoso psicolóxico pode manifestarse a través de distintas actitudes e comportamentos por parte do acosador ou acosadora:

- **Accións contra a reputación ou a dignidade persoal da vítima:** realización de comentarios inxuriosos contra a súa persoa, ridiculizándoa ou ríndose dela. Un destes comportamentos é o acoso sexual.
- **Accións contra o exercicio do traballo da vítima:** o acosador ou acosadora encoméndalle á vítima traballo en exceso ou difícil realizar, monótono, repetitivo, ou ben traballos para os que non está debidamente formado/a ou que requiren unha capacitación moi inferior á que a vítima posúe.
- **Accións que manipulan a comunicación ou a información:** mantemento do afectado ou afectada nunha situación na que non se lle informa dos aspectos do seu traballo, funcións e responsabilidades, os métodos de traballo a empregar, a cantidade e calidade do traballo, manténdoo/a nunha situación de incerteza, facendo un uso hostil da comunicación tanto de xeito explícito (amenazándoo/a, criticándoo/a) como implícitamente (non lle dirixindo a palabra, non facendo caso ás súas opinións, ignorando a súa presenza); empregar selectivamente a comunicación (para reprender e rifar e nunca felicitar, acentuando a importancia dos seus erros, e minimizando a importancia dos logros).

No mobbing, temos dúas partes, a parte instigadora que ten máis forza ou máis recurso que o traballador ou traballadora acosado/a. Estes elementos de forza poden ser a forza física, a anti-güidade, a forza de grupo ou o nivel xerárquico.

Ante esta situación o traballador ou traballadora non sabe como afrontar estas situacións para

modificar o seu contorno social, nin sabe controlar as reaccións emocionais que lle xera estar continuamente esquecido/a e cun trato desigual ante os demais compañeiros e compañeiras, e isto desencadea nunha patoloxía propia do estrés, que se vai facendo crónica e agravando progresivamente.

5.3.1. Consecuencias do mobbing

As consecuencias do mobbing poden ser moi diversas e afectar a varios ámbitos. Estas patoloxías son moi similares ás do estrés, pero con máis incidencia no tema social.

- Para o traballador ou traballadora afectado/a:
A nivel psíquico. A sintomatoloxía máis común é a ansiedade, medo, sentimento de continua ameaza e se a situación de fustrigamento foi de longa duración podemos atopar cadros depresivos graves, trastornos paranoides e incluso suicidas.
A nivel físico. Distintas patoloxías, dende dores a trastornos orgánicos (trastornos gastrointestinais, cardiovasculares, sexuais, dermatolóxicos...)

A nivel social. A saúde social do individuo atópase moi afectada pois este problema pode influír de xeito moi negativo na relación con outras persoas e interferir na súa vida normal.

- **Para a organización de traballo:**
 - Sobre o rendemento. Este tipo e problemas afecta ao desenvolvemento do traballo, haberá unha diminución da cantidade de traballo, aumento do absentismo laboral.
 - Sobre a accidentalidade. Certos estudos, relacionan a calidade do clima laboral coa posibilidade de que se aumente a accidentalidade.

5.3.2. Prevención do mobbing

Algunhas medidas para a prevención do mobbing céntranse en 4 causas: as deficiencias no deseño do traballo, as diferenzas do liderado, a posición social das vítimas e os baixos estándares morais da organización.

Cambios no deseño de traballo. Os traballos ben deseñados, cun nivel axeitado de demanda que non provoque unha carga excesiva de traballo, cun grao de control grande sobre el e cun nivel de autonomía alto na realización deste, reducen a posibilidade de que se xere estrés. Débese fomentar o compañeirismo e a colaboración entre os traballadores e traballadoras.

Cambios nos sistemas de liderado. Neste campo tentaríamos incorporar á dirección e aos

xefes e xefas directos/as habilidades para o recoñecemento de conflitos e os seu manexo. Deberíase tratar de aplicar un novo estilo de xestión máis eficaz xa que o mobbing comeza, na maioría dos casos, polo trato denigrante dado por algún xefe ou xefa.

Mellorar a posición social de cada persoa. Un correcto sistema de xestión dos problemas e dos conflitos entre os empregados e empregadas pode evitar que unha persoa remate sendo vítima do mobbing. As normas de defensa dos dereitos individuais deben estar acompañadas de procedementos establecidos correctamente que dean dereito á queixa e ao anonimato dos traballadores e traballadoras. Estes procesos teñen que ser levados a cabo polas persoas

expertas no manexo e resolución de conflitos e os traballadores e traballadoras que os empreguen non debe sufrir ningún tipo de represalias ou ameazas.

Elevación dos estándares morais do departamento ou organización. Debe quedar absolutamente claro, asumido e aceptado por todos e todas, o que constitúen condutas

aceptábeis e inaceptábeis, xustas ou inxustas e tolerábeis e intolerábeis. Os delegados e delegadas teñen que procurar introducir puntos nos convenios que reflitan claramente cales son estas condutas intolerábeis e que se escolla a persoa do departamento encargada de atender as queixas e tratar de solucionar o problema o antes posíbel.

5.4. O acoso sexual

Se tomamos como referente a **Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo**, para a igualdade efectiva de mulleres e homes do Estado español e a **Lei 2/ 2007, do 28 de marzo**, do traballo en igualdade das mulleres de Galiza, aplicaranse as seguintes **definicións de acoso e acoso sexual**

contidas no Directiva 2006/54/CE do Parlamento Europeo e do Consello, do 5 de xullo de 2006, relativa á aplicación do principio de igualdade de oportunidade e igualdade de trato entre homes e mulleres en asuntos de emprego e ocupación.

Constitúe acoso:

A situación na que se produce un comportamento non desexado relacionado co sexo dunha persoa co propósito ou o efecto de atentar contra a dignidade da persoa e de crear un contorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante ou ofensivo.

Constitúe acoso sexual:

A situación en que se produce calquera comportamento verbal, non verbal ou físico non desexado de índole sexual co propósito ou o efecto de atentar contra a dignidade dunha persoa, en particular cando se crea un contorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante ou ofensivo.

Para os efectos da **Lei 2/ 2007, do 28 de marzo**, o concepto de discriminación incluírá:

- a) O **acoso** e o **acoso sexual**, así como calquera trato menos favorábel baseado no rexeitamento de tal comportamento por parte dunha persoa ou o seu sometemento a el.
- b) A orde de discriminar a persoas por razón do seu sexo.
- c) O trato menos favorábel a unha muller en relación co embarazo ou o permiso por maternidade.

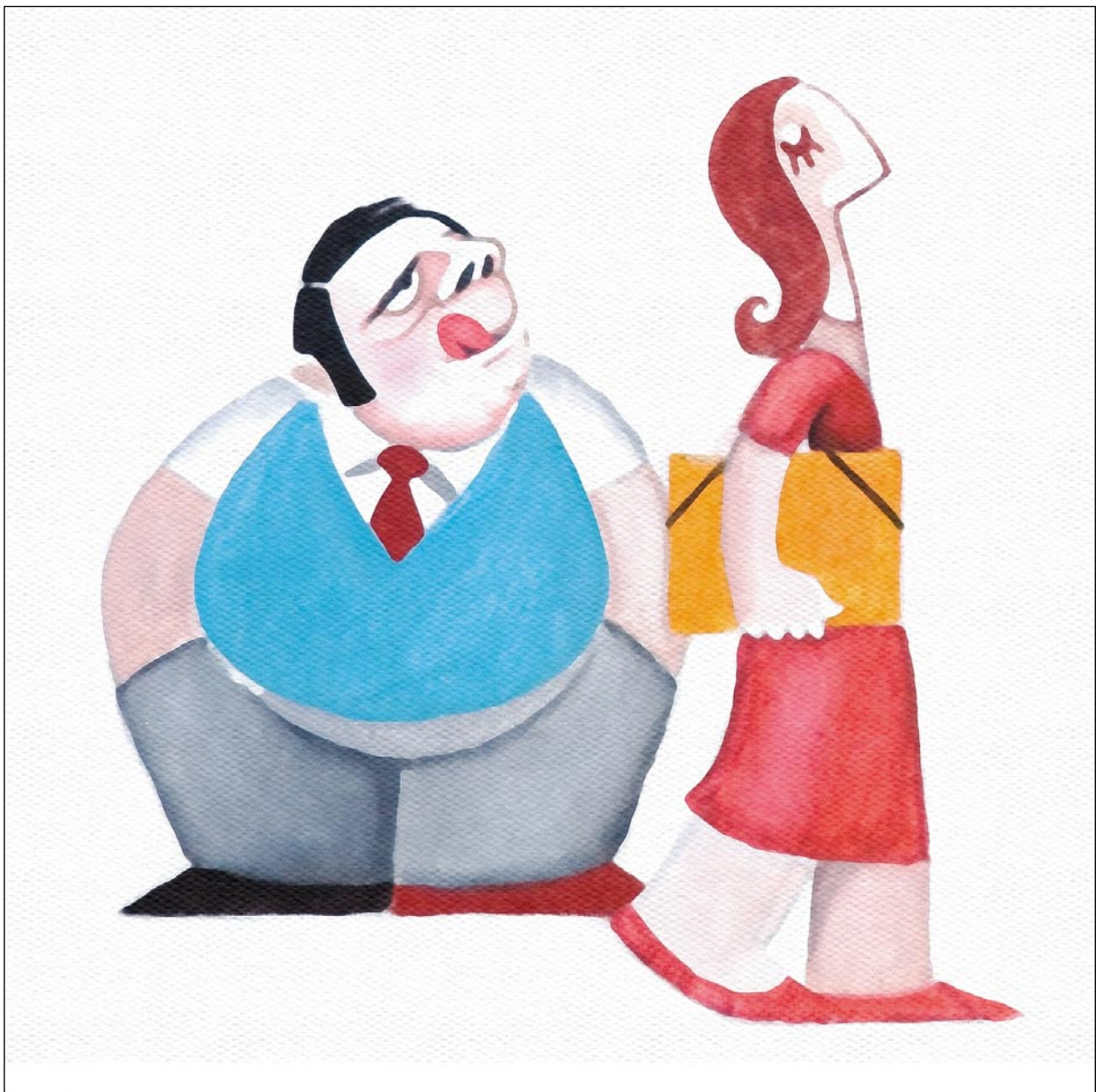
O **acoso** e o **acoso sexual** é un problema cada vez máis grave e que provoca unha serie de consecuencias moi nefastas para a persoa que o sofre. O acoso e o acoso sexual, son cuestións estudadas pola psicocioloxía aplicada no ámbito da prevención como casos de risco laboral de “fustrigamento ou acoso laboral”.

O acoso e o acoso sexual pode ser sufrido tanto por homes como por mulleres; porén, a muller convértese na principal vítima, sobre todo do de tipo sexual.

Non se pode dicir que existan vítimas típicas. A Organización Internacional do Traballo (OIT) sinala que as mulleres con máis probabilidade de ser acosadas son as viúvas, separadas, divorciadas, mulleres que traballan en traballos predominantemente masculinos e mulleres con contratos de emprego irregular. Moitas veces téndese a relacionar o acoso sexual cos canons tradicionais de beleza, e este problema ten que ver máis coas relacións de poder que coas relacións sexuais.

Este non é un problema esporádico que afecte a algunhas mulleres illadas no lugar de traballo; factores como a subordinación xerárquica profesional, a precariedade e a inestabilidade laboral fan máis vulnerábeis ás mulleres ante as situacións de discriminación.

O acoso sexual ten consecuencias moi nefastas na saúde da persoa que o padece, no ambiente de traballo e tamén na organización da empresa.



5.4.1. Tipos de acoso sexual

Pódense distinguir dous tipos básicos de acoso sexual, en función de que exista ou non un elemento de chantaxe neste: “quid pro quo” e o que crea un ambiente de traballo hostil.

Acoso quid pro quo

Neste tipo de acoso prodúcese unha chantaxe sexual (“isto a cambio diso”). A través del, fórzase ao empregado ou empregada a escoller entre someterse aos requirimentos sexuais ou perder ou ver prexudicados certos beneficios ou condicións do traballo. Trátase dun abuso de autoridade. A negativa da persoa empregada utilízase como unha base para unha decisión que afecta

ao acceso da persoa á formación profesional, o emprego continuado, á promoción, ao salario ou a calquera outra decisión sobre o emprego. Este concepto do acoso ten un importante problema: a exclusión das condutas de acoso entre compañeiros e compañeiras do mesmo nivel, con consecuencias, porén, iguais que as de acoso por un superior.

Acoso que crea un ambiente de traballo hostil

Conduta que crea un ambiente de traballo humillante, hostil ou ameazador para o acosado ou acosada.

5.4.2. Consecuencias do acoso sexual

- Afecta negativamente ao desenvolvemento do traballo.
- Repercute sobre a satisfacción laboral do traballador ou traballadora.
- Incrementa os intentos de evitar tarefas e abandono do traballo.
- Incrementa a petición de días de tempo libre, baixas por enfermidade.
- Menor produtividade.
- Menos motivación.
- Menos cantidade e calidade do traballo.
- A saúde psicolóxica vese afectada: estrés, traumas emocionais, desacougo, depresión, nerviosismo, desesperación, indefensión, impotencia, cólera, aversión, noxo, baixa autoestima, etc.
- A saúde física vese resentida: trastornos do sono, dores de cabeza, náuseas, problemas gastrointestinais, náuseas, hipertensión, úlceras, etc.

5.4.3. Prevención do acoso sexual

Algunhas medidas a adoptar no marco da empresa para a prevención do acoso sexual:

Declaración de principios. Os empregadores e empregadoras asinarán nunha declaración a súa implicación e compromiso na erradicación do acoso, na que se prohíba o acoso sexual, defendendo o dereito das e dos traballadores a seren tratados con dignidade, explicando o procedemento a seguir polas vítimas e a adopción de medidas disciplinarias.

Comunicación da declaración ás traballadoras e aos traballadores.

Responsabilidade. Asegurar un contorno de traballo respectuoso.

Formación xeral a mandos e xestores/as, que lles permita identificar os factores que contribúen a que non se produza acoso e familiarizarse coas súas responsabilidades nesta materia. Formación a quen se asigne cometidos específicos en materia de acoso sexual: información legal, aspectos sociais para manexar conflitos, procedementos de actuación (incluír nos programas xerais de formación da empresa o tema do acoso).

5.4.4. Actuación fronte o acoso sexual

Resolución informal dos problemas. Buscarase solucionar a situación a través da confrontación directa entre as partes a través dunha persoa intermediaria.

Consellos e asistencia. Designarase a unha persoa para ofrecer consello e asistencia e participar na resolución dos problemas, debendo existir acordo por parte de representantes sindicais e traballadores e traballadoras, e sendo esta formada nas súas funcións.

Procedemento da reclamación. Debe proporcionar a seguridade de que as queixas serán

tratadas con seriedade. Deberase presentar a reclamación ante a persoa superior en primeira instancia.

Investigacións. Presididas pola independencia, obxectividade e confidencialidade, establecendo un límite temporal. As partes poderán comparecer con alguén de confianza.

Infraccións e sancións disciplinarias. Deberán recoller claramente as condutas de acoso e as correspondentes sancións.

5.4.5. Posición sindical ante o acoso sexual

Obxectivo: obter unha maior difusión e coñecemento do tema que implique a súa comprensión e transparencia, así como o seu adecuado tratamento dende a acción sindical cotiá. É preciso formular os casos de acoso sexual como un suposto máis de discriminación por razón de sexo (transgresión aos dereitos fundamentais das traballadoras e dos traballadores).

- Abordar o acoso sexual como un conflito laboral de importancia, que poda propiciar un cambio na actitude e mentalidade social, que debe basearse nunha educación non sexista e en medidas exemplificadoras, que priven aos acosadores e ás acosadoras de cobertura e aceptación social.
- Formación de delegadas e delegados sindicais e de prevención para intervenir en caso de acoso.

Avanzar na sensibilización dos malos tratos e abusos sexuais como factor de risco no traballo.

- Informar e dotar de recursos legais ás persoas afectadas (asesoramento e apoio desde os Comités de Empresa, Seccións Sindicais, Secretarías de Acción Sindical e Asesorías Xurídicas).
- Na Negociación colectiva, incidir na necesidade de reclamar a inclusión nos convenios colectivos de cláusulas que establezan canles de denuncia de acosos sexuais que penalicen estas actuacións, e que amparen e protexan ás persoas denuncianteas.

**COMPROMISO E ACCIÓN SINDICAL:
NON PERMANECER PASIVOS FRONTE O
ACOSO SEXUAL.**

5.5. Fatiga mental derivada da carga mental

A carga mental é un concepto que se emprega para referirse ao conxunto de tensións inducidas nunha persoa polas exixencias do traballo mental que desenvolve (procesamento de información do contorno a partir dos coñecementos previos, actividade de rememoración, de razoamento e procura de solucións, etc.). Para unha persoa dada,

a relación entre a exixencias do seu traballo e os recursos mentais de que dispón para facer fronte a tales exixencias, expresa a **carga de traballo mental**. A importancia deste factor ven dada polas consecuencias xa que esta conduce aos traballadores e traballadoras a cometer un maior número de erros nas actividades desempeñadas.

5.5.1. Factores que inflúen na aparición da carga mental

Os aspectos relacionados coa carga mental dun posto de traballo analízanse desde dous puntos de vista: o **contorno de traballo** e o traballador ou traballadora.

en canto aos valores e normas polas que se rexe a sociedade, a situación do mercado de traballo, traducida como unha inseguridade no emprego.

A) O contorno de traballo:

Os factores do contorno de traballo poden dividirse en catro grandes grupos:

- **Exixencias da tarefa:** a atención continua, tempo durante o cal se debe manter a atención, consecuencias de posíbeis erros, contido da tarefa, riscos existentes no posto de traballo.
- **Condicións ambientais:** a iluminación, o nivel de ruído, a temperatura, a humidade, a velocidade do aire e a calidade do aire interior.
- **A organización do traballo:** o tipo de organización, as relacións interpersoais, as relacións xerárquicas, a existencia de conflitos laborais, a posibilidade de comunicación no traballo cos compañeiros e compañeiras.
- **Factores sociais:** as demandas sociais sobre a responsabilidade do traballo, a cultura social

B) O/A traballador/a:

Os factores persoais que interveñen no proceso do traballo mental e que teñen influencia sobre o resultado que as exixencias da tarefa ten sobre o traballador ou a traballadora son:

- **A idade:** coa idade prodúcense dificultades no procesamento da información complexa, aumento do tempo de procesamento da información, diminución da capacidade de memorización.
- **A personalidade:** actitudes para a tarefa, formas de reaccionar, etc.
- **A formación:** nivel de aprendizaxe, coñecementos, destreza e experiencia.
- **A motivación e confianza** nun ou nunha mesma.
- As condicións xerais da saúde e o nivel de fatiga acumulado.

5.5.2. Consecuencias da carga mental

A consecuencia máis directa dunha carga de traballo excesiva é a fatiga mental. A súa aparición dependerá das condicións nas que se desenvolve o traballo e a adecuación deste ás capacidades físicas e intelectuais do traballador e da traballadora. Hai que ter en conta que todo traballo xera fatiga, pero esta non ten que chegar ao punto de repercutir negativamente no traballador ou traballadora e na calidade do seu traballo. O mantemento prolongado dun estado de fatiga pode dar lugar a alteracións fisiolóxicas e psicolóxicas para o traballador ou traballadora.

A fatiga mental é a consecuencia máis directa dunha carga mental de traballo inadecuada, que aparece cando, para facer unha tarefa, o traballador ou traballadora ten que facer un esforzo mental prolongado, ao límite das súas capacidades.

A fatiga mental, pódese definir como a “diminución da capacidade física e mental da persoa despois de realizar un traballo durante un período de tempo determinado.”

Esta fatiga afecta ao organismo en xeral, e produce unha serie de disfuncións físicas e psicolóxicas, acompañadas dunha sensación subxectiva de fatiga e unha diminución do rendemento e da motivación dos traballadores e traballadoras, podendo chegar a ser causa de moitos accidentes laborais. Esta fatiga pode presentarse en dous niveis diferentes: a fatiga normal ou fisiolóxica e fatiga crónica.

Podemos considerar que dentro duns límites a fatiga é algo normal. Sempre que esta fatiga sexa controlábel mediante descansos axeitados e cambios de tarefa, non debería ser prexudicial para unha persoa sa. A fatiga normal, é completamente recuperábel a través do descanso, pero se a carga de traballo é continua, a fatiga deixa de converterse en reversíbel e pasa a ser crónica. Este tipo de fatiga xa non se recupera co descanso e ten consecuencias moito máis serias que a fatiga normal, como poden ser a irritabilidade, depresión, falta de enerxía para traballar, insomnio ou a perda de apetito.

5.5.3. Medidas preventivas

A fatiga mental pode ter unha grande importancia tanto no noso estado físico como no mental. Para previr estas deterioracións da saúde, cómpre adoptar no marco da empresa, **medidas preventivas** que melloren as condicións de traballo e adecúen as exixencias de traballo mental ás persoas, e convén lembrar o disposto no apartado d) do artigo 15 da Lei de Prevención de Riscos Laborais:

d) Adaptar o traballo á persoa, en particular no que respecta a concepción dos postos de traballo, así como a elección dos equipos e os métodos de traballo e de produción, co fin, en particular, a atenuar o traballo monótono e repetitivo e a reducir os efectos do mesmo na saúde.

Art. 15.d, LPRL

De maneira que é preciso:

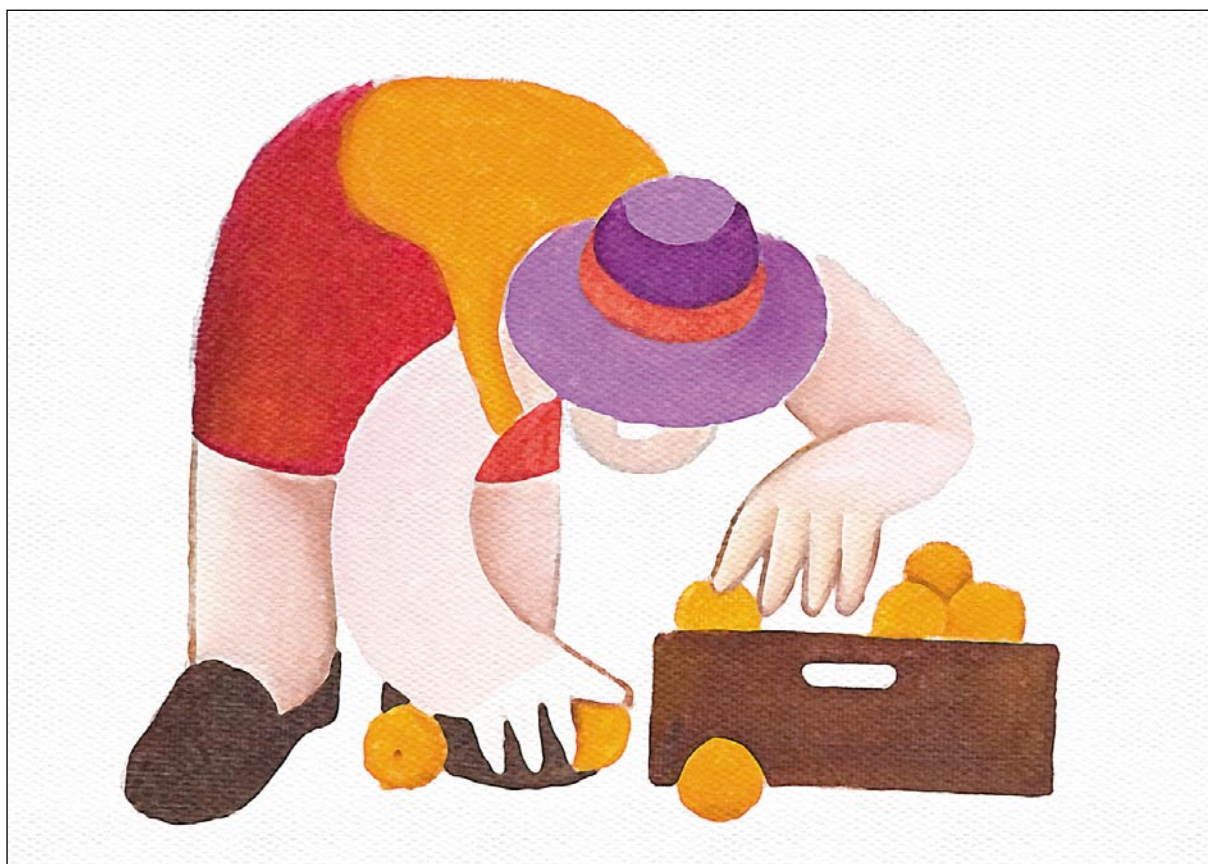
- Proporcionar aos traballadores e traballadoras as axudas pertinentes para que a carga ou esforzo de atención e de memoria chegue ata
- niveis que sexan manexábeis (axustando a relación entre a atención necesaria e o tempo que se deberá manter).
- Reorganizar o tempo de traballo (tipo de xornada, duración, flexibilidade, etc.) e facilitar suficiente marxe de tempo para a autodistribución de algunhas breves pausas durante cada xornada de traballo.
- Redeseñar o lugar de traballo (adecuando espazos, iluminación, ambiente sonoro, etc.)
- Reformular o contido do posto de traballo, favorecendo o movemento mental.
- Actualizar os útiles e equipos de traballo (manuais de axuda, listas de verificación, rexistros e formularios, procedementos de traballo, etc.) seguindo os principios de claridade, sinxeleza e utilidade real.
- Dotar a persoa de máis formación, e que desta maneira adquira máis destrezas, mellores estratexias de traballo, etc.

VI. Factores de risco en sectores feminizados

Os traballos que maioritariamente desenvolven as mulleres teñen unhas características comúns. Por unha banda, son monótonos e repetitivos, pero exixen o mantemento de posturas incómodas e forzadas durante moito tempo, con ritmos excesivos e sen posibilidade de rotar ou facer pausas, como é o caso da industria das conservas, téxtil, caixeiras/os de supermercado, traballos administrativos, telemárketing, etc; e por outra banda son traballos que implican o coidado doutras persoas e o traballo doméstico (enfermeiras/os, mestras/es, coidadoras/es, limpadoras/es de hospitais, oficinas, edificios e fogares).

Estes riscos aos que están expostos os traballadores e traballadoras nos sectores máis feminizados, producen danos para a saúde, polo tipo de tarefas que se desenvolven, que aparecen de maneira lenta e progresiva, como son as enfermidades profesionais, a fatiga, a insatisfacción ou o estrés.

A seguir, aparecen recollidos na seguinte táboa, de maneira xeral, os riscos máis comúns aos que están expostos os traballadores e traballadoras polo tipo de traballo que se leva a cabo nos sectores feminizados.



TÁBOA 5. Riscos xerais de traballos feminizados

Ergonomía e psicocioloxía	Exposición a axentes físicos	Exposición a axentes biolóxicos	Exposición a axentes químicos
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Posturas forzadas, estatismo postural, de pé ou sentados/as · Movementos repetitivos · Manipulación manual de cargas · Sobreesforzos <p>Condicións ambientais inaxetadas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Iluminación insuficiente/mala · Ventilación insuficiente/mala · Calidade do aire interior mala · Ruído excesivo · Humidade excesiva <p>Riscos psicosociais</p> <ul style="list-style-type: none"> · Carga mental que deriva en: fatiga mental, estrés, insatisfacción laboral, síndrome de esgotamento psíquico debido a: · Ritmo de traballo elevado · Cantidade de traballo excesiva · Traballo a quendas/nocturno · Prolongación da xornada laboral · Traballo rutineiro e aburrido · Comunicación entre compañeiros/os limitado · Malas relacións cos/coas superiores e compañeiros/as · Imposibilidade de cambiar a orde das tarefas e o ritmo de traballo · Imposibilidade de cambiar a orde das pausas · Falta de oportunidade de desenvolver as propias habilidades · Ningunha promoción desde que traballa na empresa · Acoso moral e sexual 	<p>Ruído, vibracións (sistema man-brazo e vibracións ao corpo completo)</p> <p>Temperaturas altas</p> <p>Frío ou calor extremas</p> <p>Radiacións non ionizantes</p>	<p>Exposición a: virus, bacterias, fungos ou parásitos de actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> · produción de alimentos · traballos agrarios · con animais · en hospitais, · en laboratorios, · eliminación residuos · en sumidoiros 	<ul style="list-style-type: none"> · Disolventes, deterxentes · Gases (monóxido de carbono) e vapores (gasolina) · Partículas (po, fumes) e fibras (amianto, fibra de vidro) · Néboas (proxección de pintura e fumigación de praguicidas) · Desinfectantes, deterxentes, ceras e outros axentes limpadores · Axentes químicos con perigo de absorción cutánea (benceno, arsénico) · Disolventes, decapantes, pinturas, vernices, pegamentos, resinas · Pesticidas, insecticidas e praguicidas · Ácidos e álcalis · Anestésicos, antineoplásicos, formaldehído, xileno, tolueno.

Imos ver agora por sectores e actividades os riscos máis característicos deste tipo de traballos, os danos que provocan na saúde e propoñemos

tamén unha serie de medidas preventivas a adoptar no marco da empresa para evitar estes riscos e danos.

6.1. Sector téxtil e confección

TÉXTEL E CONFECCIÓN (costureiras/os, modistas/os, maquinistas e pranchadoras/es)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sobreesforzos debido á manipulación de cargas, posturas forzadas · Movementsos repetitivos · Traballos de pé durante longos períodos de tempo · Prolongación da xornada (horas extra) · Traballo en espazos estreitos 	<ul style="list-style-type: none"> · Fatiga física · Alteracións músculo-esqueléticas no lombo (zona dorsolumbar), alteracións en ombreiros, brazos, pulsos e mans (tendinite, tenosinovite, síndrome do túnel carpiáno) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Realizar a manipulación de cargas de forma axeitada. · Cargar e transportar pesos pegándoos ao corpo e en posición erguida. · Manipular as cargas con axuda doutras persoas. · Posibilitar os cambios de postura e os descansos durante o traballo nunha postura forzada. · Manter un espazo libre arredor da área de traballo, de acordo co tipo de máquina. · Formación e información sobre a manipulación de cargas. · Posibilitar a alternancia de actividades durante a xornada de traballo. · Realizar a vixilancia periódica da saúde.
<p>Condições ambientais inaxeitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Calor ou frío excesivo · Correntes de aire · Radiación de calor · Humidade relativa demasiado alta ou baixa 	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de confortabilidade · Fatiga visual e física · Esgotamento, deficiencia circulatoria 	<ul style="list-style-type: none"> · Abrir periodicamente as fiestras para deixar entrar aire fresco. · Realizar pausas durante os traballos nos que o corpo está sometido á calor. · Regular a temperatura mediante calefacción e aire acondicionado. · Manter e limpar axeitadamente os equipos de calefacción e aire acondicionado. · Evitar correntes de aire. · Illar da calor e a humidade.
<p>Atrapamentos, golpes e/ou cortes</p> <ul style="list-style-type: none"> · Producidos por máquinas con partes móbiles non protexidas (sen resgardos): máquinas de coser, de granduxar (hilvanar), de facer ollais, tesoiras. 	<ul style="list-style-type: none"> · Golpes, cortes, fracturas, escordaduras e contusións 	<ul style="list-style-type: none"> · Máquinas e ferramentas que teñan o marcado CE e que sexan seguras. · Cumprir as normas de seguridade indicadas polo fabricante. · Usar dispositivos de protección tipo defensa ou barreira. · Colocar interruptores de emerxencia accesíbeis que permitan parar a máquina inmediatamente. · Usar os EPIs que sexan precisos (luvas, gafas, etc.). · Colocar unha pantalla de plástico transparente para protexer os ollos contra fragmentos de agullas rotas que poidan desprenderse.

<p>Axentes físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Exposición a fontes de ruído procedentes das máquinas · Contacto con superficies quentes, pranchas e lámpadas · Vibracións 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipertensión · Falta de confortabilidade · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Queimaduras · Alteracións circulatorias · Lumbalxias, hernias e lombociáticas · Trastornos osteomusculares · Enfermidades do estómago 	<ul style="list-style-type: none"> · Comprar máquinas e equipos de traballo co marcado CE, tendo en conta o nivel de ruído que producen. · Efectuar o mantemento axeitado de máquinas e ferramentas. · Empregar en paredes e teito revestimentos que absorban o ruído. · Illar as fontes de ruído, instalándoas o máis lonxe posíbel das zonas de traballo. · Reducir o tempo de exposición mediante quendas de traballo. · Delimitar e sinalizar as zonas de exposición ao ruído. · Empregar EPIs contra o ruído, co marcado CE. · Informar os/as traballadores/as do risco que supón traballar con ruído. · Colocar a sinalización axeitada. · Traballar en espazos o máis amplos posíbeis. · Illar termicamente as superficies quentes.
<p>Axentes químicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contacto e inhalación con substancias químicas perigosas (tinturas, disolventes) 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións respiratorias (asma, bronquite, irritación de vías aéreas) · Alteracións dérmicas (dermatite, eccemas) 	<ul style="list-style-type: none"> · Substitución dos produtos químicos por outros menos perigosos. · Dispoñer das fichas de seguridade de todos os produtos empregados. · Usar os EPIs que sexan precisos (luvas, gafas, máscaras, roupa de traballo axeitada).
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Xornada laboral excesiva · Traballo non planificado/imprevistos · Traballo monótono, repetitivo · Ritmos excesivos · Ausencia de pausas · Malas relacións entre os/as traballadores/as · Inaxeitado reparto do traballo, falta de coordinación · Conflitos entre compañeiros/as · Actitude negativa ante o/a xefe/a · Deseño de postos, tarefas e ferramentas pouco axeitado 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas (depresión, ansiedade, irritabilidade, esgotamento nervioso, trastornos dixestivos e do sono) · Aumento da fatiga muscular · Fatiga psíquica: menor atención e bloqueo · Fatiga muscular: menor rendemento, cansazo, movementos máis torpes, insatisfacción e malestar · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Planificar e coordinar os traballos tendo en conta a posíbel chegada de traballo extra. · Facer pausas. · Non prolongar en exceso a xornada de traballo habitual e compensala con descanso adicional. · Marcar prioridades nas tarefas. · Informar periodicamente sobre a calidade do traballo feito.

6.2. Traballos administrativos

TRABALLOS ADMINISTRATIVOS (secretarias/os, administrativas/os, telemárketing)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Deseño inaxeitado do posto de traballo · Movementos repetitivos · Manexo de cargas en posicións forzadas · Estatismo postural · Posturas pouco axeitadas · Utilización de pantallas de visualización de datos (PVD) 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas: (dores cervicais, dorsais e lombares, tendinite, síndrome do túnel carpiano) · Fatiga visual · Enfermidades psicossomáticas e psíquicas por estrés 	<ul style="list-style-type: none"> · Deseño e/ou redeseño de postos e equipos de traballo (pantalla, teclado, mesa, cadeira). · Empregar cadeiras ou butacas de dimensións e características axeitadas ou axustábeis ao talle do/da traballador/a (altura, inclinación, tipo de respaldo, material transpirábeis, etc.) e en función da tarefa a desenvolver. · Deixar espazo suficiente diante do teclado do ordenador para que as mans poidan repousar na mesa. · Non orientar o posto de traballo nin de fronte nin de costas as fiestras. · Dispoñer de repousapés. · Estabelecer pausas breves e frecuentes. · Realizar a manipulación de cargas de forma axeitada e diminuír o peso das cargas. · Empregar útiles e mobiliario cun deseño axeitado e confortábel para evitar posturas forzadas. · Posibilitar os cambios de postura e descansos durante o traballo. · Adecuar o espazo de traballo ás necesidades.
<p>Condicións ambientais inaxeitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Temperatura inaxeitada (calor, frío) en todos ou algúns dos postos de traballo · Ventilación escasa ou nula en contornos de traballo cerrados · Correntes de aire · Humidade do aire inaxeitada · Iluminación do lugar de traballo (insuficiente, excesiva, cegadora, contrastes, entrada molesta de luz solar polas fiestras) 	<ul style="list-style-type: none"> · Malestar xeral, diminución da destreza manual · Síndrome do edificio enfermo (fatiga, irritación da pel, ollos, nariz, gorxa, síntomas alérxicos, dores de cabeza, choradela, etc.) · Perda de capacidade visual, fatiga visual, lesións oculares, perdas de rendimento · Dores de cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> · Regular a temperatura a niveis confortábeis (calefacción-aire acondicionado). · Humidade relativa comprendida entre o: (30 e o 70% con carácter xeral e o 50 e o 70% en presenza de electricidade estática). · Evitar correntes de aire. · Adecuar a intensidade da iluminación as exixencias visuais das tarefas. · Iluminar axeitadamente as zonas escuras. · Eliminar ou apantallar as fontes de luz cegadoras. · Limpar periodicamente as lámpadas e luminarias. · Reparar as fontes de luz palpebraxante. · Evitar reflexos sobre a pantalla de visualización de datos.

<p>Axentes físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · RUÍDO: equipos ruidosos, conversacións de postos de traballo continuos (incluídas as telefónicas) · Ruídos exteriores <p>Exposición a radiacións (PVD)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Uso de fotocopiadoras (exposición á calor, radiacións ultravioletas, tóner e ozono) 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipertensión · Falta de confortabilidade · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> · Adquirir equipos de traballo tendo en conta o nivel de ruído que producen durante o seu normal funcionamento. Marcado CE. · Efectuar o mantemento axeitado de todos os equipos. · Illar as fontes de ruído. · Colocar dobre acristalamento en fiestras orientadas cara a zonas ruidosas.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Situacións de traballo que producen ESTRÉS: - xornada laboral excesiva, traballos non planificados ou imprevistos, lugar de traballo desapracíbel, malas relacións entre os/as traballadores/as - inaxeitado reparto das actividades entre os/as traballadores/as, falta de coordinación das tarefas, inaxeitado traballo en equipo, conflitos entre compañeiros/as, actitude negativa ante o xefe/a 	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermidade psicossomáticas e psíquicas (ansiedade, depresión, irritabilidade, esgotamento nervioso e do sono) · Trastornos dixestivos · Enfermidades cardiovasculares · Falta de concentración · Irritabilidade, agresividade 	<ul style="list-style-type: none"> · Distribuír de forma clara as tarefas e competencias. · Planificar os diferentes traballos da xornada tendo en conta unha parte para imprevistos. · Introducción de pausas. · Dotar de medios e equipos axeitados. · Non prolongar en exceso a xornada habitual de traballo e compensala preferentemente con descanso adicional. · Impedir a acumulación de documentos innecesarios a curto prazo sobre as mesas de traballo. · Mellorar o contorno de traballo con prantas, cadros, música ambiental, etc. · Delimitar a tarefa por actividades afíns. · Marcar prioridades de tarefas, evitando solapamentos e interferencias entre os/as operarios/as. · Informar periodicamente sobre a calidade do traballo realizado. · Motivar a persoa responsabilizándoa da súa tarefa. · Aclarar os problemas cos/as interesados/as.

6.3. Sector conservas alimenticias

Sector conservas alimenticias		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Manexo de cargas · Posturas forzadas (en posición moi dobrada ou inclinada, agachada, poñendo os brazos en alto, traballando en espazos estreitos) · Movementsos repetitivos · Traballo de pé 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas · Dores e alteracións no lombo (cervical, dorsal e lumbar) · Alteracións en ombreiros, brazos, pulsos e mans (tendinite, tenosinovite, síndrome do túnel carpiانو) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Formación sobre a manipulación axeitada de cargas. · Respectar as cargas máximas segundo o sexo e idade. · Diminuír o peso das cargas. · Empregar medios de transporte ou equipos de elevación auxiliares. · Seleccionar útiles de traballo (mangos, alargadeiras, asentos graduais en altura) con deseño axeitado para evitar as posturas forzadas. · Posibilitar os cambios de postura e os descansos durante o traballo nunha postura forzada. · Colocar os útiles e demais medios de traballo ao alcance da man. · Realizar a vixilancia periódica da saúde.
<p>Condicións ambientais inaxeitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demasiada calor · Correntes de aire · Demasiado frío · Aire do local moi seco · Calor por radiación 	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de confortabilidade · Fatiga visual · Esgotamento · Deficiencia circulatoria, deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> · Proporcionar roupa de traballo axeitada. · Determinar e levar a cabo pausas axeitadas durante o traballo en condicións de calor. · Instalar sistemas de ventilación forzada. · Apantallar os focos de calor radiante. · Adecuar a humidade do aire do local. · Evitar correntes de aire. · Regular a temperatura de acordo coas exixencias climáticas (calefacción, aire acondicionado).
<p>Atrapamentos, golpes e/ ou cortes producidos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Máquinas con partes móbiles non protexidas (sen resgardos): · Correas transportadoras · Montacargas de cubertas · Outros elementos de transporte de materiais · Cortes con ferramentas e/ ou superficies perigosas: (coitelos, cuters, espátulas, bordes metálicos, superficies ásperas) 	<ul style="list-style-type: none"> · Golpes · Cortes · Contusións 	<ul style="list-style-type: none"> · Comprobar que os dispositivos de protección por recubrimento, cercado, etc. son eficaces. · Usar dispositivos de protección tipo defensa ou barreira. · Comprobar periodicamente a eficiencia dos medios de protección. · Manter as distancias axeitadas entre as máquinas. · Gardar as ferramentas cortantes en fundas. · Empregar ferramentas con mangos ben deseñados. · Evitar ou eliminar os cantos ou bordos cortantes. · Usar os equipos de protección individual axeitados. Marcado CE e que sexan eficaces.

<p>Axentes físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ruído xerado por: Empaquetadoras (latas, vidro, etc.) · Maquinaria · Aire comprimido · Vibracións do corpo completo debido a carretas elevadoras <p>· Contacto con medios quentes, líquidos quentes e vapor</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contacto con superficies quentes, tubos, instalacións quentes · Contacto con superficies ou materiais moi fríos: auga fría e produtos ultraconxelados 	<ul style="list-style-type: none"> · Diminución da capacidade auditiva, xordeira · Pódese ver afectado o sistema nervoso, dixestivo, visual ou cardiovascular · Dor de cabeza, náuseas, vómitos, nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio. · Problemas de equilibrio, precisión, lumbalxias, hernias e lombociáticas · Trastornos sistema nervoso central, de visión, vasculares e osteomusculares · Mareos, vómitos, falta de sono <p>· Queimaduras</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Comprar máquinas e demais equipos de traballo tendo en conta o nivel de ruído que producen durante o seu funcionamento. · Efectuar o mantemento axeitado da maquinaria e ferramentas. · Empregar revestimentos en paredes e teito, que absorban o ruído. Illar as fontes de ruído. · Reducir os tempos de exposición establecendo quendas de traballo, evitalo paso por zonas de alta exposición. · Delimitar e sinalar as zonas de exposición ao ruído. · Diseñar programas de redución de ruído. · Seleccionar vehículos e outros medios de transporte con baixa intensidade de vibración. · Empregar vehículos con asentos e pneumáticos antivibratorios. · Nivelar as vías de circulación. · Reducir os períodos de traballo. · Limitar a velocidade de circulación. · Apantallar e/ou separar as zonas de risco. · Illar os obxectos e as ferramentas (asas, mangos) · Instalar revestimento termoaislante nos tubos. · Empregar indicadores de nivel para evitar vertidos. · Asegurar os tubos ás billas para evitar o seu desprendemento · Empregar tubos fixos para vapor. · Sinalar as zonas de risco e colocar a sinalización axeitada. · Traballar en espazos o máis amplos posibles e en todo caso non pechados. · Illar termicamente as superficies quentes dos equipos. · Empregar equipos de protección individual co marcado CE (luvas, roupa de traballo, protectores auditivos) · Realizar controis médicos.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Xornada laboral excesiva · Traballo non planificado/imprevisto · Escasa información sobre os riscos laborais · Non empregar métodos de traballo e medios de protección seguros 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas (depresión, ansiedade, irritabilidade, esgotamento nervioso, insatisfacción, trastornos dixestivos e do sono, · Padecementos cardiovasculares · Fatiga muscular · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Planificar e coordinar os traballos tendo en conta a posible chegada de traballo extra. · Facer pausas. · Non prolongar en exceso a xornada de traballo habitual e compensala con descanso adicional. · Marcar prioridades nas tarefas · Informar periodicamente sobre a calidade do traballo feito.

6.4. Caixeiros/as de supermercado

CAIXEIROS/AS DE SUPERMERCADO		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Deseño inaxeitado do posto de traballo · Manipulación manual de cargas · Postura forzada de algún segmento corporal (pescozo, tronco, brazos, mans/pulsos ou pés) de maneira repetitiva ou prolongada · Movementos repetitivos dos brazos e/ou pulso/man (alcanzar, levantar e arrastrar produtos, pasar os produtos polo escáner, embolsamento de produtos, dar o cambio ao/á cliente) · Postura de pé prolongada · Traballo en espazos estreitos 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas · Dores e alteracións no lombo (cervical, dorsal e lumbar, lumbalxias e artrose) · Alteracións en ombreiros, brazos, pulsos e mans (tendinite, tenosinovite, síndrome do túnel carpiano) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Deseño axeitado dos postos e equipos de traballo (lector láser, cadeira de traballo, reposapés). · Recomendacións para a cadeira: <ul style="list-style-type: none"> - Posibilidade de axuste de altura do asento. - Respaldo cunha suave prominencia para a zona lumbar. - Posibilidade de xirar a cadeira. - Superficie do asento transpirábel. - Apoiapés axustábeis. - Posibilidade de retirar a cadeira (ou abatela baixo o taboleiro de traballo para alternar facilmente as posturas de pé e sentada/o). · Recomendación para o teclado: <ul style="list-style-type: none"> - Mobilidade do teclado que posibilite ao/á caixeiro/a colocalo na posición máis axeitada. - Inclinación entre 00 e 150 respecto da horizontal. - Altura non superior a 3 cm respecto da superficie onde se apoia o pulso (medida respecto a fileira central das teclas). - Espazo de traballo axeitado. · Introducción de pausas. · Rotación de postos. · Proporcionar formación sobre a manipulación axeitada de cargas · Cargar ou transportar os pesos pegándoos ao corpo e en posición erguida. · Respetar as cargas máximas segundo o sexo e a idade. · Posibilitar os cambios de postura e os descansos durante o traballo nunha postura forzada. · Colocar os útiles e demais medios de traballo ao alcance da man. · En situación de embarazo, adaptalas condicións de traballo ou o tempo de traballo, e se non é posíbel, cambiar o posto de traballo. · Proporcionar unha sala axeitada para que as traballadoras embarazadas poidan descansar deitadas. · Realizar a vixilancia periódica da saúde.
<p>Condicións ambientais inaxeitadas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ruído excesivo (megafonía, música, escáner, clientes) · Mala ventilación, temperatura inaxeitada 	<ul style="list-style-type: none"> · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Fatiga visual, fatiga mental 	<ul style="list-style-type: none"> · Condicións ambientais axeitadas (ruído, temperatura e iluminación). · Proporcionar roupa de traballo axeitada. · Regular a temperatura de acordo coas exigencias climáticas (calefacción, aire acondicionado).

<p>Caídas e choques</p> <ul style="list-style-type: none"> · Debido aos espazos de traballo moi reducidos 	<ul style="list-style-type: none"> · Fracturas, escordaduras e contusións 	<ul style="list-style-type: none"> · Deseño axeitado dos postos e equipos de traballo. · Espazo de traballo axeitado.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Traballo monótono e repetitivo · Ritmo elevado · Ausencia de pausas · Xornada laboral excesiva · Traballo repetitivo · Maior afluencia de clientes en función do mes, semana, do día e hora · Trato con clientes · Facer cadrar a caixa · Dificultade para ausentarse da caixa · Produto sen etiqueta ou prezo 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas (ansiedade, depresión, esgotamento, trastornos dixestivos, do sono) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Impedir/desaconsellar condutas competitivas entre os/as traballadores/as. · Informar periodicamente sobre a calidade do traballo realizado. · Aclarar os problemas cos/as interesados/as. · Facer pausas e rotar de posto.

6.5. Traballos de limpeza

TRABALLOS DE LIMPEZA (limpeza de oficinas, centros hospitalarios, etc.)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Manexo de pesos · Desprazamentos · Movementsos repetitivos · Posición forzadas: agachados/as, cos brazos en alto, co corpo inclinado. 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas (dores e alteracións de lombo, ombreiros, brazos) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Empregar elementos auxiliares para o transporte de pesos. · Respeitar as cargas máximas segundo o sexo e idade. · Seleccionar útiles de traballo cun deseño axeitado para evitar as posturas forzadas (mangos, alargadeiras). · Proporcionar formación e información para a manipulación de cargas. · Vixilancia da saúde.
<p>Axentes químicos</p> <p>Contacto con produtos que conteñen substancias químicas perigosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Deterxentes · Lixivia · Substancias cáusticas e corrosivas · Disolventes · Desinfectantes · Ceras, abrillantadores 	<ul style="list-style-type: none"> · Irritación de mucosas e dermatite · Efectos mutáxenos, teratóxenos e carcinóxenos, alteracións renais, hepáticas, respiratorias, alteracións na reprodución 	<ul style="list-style-type: none"> · Substitución cando sexa posíbel, dos produtos por outros menos perigosos. · Ventilación axeitada e sistemas de extracción para exposicións de contaminantes químicos. · Hábitos hixiénicos correctos. · Dispoñer das fichas de datos de seguridade dos produtos, proporcionadas polo/a fabricante ou o/a distribuidor/a. · Elaborar instrucións do uso do produto. · Empregar elementos auxiliares para o transvasamento de líquidos. · Almacenar os produtos en lugares axeitados. · Empregar equipos de protección individual, co marcado CE e axeitados (luvas, pantallas, respiradores), segundo o indique a ficha de datos de seguridade. · Non mesturar produtos. · Levar a cabo a limpeza, sempre que sexa posíbel, en locais ventilados. · Empregar, cando sexa o caso, equipos de protección respiratoria.
<p>Axentes biolóxicos</p> <p>No caso de limpeza en centros hospitalarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> · virus da hepatite do tipo B, do tipo A, virus da rubéola, virus VIH, da varicela, do herpes, citomegalovirus · bacteria da tuberculose, do tétanos (clostridium tetani) · parásito da toxoplasmose (toxoplasma gondii) 	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermidades infecciosas (hepatite, tuberculose, SIDA, varicela, herpes, rubéola, gripe) · Trastornos alérxicos, respiratorios e na pel · Dermatite 	<ul style="list-style-type: none"> · Equipos de protección individual axeitados (luvas, máscaras, mandil de chumbo, gafas). · Extremar as medidas hixiénicas. · Vacinacións preventivas. · Vixilancia da saúde

<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Xornada laboral excesiva · Falta de planificación · Distribución de tarefas inaxeitada · Escasa información sobre os riscos laborais · Non empregar métodos de traballo seguros nin os medios de protección axeitados 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas producidas polo estrés, ansiedade, depresión, tensión emocional, irritabilidade, trastornos dixestivos e do sono, cefaleas. · Alteracións dos ritmos biolóxicos. 	<ul style="list-style-type: none"> · Distribución clara de tarefas e competencias. · Previsión de traballo extra. · Previsión de pausas. · Medios e equipos axeitados. · Instrución sobre novas técnicas e equipos de limpeza. · Distribución de vacacións. · Instruír os/as traballadoras/es en todas as situacións de risco ante as que se poidan atopar.
--	---	--

6.6. Traballos en actividades sanitarias

ACTIVIDADES SANITARIAS (enfermeiras/os, médicas/os, auxiliares de enfermería)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Carga física debida a: estatismo postural posturas forzadas · Esforzos por evitar a caída dos pacientes · Adopción de posturas forzadas (suxeitar a pacientes, facer camas, aseo de pacientes) 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas (dores e alteracións de lombo, ombreiros, brazos) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Axudas mecánicas para a manipulación de enfermos/as. · Emprego de medios técnicos ergonómicos para a incorporación e colocación e desprazamento dos pacientes (plataformas, escorregadores, coxíns elevadores, andadeiras, escaleiriñas de acceso a camas, moquetas antiescorregadas). · Emprego de técnicas de mobilización cando non sexa posíbel o emprego de medios técnicos. · Formación e información de posíbeis trastornos de columna vertebral, técnicas de elevación e manipulación eficaces na prevención de lesións. · Organización das tarefas atendendo o ritmo de traballo e o número de pacientes de maneira que non haxa risco de danos dorsolumbares. · Proporcionar formación sobre a manipulación axeitada de cargas. · En situación de embarazo, adaptar as condicións de traballo ou o tempo de traballo, e se non é posíbel, cambiar o posto de traballo. · Proporcionar unha sala axeitada para que as traballadoras embarazadas poidan descansar deitadas. · Vixilancia da saúde de forma periódica.
<p>Axentes físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Exposición a axentes físicos: Radiacións ionizantes (raios X, radioisótopos, raios gamma) Radiacións non ionizantes (radiofrecuencias, microondas, radiación ultravioleta) 	<ul style="list-style-type: none"> · Radiodermatite, cataratas, esterilidade, síndrome de irradiación, carcinóxese (cancro de pel, pulmón, oso, médula ósea), mutacións xenéticas · Alteracións da pel (queimaduras, manchas) · Alteracións dos ollos (conxuntivite, queratite, cataratas, lesións de retina) · Alteracións do sistema nervioso, cardiovascular e inmunolóxico 	<ul style="list-style-type: none"> · Cumprimento rigoroso das normas de protección radiolóxica en canto as instalacións, clasificación e sinalización de áreas. · Pantallas absorbentes e recintos protexidos para as radiacións non ionizantes. · Mantemento preventivo dos equipos e das instalacións. · Formación/información dos/as traballadores/as sobre os riscos e danos derivados do seu traballo. · En situación de embarazo adaptar as condicións de traballo ou tempo de traballo, e senón cambiar o posto de traballo ou función da traballadora. · Vixilancia da saúde.

<p>Axentes químicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Exposición a: <ul style="list-style-type: none"> Citostáticos Gases anestésicos Desinfectantes Esterilizantes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> · Dermateite, irritación de mucosas · Efectos mutáxenos, teratóxenos e carcinóxenos · Alteracións renais, hepáticas, hematolóxicas, respiratorias, alteracións na reprodución 	<ul style="list-style-type: none"> · Ventilación axeitada e sistemas de extracción onde haxa exposicións a contaminantes químicos. · Preparación de citostáticos en campás de fluxo de aire laminar vertical, utilizando luvas e roupa de protección axeitada ao composto manexado. · Hábitos hixiénicos correctos. · Dispoñer das fichas de datos de seguridade dos produtos, proporcionadas polo/a fabricante. · Elaborar instrucións de uso do produto. · Empregar elementos auxiliares para o transvasamento de líquidos. · Almacenar os produtos en lugares axeitados. · Empregar equipos de protección individual, co marcado CE (luvas, pantallas, respiradores), segundo indique a ficha de datos de seguridade do produto empregado. Non mesturar produtos. · Levar a cabo a limpeza, sempre que sexa posíbel, en locais ventilados. · Empregar, cando sexa o caso, equipos de protección respiratoria. · Formación e información dos/as traballadores/as sobre os riscos e danos derivados do seu traballo. · En situación de embarazo adaptar as condicións de traballo ou tempo de traballo, e senón cambiar o posto de traballo ou función desempeñada. · Vixilancia da saúde.
<p>Axentes biolóxicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Exposición a: virus/bacterias/fungos/ parásitos Virus: da hepatite do tipo B, tipo A, da rubéola, do VIH, da varicela, do herpes, citomegalovirus Bacteria da tuberculose, do tétanos Parásito da toxoplasmose 	<ul style="list-style-type: none"> · Enfermidades infecciosas (hepatite, tuberculose, SIDA, varicela, herpes, gripe) · Trastornos alérxicos, respiratorios e na pel · Dermateite · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Formación e información sobre os riscos e danos derivados da exposición a axentes biolóxicos. · Empregar equipos de protección individual axeitados (luvas, máscaras, gafas, roupa de traballo axeitada) · Vacinacións preventivas · En situación de embarazo adaptar as condicións de traballo ou tempo de traballo, e senón cambiar o posto de traballo ou función. · Vixilancia da saúde.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Trato diario cos/as enfermos/as, familiares · Traballo a quendas, gardas traballo nocturno · Ritmo elevado · Alto nivel de atención · Conflictos cos/as enfermos/as e familiares · Responsabilidade pola saúde ou a seguridade dos pacientes · Temor aos familiares por actuacións xudiciais · Exposición continua á dor e sufrimento dos/as pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicosomáticas e psíquicas producidas polo estrés, ansiedade, depresión, tensión emocional, irritabilidade, trastornos do sono, cefaleas · Alteracións dos ritmos biolóxicos · Trastornos dixestivos · Enfermidades cardiovasculares · Falta de concentración · Irritabilidade, agresividade 	<ul style="list-style-type: none"> · Planificación axeitada das quendas. · Alternancia das tarefas e rotación de postos. · Introducción de pausas. · Distribuír de forma clara as tarefas e competencias.

6.7. Traballos en escolas infantís

TRABALLOS EN ESCOLAS INFANTÍS (Educadores/as, mestres/as, técnicos/as, técnicos/as especialistas e asistentes)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sobreesforzos (coller e levantar os/as nenos/as ou obxectos pesados de forma repetitiva e continuada) · Adopción de posturas forzadas 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas (dores e alteracións de lombo, ombreiros, brazos) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) · Problemas no embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> · Formación e información de posibles trastornos de columna vertebral, técnicas de elevación e manipulación eficaces na prevención de lesións. · Coller en alto os/as nenos/as o menos posible (atender anicado/a (“en cuclillas”) os/as nenos/as e co lombo o máis recto posible) e, cando se deba facelo collelos/as e devolveos/as ao chan sen dobrar o lombo, flexionando as pernas e suxeitándoos o máis pegado ao corpo e máis baixo posible (descansando parte do seu peso sobre a cadeira). · Organización das tarefas atendendo ao ritmo de traballo e ao número de nenos/as de maneira que non haxa risco de danos dorsolumbares. · O emprego de cintos ou faixas suxeitabebés e determinado vestiario favorece o emprego de posturas e movementos correctos. · Os/As nenos/as cun axeitado nivel psicomotriz poden subir eles sós/soas aos cambiadores con pequenas escaleiriñas. · Empregar cadeiras baixas para quedar a unha altura o máis próxima á dos/as nenos/as, mantendo o lombo o máis recto posible; son recomendábeis as cadeiras xiratorias con ou sen rodas. · Calquera obxecto que se colla ou traslade farase sen dobrar nin torcer o lombo e o máis pegado ao eixe do corpo e á altura o máis próxima ao abdome. · Usar calzado cómodo e sen tacóns. · Realizar a vixilancia periódica da saúde.
<p>Condicións medioambientais desfavorables</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demasiada calor ou frío · Ruido ambiental: molestias xeradas polo ruído do desenvolvemento de tarefas e comunicación verbal cos/as nenos/as · Mala ventilación · Correntes de aire · Ulidos desagradábeis 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipertensión · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Falta de confortabilidade · Enfermidades do estómago 	<ul style="list-style-type: none"> · Determinar e levar a cabo pausas axeitadas durante o traballo e en condicións de demasiada calor. · Regular a temperatura de acordo coas exigencias climáticas (calefacción, aire acondicionado). · Manter un tono de voz axeitado. · Adecuar a humidade do aire do local. · Instalar sistemas de ventilación forzada.

<p>Axentes físicos Exposición a ruído xerado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Berros dos/as nenos/as durante os xogos · Choros · Golpes de xoguetes sobre as mesas 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións do sistema nervioso · Falta de confortabilidade · Hipertensión · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Enfermidades do estómago 	<ul style="list-style-type: none"> · Evitar o excesivo número de nenos/as en cada aula. · Procurar que os/as nenos/as leven a cabo as súas actividades sen berros.
<p>Axentes biolóxicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aumento da probabilidade de contraer enfermidades debido a exposición a virus, fungos, ácaros, bacterias, parásitos · Contaminantes biolóxicos presentes nos ouriños, o sangue ou outros fluídos corporais e no aire 	<ul style="list-style-type: none"> · Gripes e catarros 	<ul style="list-style-type: none"> · Formación, información e sensibilización dos/as traballadores/as. · Limpar e manter en bo estado o local. · Uso de batas e limpeza regular das mesmas e doutras prendas ou tecidos (toallas, etc.). · Emprego de luvas de látex no cambio de cueiros. · Lavar as mans sempre con xabón ao rematar o traballo ou despois de recoller algunha substancia perigosa. · Vacinacións específicas segundo os protocolos médicos.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Trato con nenos/as, nais e pais · Responsabilidade pola seguridade dos/as pequenos/as · Temor aos familiares por actuacións xudiciais · Ritmo elevado · Alto nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas producidas polo estrés, ansiedade, depresión, tensión emocional, irritabilidade, trastornos dixestivos e do sono, cefaleas · Alteracións dos ritmos biolóxicos 	<ul style="list-style-type: none"> · Planificación axeitada das quendas. · Alternancia das tarefas e rotación de postos. · Introducción de pausas.

6.8. Traballos en residencias

TRABALLOS EN RESIDENCIAS (Auxiliares, cuidadoras/es)		
RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
<p>Carga física</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sobreesforzos debido ao manexo de cargas/posturas forzadas, esforzos por evitar a caída dos pacientes · Adopción de posturas corporais forzadas (suxeitar a pacientes, facer camas, aseo de pacientes) · Postura de pé prolongada · Traballando en espazos estreitos 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións músculo-esqueléticas (dores e alteracións de lombo, ombreiros, brazos) · Alteracións circulatorias periféricas (varices) <p>Problemas no embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Formación e información de posibles trastornos de columna vertebral, técnicas de elevación e manipulación de cargas eficaces na prevención de lesións. · Organización das tarefas atendendo ao ritmo de traballo e o número de nenos/as de maneira que non haxa risco de danos dorsolumbares. · Calquera obxecto que se colla ou traslade farase sen dobrar nin torcer o lombo e o máis pegado ao eixe do corpo e a altura o máis próxima ao abdome. · Emprego de medios técnicos ergonómicos para a incorporación e colocación e desprazamento dos/as pacientes (plataformas, escorregadores, coxíns elevadores, andadeiras, escaleiriñas de acceso a camas, maquetas antiescorregadas). · Emprego de técnicas de mobilización cando non sexa posible o emprego de medios técnicos. · Usar calzado cómodo e sen tacóns. · En situación de embarazo, adaptalas condicións de traballo ou o tempo de traballo e, se non é posible, cambiar o posto de traballo. · Proporcionar unha sala axeitada para que as traballadoras embarazadas poidan descansar deitadas. · Realizar a vixilancia periódica da saúde.
<p>Condicións medioambientais desfavorables</p> <ul style="list-style-type: none"> · Demasiada calor ou frío no lugar de traballo · Ruído ambiental: molestias xeradas polo ruído do desenvolvemento das tarefas, comunicación verbal coas persoas dependentes · Mala ventilación · Correntes de aire que producen molestias por frío · Ulidos desagradables 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipertensión · Falta de confortabilidade · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Nerviosismo, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Enfermidades do estómago 	<ul style="list-style-type: none"> · Determinar e levar a cabo pausas axeitadas durante a xornada de traballo en condicións de demasiada calor. · Regular a temperatura de acordo coas exigencias climáticas (calefacción, aire acondicionado). · Adecuar a humidade do aire do local. · Instalar sistemas de ventilación forzada. · Proporcionar roupa de traballo axeitada.
<p>Axentes físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Exposición a ruído xerado por: · Aparellos de limpeza ou cirúrxicos · Timbres · Manipulación de material sanitario e de hostalaría · Conversacións entre os familiares e pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións do sistema nervioso, irritabilidade, falta de concentración, insomnio, alteracións do estado de ánimo · Hipertensión · Dor de cabeza, náuseas, vómitos · Enfermidades do estómago 	<ul style="list-style-type: none"> · Reducir os tempos de exposición establecendo quendas de traballo, evitar o paso por zonas de alta exposición, etc. · Bo illamento acústico e unha localización axeitada dos servizos que xeran ruído. · Vixilancia sobre o estrito respecto das recomendacións de “facer pouco ruído”.

<p>Axentes biolóxicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aumento da probabilidade de contraer enfermidades debido á exposición a virus, fungos, ácaros, bacterias, parásitos · Contaminantes biolóxicos presentes nos ouriños, o sangue ou outros fluídos corporais e no aire. 	<ul style="list-style-type: none"> · Gripes e catarros 	<ul style="list-style-type: none"> · Formación, información e sensibilización dos/as traballadores/as sobre os riscos e danos derivados do seu traballo. · Limpar e manter en bo estado o local. · Uso de batas e limpeza regular das mesmas e de outra prendas ou tecidos (toallas, etc.). · Emprego de luvas de látex no cambio de cueiros. · Lavar as mans sempre con xabón ao rematar o traballo ou despois de recoller substancia perigosa. · Empregar equipos de protección individual axeitados (luvas, máscaras, gafas). · En situación de embarazo adaptar as condicións de traballo ou tempo de traballo, e senón, cambiar o posto de traballo ou función. · Vacinacións específicas. · Vixilancia da saúde.
<p>Psicosociais e de organización do traballo</p> <p>Situacións de traballo que producen estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Responsabilidade pola seguridade das persoas dependentes · Temor aos familiares por actuacións xudiciais · Ritmo elevado · Alto nivel de atención · Xornada laboral excesiva · Xornada partida · Gardas, quendas e traballo nocturno · Trato con pacientes, familiares · Exposición continua a dor e sufrimento dos/as pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> · Alteracións psicossomáticas e psíquicas producidas polo estrés, ansiedade, depresión, tensión emocional, irritabilidade, trastornos dixestivos e do sono, cefaleas · Alteracións dos ritmos biolóxicos 	<ul style="list-style-type: none"> · Planificación axeitada das quendas. · Alternancia das tarefas e rotación de postos. · Introducción de pausas. · Distribuír de forma clara as tarefas e competencias. · Planificar os diferentes traballos da xornada tendo en conta unha parte para imprevistos. · Previsión de traballo extra. · Dispoñer de medios e equipos axeitados.

6.9. Danos predominantes nos sectores feminizados

Como se pode observar nas táboas de riscos para as distintas actividades laborais feminizadas, os danos que predominan son por unha banda, a fatiga física e as lesións músculo-esqueléticas, derivados da carga física do traballo polas posturas de traballo inaxeitadas e forzadas mantidas no tempo, as longas xornadas de pé, os traballos repetitivos, a manipulación de cargas, etc., e por outra, o estrés e os trastornos do sono, derivados dunha inaxeitada organización do traballo.

Nos traballos ocupados maioritariamente por homes predominan os riscos relacionados coa seguridade e a manipulación de obxectos de peso elevado, o ruído, o contacto con substancias perigosas, temperaturas extremas, que derivan frecuentemente en lesións relacionadas cos accidentes de traballo.

É ben salientar tamén, que a planificación do traballo, a súa organización e as ferramentas e equipos que se utilizan están deseñados para o modelo do home medio, aínda que a lexislación obriga a adaptar o traballo aos traballadores e tamén ás traballadoras.

As lesións máis frecuentes debido á exposición aos riscos que se dan en sectores feminizados son as **lesións músculo-esqueléticas**: trastornos caracterizados por unha anormal condición dos músculos, tendóns, nervios, vasos, articulacións, ósos ou ligamentos que trae como resultado unha alteración da función motora ou sensitiva orixinados pola exposición aos factores de risco: repetición, forza, posturas inaxeitadas e vibracións.

A orixe deste tipo de lesións é múltiple, procedementos, equipos, ferramentas empregadas e ambiente de traballo xunto coa presenza de factores organizacionais e o mesmo contexto social da orixe a unha carga física (posturas, movementos repetitivos, esforzo). A resposta a esta carga física pode ir desde unha simple fatiga até unha lesión na maioría dos casos, irreversible. Xoga un papel importante as características de cada persoa (a idade, o sexo, etc.).

Pódense producir en calquera zona do corpo, pero son máis sensíbeis os membros superiores e o lombo, en especial na zona dorsolumbar. As

lesións dorsolumbares poden ir desde o lumbago a alteracións dos discos intervertebrais (hernias discais) ou incluso fracturas vertebrais por sobreesforzos. Tamén se poden producir lesións nos membros superiores (ombreiros, brazos e mans); queimaduras producidas por atoparse as cargas a altas temperaturas; feridas ou rabuñaduras producidas por cantos demasiado afiados, contusións por caídas da carga debido a superficies escorregadizas; cortes, feridas, fracturas, problemas circulatorios ou hernias inguinais, e outros producidos por vertido de substancias perigosas.

As actividades que requiren movementos repetitivos, forza e posturas inaxeitadas, e incluso a vibración que se produce no manexo dalgunhas ferramentas ou máquinas é o que provoca a aparición de enfermidades osteomusculares.

Diferentes enquisas de condicións de traballo e saúde sinalan que neste tipo de lesións relacionadas co traballo repítense dous aspectos específicos de xénero: son máis frecuentes entre as mulleres e as zonas do corpo lesionadas son distintas en mulleres e homes, mentres que as mulleres presentan máis lesións en pescozo e columna dorsal, os homes presentan máis lesións en columna lumbar, brazos e xeonllos. A última enquisa realizada polo Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene (INSHT), V Enquisa Nacional de Condicións de Traballo, sinala que as molestias músculo-esqueléticas de pescozo son significativamente máis frecuentes entre as mulleres (54,5%) que entre os homes (31,6%).

- Dentro deste tipo de lesións músculo-esqueléticas as máis frecuentes son: a tendinite, o síndrome do túnel carpiano e a lumbalxia.

a) Tendinite

A tendinite é a inflamación, irritación e inchazón dun tendón, a estrutura fibrosa que une o músculo co óso. En moitos casos, tamén se presenta tendinose (dexeneración do tendón).

A tendinite pode ser consecuencia dunha lesión, exceso de uso ou a idade a medida que o tendón perde a súa elasticidade. Tamén se pode observar en enfermidades sistémicas, como a artrite reumatoidea ou a diabetes. A

tendinite pode ocorrer en calquera tendón, pero os lugares máis afectados son o ombreiro, o pulso, o talón (tendinite aquiliana) e o cóbado.

Os síntomas son: a dor e a sensibilidade articular ao longo dun tendón, xeralmente cerca dunha articulación (dor de cadeira, dor de xeonllo, dor de ombreiro, dor de cóbado, dor de pulso ou dor noutras articulacións). A dor empeora co movemento ou a actividade e preséntase normalmente na noite.

Hai probas médicas específicas para tendóns específicos. O obxectivo do tratamento é aliviar a dor e reducir a inflamación e para promover a recuperación, débese repousar ou inmovilizar os tendóns afectados, utilizando unha férula ou un aparello ortopédico removíbel. A aplicación de calor ou frío na área afectada pode axudar. Os medicamentos antiinflamatorios non esteroides (AINES), como a aspirina e o ibuprofeno, tamén poden reducir tanto a dor como a inflamación. Así mesmo, as inxeccións de esteroides na vaina do tendón poden axudar moitísimo a controlar a dor e a permitir o inicio da fisioterapia. A fisioterapia de estiramento e fortalecemento do músculo e o tendón é esencial e pode restaurar a capacidade do tendón para funcionar apropiadamente, mellorar a cicatrización e previr lesións futuras. Logo da recuperación, os exercicios de fortalecemento para os músculos que rodean o tendón afectado poden previr a recorrencia da lesión. Os síntomas melloran co tratamento e o repouso.

Se a lesión é causada por exceso de uso, é recomendábel un cambio nos hábitos de traballo para previr a recorrencia do problema. Para a prevención da tendinite hai que evitar os movementos repetitivos e o uso excesivo dunha extremidade. É importante realizar exercicios de quentamento lentos antes dunha actividade esgotadora e manter todos os músculos fortes e flexíbeis.

b) O síndrome do túnel carpiano

O síndrome do túnel carpiano (STC) é un conxunto de síntomas producidos pola compresión do nervio mediano ao seu paso polo pulso. Este nervio que atravesa un estreito

túnel formado por osos e ligamentos que, en determinadas circunstancias, pode estreitarse e comprimir o nervio. O nervio mediano, como todos os nervios, consta dunha envoltura de mielina. Debaixo dela pasan a fibras sensitivas e polo centro as fibras motoras. Por iso, nas primeiras etapas, cando se comprime a parte máis superficial do nervio, aparecen síntomas sensitivos e se a compresión persiste e se fai máis intensa vense afectadas as fibras motoras e aparecen trastornos da mobilidade.

Os síntomas son: sensación de formigueo nos dedos, de adormecemento, inchazón, dificultade para agarrar os obxectos ou pechar o puño, dores no pulso, palma da man e ás veces no antebrazo. A dor faise máis intensa cando se collen obxectos ou se dobra o pulso.

Dado que este nervio se encarga da sensibilidade e da mobilidade de parte da man, aparecen os síntomas, que fundamentalmente consisten en alteracións da sensibilidade. Despois aparecen as cambras e máis tarde a debilidade e perda de forza. Pode presentarse nunha man ou nas dúas.

A incidencia do síndrome de túnel carpiano está aumentando polo tipo de traballos que se realizan na actualidade, como os que exigen unha produción con ritmo elevado e poucas pausas.

- Son moitas as **causas** que poden favorecer a aparición do síndrome do túnel carpiano:
 - **Os movementos repetitivos.** O STC é moi habitual en determinadas profesións, sobre todo cando se manipulan cargas, se adoptan posturas forzadas e se fai forza. É o caso de persoas que usan teclados, caixeiras/os de supermercado, empaquetadores/as, traballos nos que se forzan os pulsos con frecuencia.
 - **O uso continuado de ferramentas manuais de vibración.**
 - **Os cambios hormonais**, como os desequilibrios tiroideos (hipotiroidismo), a menopausa, as últimas semanas do embarazo e a diabetes de tipo II, poden propiciar a aparición do STC.
 - **As mulleres teñen tres veces máis probabilidades que os homes de padecer**

STC, que pode ser porque teñen o túnel máis pequeno.

c) A lumbalxia

A lumbalxia prodúcese pola distensión dos músculos lombares. Lumbalxia ou lumbago significa dor procedente da zona lumbar e na enorme maioría dos casos a dor pode presentarse asociada a outros factores influíntes como contracturas musculares, hernias discais, escolioses, como artroses (desgaste), etc.

A zona lumbar é unha zona moi vulnerable do noso corpo, que está constantemente sometida a esforzos, malas posturas, traumatismos, usos incorrectos, defectos hereditarios, etc.

Entre os factores de risco están: malos hábitos posturais, episodios previos de dor de costas, baixo estado de forma física, sedentarismo, falta de forza e resistencia da musculatura da columna, traumatismos/accidentes previos, traballos físicos pesados, conducir ou estar sentado/a durante tempo prolongado, movementos con combinación de flexión do tronco e rotación, exposición frecuente a vibracións (máquinas ou vehículos), tarefas repetitivas, idade avanzada, patoloxías conxénitas, sobrepeso, escolioses, tratamentos con cortico-esteroides, osteoporoses, alcol, drogas, problemas psicosociais, cancro, tabaco, infeccións, patoloxías circulatorias, tensións e insatisfacción laboral.

Todo isto pode dar lugar a dolorosos problemas lombares que case sempre poden ser tratados sen cirurxía sempre que se traten axeitadamente (vixilancia da saúde), xa que a cirurxía só se debe considerar naqueles casos nos que o tratamento conservador non tivo éxito en controlar dores graves ou crónicas, ou síntomas neurolóxicos.

Estatisticamente, 8 de cada 10 persoas sufrirán de dores lombares nalgún momento das súas vidas e esta é a principal causa de baixa laboral no mundo occidental. Tamén é un dos problemas de saúde máis custosos pola perda de días de traballo e custo do seu tratamento. De maneira que a dor lumbar se pode considerar un mal endémico, o cal foi moi estudado polos países máis sobrancei-

ros nas ciencias da saúde para desenvolver unhas guías de tratamento multidisciplinario. Así pois, países como EE.UU., Canadá, Nova Celandia, Gran Bretaña, Noruega, Finlandia, son os primeiros en incluír xa o tratamento quiropráctico (por Doutores en Quiropráctica) dentro dos sistemas nacionais de saúde tras comprobar o seu menor custo e maior eficacia comparado co tratamento convencional, aforrando así moitos recursos económicos e sufrimentos aos traballadores e traballadoras.

Pasouse do tratamento do simple descanso con medicación e esperar a ver se pasa, a un tratamento dirixido a restaurar a funcionalidade da columna canto antes, sendo nesta liña de tratamento a manipulación por profesionais expertos o principal compoñente, axudado de educación en hábitos posturais correctos e prevención nas actividades diarias, exercicios rehabilitadores, etc.

Polo que, estas (tendinite, síndrome do túnel carpiano e lumbalxia) e outras moitas lesións músculo-esqueléticas, aínda que non son mortais, poden ter longa e difícil curación, e en moitos casos requiren un longo período de rehabilitación e moitas veces o traballador ou traballadora queda incapacitado para desenvolver o seu traballo habitual e a súa calidade de vida queda moi deteriorada.

Por outra banda, ademais das lesións músculo-esqueléticas, son moi frecuente nos traballos feminizados danos na saúde como as alteracións respiratorias, enfermidades da pel así como asma e alerxias, producidas pola exposición a substancias químicas.

Tamén son moi habituais, os danos na saúde debido a factores de risco derivados da organización do traballo: alteracións psíquicas como ansiedade, trastornos do sono, dixestivos e fatiga visual.

Psicoloxicamente as mulleres reaccionan máis aos factores organizacionais que combinados cos factores físicos producen lesións músculo-esqueléticas. É importante salientar que as situacións de estrés, traballos en cadea e a quendas aumentan o risco de aborto e parto prematuro.

6.9.1. Prevención de riscos laborais

A realidade do traballo feminino permanece invisíbel; as políticas e prácticas de prevención céntranse nos riscos relacionados cos accidentes de traballo sendo moi habitual que os riscos e danos que afectan sobre todo as mulleres non se identifiquen, nin se avalíen, e polo tanto non se actúe sobre eles.

É preciso a introdución de medidas de acción positiva, e neste senso a Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres en Galiza, avoga pola integración da igualdade na política preventiva e no **artigo 41. Actuacións especiais sobre sectores feminizados, sinala:**

“O departamento da Administración autonómica competente en materia de traballo impulsará a realización de actuacións especiais en materia de prevención de riscos laborais sobre sectores laborais feminizados mediante a elaboración de estudos epidemiolóxicos, accións de información e asesoramento técnico e accións de vixilancia e control, a través da Inspección de Traballo e Seguridade Social, sobre o cumprimento das normas de prevención.”

(Lei 2/2007, do 28 de marzo)

Os plans de prevención de riscos laborais deben contemplar o conxunto dos postos de traballo, así como o conxunto dos riscos e teñen que ter en conta o sexo das persoas expostas e non ter presente só o riscos de accidente de traballo.

Na práctica da prevención ten que contemplarse:

1. A carga física debida a posturas, movementos inadecuados e manipulación de cargas:

- Os riscos de lesións músculo-esqueléticas que abarcan as posturas inaxeitadas, os movementos repetitivos e a manipulación de cargas.
- A avaliación de riscos e a intervención preventiva ten que ter en conta as diferenzas biolóxicas e a interacción tarefa/posto.
- A avaliación de riscos e a intervención preventiva teñen que ter en conta a interacción entre diferentes factores como son a orga-

nización do traballo e a dobre presenza.

- A vixilancia da saúde ten que ter en conta a dor debido a problemas músculo-esqueléticos para que se poidan detectar nas primeiras fases da enfermidade.
- Para evitar e previr as lesións músculo-esqueléticas, deberíanse levar a cabo nas empresas, **programas ergonómicos**, de maneira que se detecten e cuantifiquen os factores de risco ergonómicos de cada posto de traballo e se busquen estratexias para o seu control.

Algunhas medidas como o redeseño de áreas, uso de equipos auxiliares, cambios de proceso, introdución de pausas e exercicios de relaxación muscular poderían ser de gran axuda na prevención deste tipo de lesións. É importante comentar que as rutinas de exercicio por si mesmo no se demostrou que preveñan e controlen a aparición de lesións músculo-esqueléticas, pero si son importantes dentro dos programas ergonómicos. Tamén cómpre salientar que as correas dos pulso e os reforzos nos cóbados non preveñen este tipo de lesións.

2. Risco de enfermidade debida a exposición de axentes físicos, químicos e biolóxicos.

As políticas e prácticas de prevención deben dar resposta aos riscos físicos, químicos e biolóxicos do conxunto da poboación traballadora, integrando a variable de xénero:

- Coñecer as substancias químicas e os axentes biolóxicos presentes nos postos de traballo e os efectos para a saúde das mulleres, na reprodución, embarazo e lactación natural. Respetar os límites e tempos de exposición.
- Exixir a substitución das substancias perigosas por outras que non o sexan.
- Exixir estudos sobre os efectos e riscos que as substancias químicas teñen na saúde.

3. Riscos psicosociais e de organización do traballo.

A prevención debe dar resposta aos riscos psicosociais e de organización do traballo de maneira que:

- a) A metodoloxía de identificación de riscos ten que contemplar as variábeis básicas das desigualdades de saúde: ocupación, xénero e idade. Debe incorporar a dobre presenza como unha dimensión da organización do traballo.
- b) Na práctica da prevención debe garantirse a participación das mulleres, tanto na identificación dos riscos como nas propostas de intervención.
- c) A metodoloxía de avaliación de riscos e de prevención debe incorporar as seguintes dimensións:
 - Exceso de exixencias psicolóxicas do traballo: hai que traballar rápido ou de forma irregular, o traballo require que manteñamos a atención constante, que tomemos decisións difíciles e de forma rápida.
 - A falta de control sobre o contido e as condicións de traballo: non temos influencias na forma de realizar o noso traballo, non hai posibilidade de poñer en práctica as nosas habilidades e coñecementos, non podemos adaptar o horario as necesidades familiares...
 - A falta de apoio social no traballo: traballar aillada/o e soa/o, sen apoio das/os superiores, nunha situación de competitividade entre compañeiras/os.
 - As escasas compensacións do traballo: baixo salario, falta de respecto, inseguridade contractual, cambio de posto contra a vontade do/da traballador/a, trato inxusto...
 - A dobre presenza que afecta principalmente as mulleres e que xa foi tratada anteriormente.

VII. Reprodución, embarazo, lactación e saúde

A MATERNIDADE e a paternidade son un momento importante na vida do ser humano pero a miúdo supón consecuencias laborais adversas fundamentalmente para a muller traballadora, tales como obstáculos para a contratación e causa encuberta de remate de contrato. O crecente número de mulleres que se incorpora ao mercado laboral determina a importancia da prevención dos riscos potenciais para o embarazo e a lactación natural nos lugares de traballo.

Por outra banda aínda que o coidado dos fillos e das fillas non é un asunto exclusivo das mulleres, estas seguen asumindo esta responsabilidade case en exclusiva e contan con poucos apoios sociais para exercer este rol, polo que resulta moi difícil a combinación da maternidade e do traballo asalariado.

A maternidade debe ser considerada como un contributo social, non só unha cuestión privada da nai e a súa parella, o que xustifica a adopción das medidas axeitadas para facilitala.

Para afrontar tales consecuencias, artelláronse unha serie de medidas e dereitos protectores fundamentalmente para as mulleres traballadoras, mais cómpre salientar de paso que son insuficientes.

Como consecuencia deste principio de protección da maternidade, no ámbito da Unión Europea aprobouse a **Directiva 92/85/CEE, do 19 de outubro de 1992**, relativa á aplicación das medidas para promover no traballo a mellora da seguridade e saúde das traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou que estean en período de lactación.

Para esta Directiva as traballadoras que se atopan nestas situacións constitúen un grupo (dos que aparecen no artigo 15 da Directiva marco 89/391/CEE) especialmente sensíbel aos riscos laborais, tanto pola situación física como psíquica da muller traballadora, que a fan máis vulnerábel a determinados riscos e lle impiden a realización de determinados movementos, posturas, fatiga mental, física, relacionadas co traballo, como pola necesidade de protexer así mesmo a saúde e seguridade do feto.

No Estado español a **Directiva 92/85/CEE transpúxose parcialmente a través da Lei 31/1995, de Prevención de Riscos Laborais (PRL)**. Pero agora, regulamentariamente, antes do 24 de setembro de 2007, debe integrarse o contido dos Anexos I e II da Directiva 92/85 na prevención de riscos das mulleres embarazadas ou en período de lactación natural, tal como aparece recollido na Disposición final 3ª da Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo:

2. Regulamentariamente, no prazo de seis meses a partir da entrada en vigor desta Lei:

Integrarase o contido dos Anexos da Directiva 92/85, do Consello Europeo, do 19 de outubro de 1992, sobre aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e saúde no traballo da traballadora embarazada, que dea a luz ou en período de lactación. O Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais elaborará, no prazo de seis meses desde a publicación do Real Decreto, unhas directrices sobre avaliación do risco.

(Disposición final terceira, Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo para igualdade efectiva de mulleres e homes)

7.1. Reprodución e saúde

A protección da saúde reprodutiva antes da procreación é abordada polo **artigo 25 da Lei 31/1995 de PRL**, Protección de traballadores e traballadoras especialmente sensíbeis a determinados riscos, que recoñece o dereito á protección da poboación traballadora especialmente sensíbel aos riscos derivados do traballo, polas súas propias características persoais ou estado biolóxico coñecido ou situación de discapacidade física ou sensorial, e sinala:

“O/A empresario/a deberá ter en conta nas avaliacións os **factores de risco que poidan incidir na función de procreación dos traballadores e das traballadoras**, en particular pola exposición a axentes físicos, químicos e biolóxicos que poidan exercer efectos mutaxénicos ou de toxicidade para a procreación, tanto nos aspectos da fertilidade, como do desenvolvemento da descendencia, co obxecto de adoptar as medidas preventivas precisas.”

Art.25.2, LPRL

Este artigo vela pola saúde dos traballadores e traballadoras e pretende evitar que o traballo dane a súa fertilidade, polo que o obxectivo da prevención de riscos laborais debería estenderse, máis alá da protección da maternidade, e abranguer unha protección da saúde reprodutiva en conxunto. Debe dispoñerse na empresa, dun procedemento de prevención de riscos específico para a protección da reprodución, maternidade e a lactación.

Nos lugares de traballo, danse exposicións a substancias, axentes e situacións laborais que poden ter consecuencias negativas no sistema reprodutivo de homes e mulleres. No proceso de reprodución interveñen diferentes mecanismos biolóxicos que poden alterarse por exposición a factores de risco como algúns axentes químicos e físicos presentes no ambiente de traballo que

poden dar lugar a unha diminución da capacidade reprodutora de homes e mulleres, mutacións xenéticas, malformacións conxénitas, infertilidade, alteracións menstruais, prematuridade, abortos espontáneos. Sábese desde hai anos que as exposicións a radiacións ionizantes e ao chumbo constitúen factores de risco reprodutivo e alteracións no desenvolvemento do feto por exposición da nai durante o embarazo.

Polo de agora non se coñecen cales son os efectos adversos sobre a reprodución humana da inmensa maioría das substancias químicas industriais e ambientais, pero cada vez máis estudos, evidencian que os homes tamén se ven afectados, mesmo máis que as mulleres, pola exposición a determinados axentes químicos. Parece que son os **disruptores endocrinos** os responsábeis, é dicir, compostos químicos presentes no medio ambiente, capaces de alterar o equilibrio hormonal unha vez incorporados no organismo.

Nos Estados Unidos, desde que en 1977, descubriran diversos casos de esterilidade entre os traballadores e traballadoras dunha fábrica de DBCP (dibromocloropropano) de California, leváronse a cabo diversos estudos sobre exposicións laborais e fertilidade masculina que permitiron identificar a natureza tóxica para o sistema reprodutor dos homes dalgúns substancias presentes no medio laboral. Os praguicidas, o mercurio, os éteres de glicol-etilen son algúns dos exemplos máis coñecidos.

As alteracións da reprodución abranguen desde as alteracións do comportamento sexual, a redución da fertilidade, os resultados adversos do embarazo até modificacións doutras funcións do sistema reprodutor. Substancias químicas que teñen asinadas as frases R60 e R62 poden prexudicar a fertilidade. Na seguinte táboa aparece recollido un resumo dos efectos adversos que poden producir determinados **axentes físicos e químicos** sobre a reprodución feminina:

TÁBOA 6. Axentes físicos e químicos perigosos para á reprodución feminina

AXENTES	EFECTOS OBSERVADOS	TRABALLADORAS POTENCIALMENTE EXPOSTAS
Drogas de tratamento para o cancro (ex. Metatrexato)	Infertilidade, abortos, defectos no nacemento, baixo peso ao nacer	Sanitarias, farmacéuticas
Certos ésteres de etilenglicol tales como o 2-etoxietanol e 2-metoxietanol	Abortos	Traballadoras de electrónica e semicondutores
Disulfuro de carbono	Cambios do ciclo menstrual	Traballadoras en viscosa e raión
Chumbo	Infertilidade, abortos, baixo peso ao nacer, desordes do desenvolvemento	Fabricantes de baterías, soldadoras, reparadoras de radiadores, pintoras de pontes, ceramistas, construtoras
Radiacións ionizantes (ex. raios X e Y)	Infertilidade, abortos, defectos ao nacer, baixo peso ao nacer, desordes no desenvolvemento, cancros na infancia	Sanitarias, dentistas e traballadoras do sector nuclear
Carga física de traballo (ex. levantamento de cargas pesadas, permanecer moito tempo de pé)	Abortos tardíos, parto prematuro	Traballadoras de moitos sectores

A seguir na seguinte táboa, aparecen recollidos os axentes biolóxicos que poden estar presentes no

lugar de traballo e son causantes de enfermidades e que son perigosos para a reprodución feminina.

TÁBOA 7. Axentes biolóxicos causantes de enfermidades e que son perigosos para a reprodución feminina

AXENTE	EFECTOS OBSERVADOS	TRABALLADORAS POTENCIALMENTE EXPOSTAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Citomegalovirus (CMV)	Defectos no nacemento, baixo peso ao nacer, desordes do desenvolvemento	Sanitarias, traballadoras en contacto con xente nova	Boas prácticas hixiénicas tales como lavar as mans
Virus da hepatite B	Baixo peso ao nacer	Sanitarias	Vacunación
Virus da SIDA (VIH)	Baixo peso ao nacer, cancro na infancia	Sanitarias	Precaucións de práctica universal
Parvovirus humano B19	Aborto	Sanitarias, traballadoras en contacto con xente nova e nenos/as	Boas prácticas hixiénicas tales como lavar as mans
Rubéola	Defectos ao nacer, baixo peso ao nacer	Sanitarias, traballadoras en contacto con xente nova e nenos/as	Vacunación
Toxoplasmose	Aborto, defectos ao nacer, desorde do desenvolvemento	Sanitarias, veterinarias	Boas prácticas hixiénicas tales como lavar as mans
Varicela	Defectos ao nacer, baixo peso ao nacer	Sanitarias, traballadoras en contacto con xente nova e nenos/as	Vacunación

É esencial que todos os traballadores e traballadoras teñan a máis completa información sobre as substancias, axentes e situacións, que causan dano no aparello reprodutor, e na saúde da muller traballadora e da súa descendencia. Tanto os traballadores e traballadoras como os empresarios e empresarias teñen que ter coñecemento o máis amplo posíbel sobre as substancias, axentes e situacións perigosas presentes nos lugares de traballo, para poder aplicar as medidas axeitadas

de protección para que as traballadoras e traballadores non estean expostas/os a riscos coñecidos ou sospeitados.

Polo tanto, as traballadoras e traballadores teñen dereito a unha protección eficaz da saúde reprodutiva e esta debe garantir que:

- A capacidade reprodutiva non se vexa alterada.
- A saúde da muller embarazada non se resinta.
- A saúde do embrión, do feto e do/a fillo/a sexa completa.

7.2. Maternidade e saúde

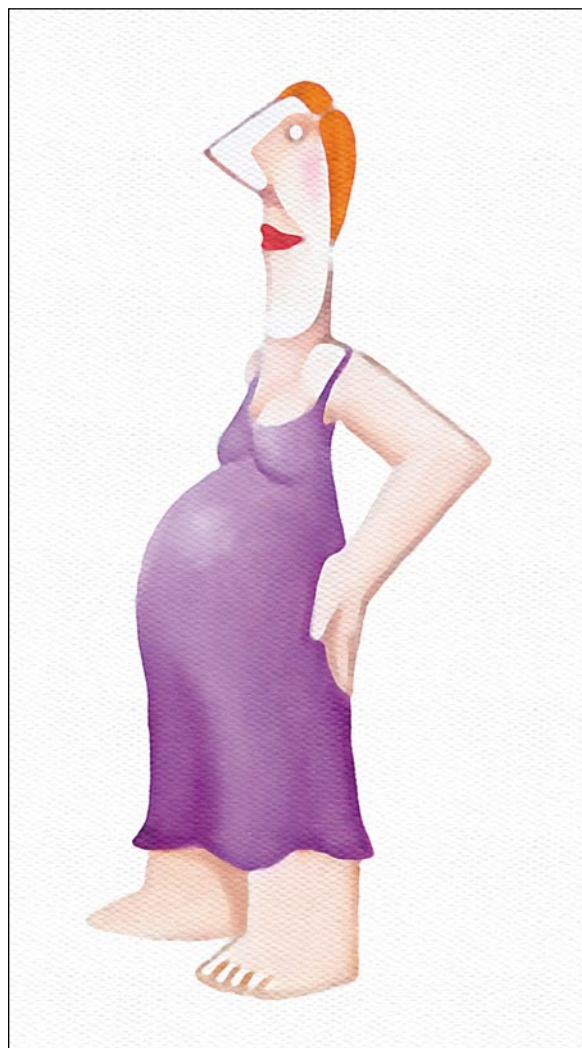
Son moitas as mulleres que traballan durante o embarazo, e moitas as que reinician a súa actividade profesional durante o período de lactación. Algúns dos perigos que existen no lugar de traballo poden afectar á saúde e á seguridade das mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente e a dos seus fillos e fillas.

O embarazo implica grandes cambios fisiolóxicos e psicolóxicos. O equilibrio hormonal é moi delicado e exposicións a determinados axentes ou procedementos poden alteralo e dar lugar a complicacións, que poderían resultar, por exemplo, nun aborto.

Por exemplo, durante o embarazo:

- A respiración é máis frecuente e isto facilita a entrada de tóxicos que chegan ao feto.
- Ao aumentar a frecuencia cardíaca e o consumo de osíxeno custa máis realizar traballos que exixen esforzo.
- A presión venosa aumenta, o que facilita a formación de varices cando se está de pé durante moito tempo e tamén pode haber máis risco de caídas ao perder o corpo estabilidade.
- Débense ter en conta as náuseas e os vómitos que dan lugar a fatiga, a somnolencia durante o día que ocasiona falta de atención e as alteracións do estado de ánimo.
- Aumentan as necesidades de enerxía diaria durante o embarazo.
- Prodúcese modificacións anatómicas e prodúcese un aumento da curvatura da parte

inferior da columna vertebral e un incremento do volume abdominal, situacións que afectan ás actividades estáticas.



Así, determinadas condicións de traballo que en principio poden considerarse aceptábeis, poden non selo durante o embarazo. Estas condicións nas que se considera que as traballadoras embarazadas se expoñen a riscos, podemos dicir, en termos xerais que tamén presentan risco para

o resto dos traballadores e traballadoras. O embarazo e a lactación son os momentos de maior risco. Un destes riscos que afecta ao embarazo é o parto prematuro, que aumenta si as mulleres están sometidas a estrés, por exemplo por longas xornadas e quendas de traballo.

7.2.1. Lexislación aplicábel á protección da maternidade

A protección da maternidade ten a súa anco-
raxe no **artigo 26 da Lei de PRL**, “Protección da maternidade”, incluíndo a situación de embarazo ou parto recente e a lactación das traballadoras, se as condicións de traballo puidesen influír negativamente na saúde da muller ou da/o filla/o.

Obrígase o/a empresario/a a evitar que as mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente ou que se atopen en período de lactación natural se vexan expostas a riscos que poidan danar a súa saúde ou a súa descendencia.

Tamén a **Lei 2/2007, do 28 de marzo**, do traballo en igualdade das mulleres en Galiza, no **artigo 40. Fomento público da erradicación na súa orixe dos riscos derivados das condicións de traballo que poidan afectar negativamente o embarazo, ao parto e á lactación natural**, avoga por combater os riscos que poidan afectar negativamente á traballadora que estea nalgúns destes períodos e sinala:

“O departamento da Administración autonómica competente en materia de Traballo fomentará a formación, información e a sensibilización das empresas, e mais das traballadoras e traballadores, co obxectivo de combater na súa orixe os riscos derivados das condi-

cións de traballo que poidan afectar negativamente o embarazo, o parto e a lactación natural, coa finalidade de evitar, na medida do posíbel, a aplicación das medidas de cambio de posto e dispensa de traballo reguladas no artigo 26 da Lei 31/1995, do 8 de novembro de PRL”.

Art. 40, Lei 2/2007

Antes de ver con detemento os distintos puntos do artigo 26 da Lei de PRL, “Protección da maternidade”, imos comezar vendo algunhas definicións, como a de traballadora embarazada, que dou a luz recentemente ou en período de lactación, de acordo coa Directiva 92/85/CEE relativa á aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e da saúde no traballo da traballadora embarazada, que xa deu a luz ou en período de lactación, que foi desenvolvida posteriormente por unha Comunicación da Comisión Europea sobre as directrices a seguir para a avaliación dos axentes químicos, físicos e biolóxicos, así como os procedementos industriais considerados como perigosos para a saúde ou a seguridade da traballadora nestas condicións.

A efectos da Directiva 92/85/CEE, teranse en conta as seguintes definicións

DEFINICIÓNS
a) Traballadora embarazada: calquera traballadora embarazada que comunique o seu estado ao/á empresario/a, de conformidade coas lexislacións ou prácticas nacionais.
b) Traballadora que deu a luz: calquera traballadora que dera a luz, no sentido das lexislacións ou prácticas nacionais, que comunique o seu estado ao/á empresario/a, de conformidade coas ditas lexislacións e/ou prácticas nacionais.
c) Traballadora en período de lactación: calquera traballadora en período de lactación, no sentido das lexislacións ou prácticas nacionais, que comunique o seu estado ao/á empresario/a, de conformidade coas ditas lexislacións e/ou prácticas nacionais.

7.3. Desenvolvemento do artigo 26 da Lei de PRL

Unha vez vistas estas definicións, de traballadora embarazada, que deu a luz e en período de lactación imos ver con detemento os distintos puntos do artigo 26 da Lei de PRL, “Protección da maternidade” e doutros artigos relacionados, para poder resolver todas aquelas dúbidas que poida ter calquera traballadora ou traballador.

1. Ten a traballadora embarazada a obriga de comunicar na empresa o seu estado de embarazo?

Das anteriores definicións dedúcese que non ten a obriga, pero débese ter en conta que a non comunicación pode provocar consecuencias negativas para a saúde da traballadora e do feto.

O **artigo 29 da LPRL no apartado 2.6** establece, con carácter xeral, a obriga dos traballadores e traballadoras de cooperar coa empresa para que poda esta garantirlles unhas condicións de traballo que sexan seguras e non entrañen riscos para a súa seguridade e saúde. Por este motivo, é importante que a traballadora comunique o seu estado, dado que as posíbeis consecuencias derivadas desta non comunicación poden prexudicar á súa saúde, a do embrión ou a do feto.

Por outra banda, hai que ter en conta que durante un período de 30 a 45 días é posíbel que a traballadora non saiba que está embarazada e unha vez que coñeza o seu estado pode estar remisa a comunicalo ao empresario ou empresaria, por medo dalgún tipo de represalia, como causa encuberta de remate de contrato. Determinados axentes físicos e químicos poden ser nocivos para o feto durante o período inmediatamente posterior á concepción, polo que é preciso a adopción de medidas especiais con respecto a todos os traballadores e traballadoras co fin de reducir a súa exposición aos axentes perigosos.

Para evitar as consecuencias da non comunicación do estado de embarazo da traballadora, increméntase a obriga do empresario ou empresaria de informar as traballadoras sobre os posíbeis riscos en caso de embarazo.

É importante o coñecemento da situación de embarazo por parte do servizo de prevención da

empresa, tanto propio como alleo. Tendo en conta a maior susceptibilidade das primeiras semanas, é importante a existencia de canles eficaces de información entre os responsábeis de prevención e a traballadora. A comunicación da situación de embarazo pódela facer directamente a traballadora ou a través dos delegados e delegadas de prevención.

2. Existen, no posto de traballo, situacións de risco que poidan afectar a traballadora embarazada?

Para responder a isto, imos ao artigo 26 da LPRL que sinala no seu primeiro apartado:

“A avaliación de riscos deberá abranger a determinación da natureza, o grao e a duración da exposición das traballadoras en situación de embarazo ou parto recente, a axentes, procedementos ou condicións de traballo que poidan influir negativamente na saúde das traballadoras ou do feto, en calquera actividade susceptible de presentar un risco específico.”

Art.26.1, LPRL

Así mesmo o **artigo 4.1.b do Regulamento dos Servizos de Prevención** establece que na avaliación dos riscos terase en conta a posibilidade de que o traballador ou traballadora que ocupe o posto ou que vaia a ocupalo sexa especialmente sensible, polas súas características persoais ou estado biolóxico coñecido, a algunhas das ditas condicións.

O artigo 26 da LPRL, tamén sinala no seu primeiro apartado,

“Se os **resultados da avaliación** revelasen un posíbel risco para a seguridade e a saúde ou unha posíbel repercusión sobre o embarazo ou a lactación das traballadoras, o empresario ou empresaria adoptará as medidas precisas para evitar a exposición ao devandito risco, adaptando as condicións ou o tempo de traballo da traballadora afectada. Estas medidas incluíran, cando resulte preciso a non realización de traballo nocturno ou a quendas.”

Art. 26.1, LPRL

3. Pero, cales son os riscos e situacións asociadas que poden afectar ao embarazo e á lactación?

Maila as limitacións do coñecemento científico e a necesidade de potenciar a investigación neste tema, debemos actuar sobre aqueles factores de riscos dos que temos indicios de que poden producir alteracións da reprodución. Na actualidade a referencia que temos para avaliar os riscos que poden afectar ao embarazo e a lactación, son os anexos I e II, da Directiva 92/85/CEE.

Por outra banda, a vixente política de prevención de riscos laborais ten claramente estabele-

cido que “en caso de dúbida deberán adoptarse as medidas preventivas máis favorábeis dende o punto de vista da prevención”.

Así mesmo, atendendo os artigos 15 e 16 da LPRL, se nas avaliacións de riscos se detectan riscos para a reprodución ou a maternidade, o empresario ou empresaria debe adoptar as medidas axeitadas para eliminalos.

A continuación, na seguinte táboa aparecen recollidos os riscos que deben ser avaliados seguindo a recomendación da **Directiva 92/85/CEE**, cos que poden enfrontarse a maioría das traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou en período de lactación.

TÁBOA 8. Riscos que deben ser avaliados en caso de embarazo e lactación				
RISCOS				
Perigos e situacións de carácter xeral	Axentes físicos	Axentes biolóxicos	Axentes químicos	Condicións de traballo
<ul style="list-style-type: none"> · Fatiga mental e física e tempo de traballo · Posturas forzadas · Traballo en altura · Traballo en solitario · Estrés profesional · Actividades realizadas de pé · Actividades realizadas en posición sentada · Ausencia de zonas de descanso e outras instalacións similares · Instalacións sanitarias pouco axeitadas · Alimentación pouco apropiada · Perigos derivados de instalacións deficientes pouco apropiadas ou ausencia destas 	<ul style="list-style-type: none"> · Choques, vibracións ou movementos · Ruído · Radiacións ionizantes · Radiacións electromagnéticas non ionizantes · Frío ou calor extremas · Traballo en atmosferas de sobrepresión elevada 	<ul style="list-style-type: none"> · Axentes biolóxicos dos grupos 2, 3 e 4 · Axentes biolóxicos que provocan abortos ou lesións físicas ou neurolóxicas no feto. Estes axentes están incluídos nos grupos de risco 2, 3 e 4 	<ul style="list-style-type: none"> · Substancias etiquetadas coas frases R40, R45, R46, R49, R61, R63 e R64 · Preparados etiquetados sobre a base da Directiva 83/379/CEE ou 1999/45/CE · Mercurio e os seus derivados · Medicamentos antimitóticos (citotóxicos) · Axentes químicos con perigo de absorción cutánea. Inclúense algúns pesticidas · Monóxido de carbono · Chumbo e os seus derivados · Axentes químicos e procedementos industriais enumerados no anexo 1 do R.D. 665/19971 · Disruptores endocrinos 	<ul style="list-style-type: none"> · Manipulación manual de cargas · Movementos e posturas · Desprazamentos dentro ou fóra do establecemento · Traballo de minería subterráneos · Traballo con pantallas de visualización · Equipos de traballo e equipos de protección individual

1Anexo 1 do R.D. 665/1997

1. Fabricación de auramina.

2. Traballo que supoñan a exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes na feluxe, o alcatrán ou a brea de hulla.

3. Traballo que supoñan a exposición ao po, o fume ou a néboas producidas durante a calcinación e o afinado eléctrico das matas de níquel.

4. Procedemento con ácido forte na fabricación de alcol isopropílico

5. Traballo que supoñan exposición a po de madeiras duras (Introducido polo R.D. 349/2002).

A seguir, aparecen recollidos en táboas algunhas directrices tendo en conta a **Directiva 92/85/CEE**, relativa á aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e da saúde no traballo da traballadora embarazada, que deu a luz ou en período de lactación e a Comunicación COM (2000) 466 final da Comisión sobre as directrices para a avaliación dos axentes químicos, físicos e biolóxicos, así como os procedementos industriais considerados como perigosos para a saúde ou a seguridade da traballadora embarazada, que deu a luz ou en período de lactación.

Na táboa 9 aparecen os perigos e situacións asociadas de carácter xeral, ás que poden

enfrentarse a maioría das traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou en período de lactación e exemplos de medidas preventivas.

Nas seguintes táboas veremos os riscos derivados de perigos específicos como axentes físicos, químicos, biolóxicos e as condicións de traballo, respectivamente enumerados nos anexos I e II da Directiva 92/85/CE, que deben ser avaliados e algúns exemplos de medidas de prevención.

A lexislación relacionada cos riscos que aparecen nas táboas, aparece recollida ao final destas nun Anexo lexislativo.

TÁBOA 9. Avaliación dos riscos xerais e situacións asociadas

Perigos e situacións de carácter xeral	¿Cal é o risco?	Exemplos de medidas preventivas ¹	Lexislación
<p>Fatiga mental e física e tempo de traballo</p>	<ul style="list-style-type: none"> · As xornadas de traballo prolongadas, o traballo a quendas e o horario nocturno poden ter consecuencias negativas para a saúde das traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou que estean en período de lactación. Non todas as mulleres se ven afectadas da mesma maneira e os riscos asociados varían segundo o tipo de traballo e as condicións nas que se realiza. A fatiga tanto mental como física aumenta durante o embarazo e despois do parto debido ás transformacións fisiolóxicas e psicolóxicas. Dado que as traballadoras embarazadas están máis cansadas, algunhas mulleres embarazadas poden verse imposibilitadas para traballar a quendas ou en horario nocturno ou para facer horas extraordinarias. · A organización do posto de traballo (incluída a distribución das pausas, a súa frecuencia e periodicidade) poden afectar á saúde da traballadora embarazada e a do feto, así como á súa recuperación despois do parto ou a súa capacidade para a lactación. Poden aumentar os riscos de estrés e de enfermidades relacionadas co estrés. Debido aos cambios de presión arterial que poden ocorrer durante e despois da xestación e o parto, a distribución de pausas habituais pode non ser apropiada para as traballadoras embarazadas ou que deron a luz. 	<ul style="list-style-type: none"> · As mulleres embarazadas teñen que ter a posibilidade de ocupar unha quenda de día. Pode resultar preciso adaptar temporalmente os horarios e outras condicións de traballo, incluída a periodicidade e a frecuencia das pausas de descanso, así como a organización a quendas e a duración destas, co fin de evitar os riscos. 	<p>1</p>

1 Os exemplos que figuran na columna de medidas preventivas danse a título indicativo. Para cada un dos riscos contemplados existen outras medidas de prevención, cada empresa ten que implantar as medidas que se adapten mellor á súa situación, respectando sempre a lexislación vixente.

<p>Posturas forzadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> · O cansazo provocado polo traballo realizado de pé ou por outras actividades físicas asóciase dende hai tempo co aborto, parto prematuro e baixo peso ao nacer. · O traballo en espazos reducidos ou en postos que non se adaptan suficientemente ao aumento de volume, sobre todo nas últimas fases do embarazo, pode resultar perigoso e dar lugar a escordaduras ou tensións. · A destreza, a axilidade, a coordinación, a rapidez dos movementos, a capacidade para alcanzar obxectos e o equilibrio poden diminuír e é preciso prever un aumento do risco de accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> · O cansazo pode evitarse ou reducirse facendo pausas máis longas ou máis frecuentes durante o tempo de traballo. · Vixiar que o tempo de traballo, o volume e o ritmo de traballo non sexan excesivos e que, na medida do posíbel, as propias traballadoras poidan influír en certa medida na organización do traballo. · A adaptación dos postos ou dos procedementos de traballo pode contribuír a eliminar problemas de postura e o risco de accidente. · Asegurar a dispoñibilidade de asentos en caso de necesidade. 	<p>1</p>
<p>Traballo en altura</p>	<ul style="list-style-type: none"> · O traballo realizado a determinada altura, por exemplo, sobre escaleiras de man, plataformas, etc. pode resultar perigoso para as traballadoras embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> · O/A empresario/a debe garantir que as traballadoras embarazadas non traballen a determinada altura. 	<p>1</p>
<p>Traballo en solitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Cando traballan en solitario, as traballadoras embarazadas están máis expostas ao risco que os demais traballadores/as, sobre todo se caen ou se precisan atención médica urxente. 	<ul style="list-style-type: none"> · Dependendo do estado de saúde da traballadora embarazada é preciso que teña a posibilidade de se comunicar con outras persoas co fin de que poida obter axuda e apoio en caso de necesidade, e que os procedementos de emerxencia teñan en conta (chegado o caso) as necesidades das traballadoras embarazadas ou que deron a luz recentemente. 	<p>1</p>

Estrés profesional	<ul style="list-style-type: none"> · As traballadoras embarazadas ou que deron a luz recentemente poden verse particularmente afectadas polo estrés profesional, por diversas razóns: · Durante e despois da xestación prodúcense cambios hormonais, fisiolóxicos e psicolóxicos, moitas veces de maneira brusca, que poden afectar ás mulleres máis vulnerables ao estrés, a ansiedade e a depresión; · A dificultade de compaxinar a vida profesional e a vida privada, especialmente cando os horarios de traballo son longos, imprevisíbeis e pouco sociais, ou cando hai responsabilidades familiares. · A posíbel exposición a situacións que conduzan a estres. · A exposición a situacións que conduzan a estres pode ser prexudicial para a muller embarazada, que dera a luz recentemente ou en período de lactación e pode dar lugar a un desprendemento da placenta, un aborto, un parto prematuro ou baixo peso ao nacer, ademais de reducir a capacidade de lactación. Este risco afecta principalmente ás traballadoras que están en contacto directo con clientes. · Poden darse factores adicionais de estrés relacionados co traballo cando se intensifica a ansiedade que pode experimentar a muller traballadora como resultado da presión dos/as compañeiros/as ou de outras presións do lugar de traballo. <p>Hai estudos que establecen unha relación entre o estrés e unha maior incidencia de abortos e a redución da capacidade de lactación.</p> <p>As mulleres que sufriron experiencias como a morte fetal, aborto ou morte neonatal son particularmente vulnerábeis ao estrés. O mesmo ocorre coas mulleres que padeceron algunha enfermidade ou traumas graves (incluída unha cesárea) durante o embarazo ou o parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · O/A empresario/a ten que ter en conta os factores de estrés coñecidos (como o traballo a quendas, a inseguridade no emprego, as cargas de traballo, etc.), así como os factores médicos e psicosociais particulares que afectan a cada muller. <p>As medidas de protección poden incluír a adaptación das condicións ou dos horarios de traballo, así como medidas encamiñadas a asegurar a comprensión, o apoio e o recoñecemento precisos cando a muller se reincorpora ao traballo, respectando a vida privada.</p>	1 2
Actividades realizadas de pé	<ul style="list-style-type: none"> · Os cambios fisiolóxicos que se producen durante o embarazo (aumento do volume sanguíneo e sistólico, dilatación xeral dos vasos sanguíneos e posíbel compresión das veas abdominais ou pélvicas) favorecen unha conxestión periférica cando a embarazada permanece de pé. · A compresión das veas pode reducir o refluxo venoso sobre a pelve, o que provoca unha aceleración compensatoria do ritmo cardíaco da nai e contraccións uterinas. Cando a compensación é insuficiente, pódense sufrir vertixes e desmaios. · Permanecer de pé (e/ou andar) longos períodos durante a xornada de traballo contribúen tamén aos riscos de parto prematuro. 	<ul style="list-style-type: none"> · Dispoñibilidade de asentos no caso de necesidade. <p>Non é aconsellábel permanecer constantemente de pé ou en posición sentada e débense alternar ambas posturas. Se isto non é posíbel, deberían propoñerse pausas.</p>	3
Actividades realizadas en posición sentada	<ul style="list-style-type: none"> · Os cambios que afectan aos factores de coagulación durante o embarazo e a compresión das veas da pelve polo útero xeran un risco relativamente elevado de trombose ou embolia. Cando a muller embarazada permanece sentada durante moito tempo, a presión do sangue nas veas das pernas aumenta considerablemente podendo provocar dores e edema. · O aumento da lordose lumbar debido ao aumento da circunferencia abdominal pode causar dores musculares na rexión lumbar e a espiña dorsal, fenómeno que pode intensificarse cando se permanece nunha mesma posición durante un período de tempo prolongado. 	<ul style="list-style-type: none"> · Non é aconsellábel permanecer constantemente en posición sentada. Deberían propoñerse pausas para cambiar de posición, camiñar, etc. 	1

Ausencia de zonas de descanso e outras instalacións similares	<ul style="list-style-type: none"> · O descanso é un factor importante para as mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente. O cansazo aumenta durante e despois da xestación e pode aumentar debido a factores de orixe profesional. A necesidade de repouso é tanto física como mental. · O fume do tabaco é mutaxénico e canceríxeno e constitúe un risco coñecido para o embarazo cando a nai fuma. Os efectos do tabaquismo pasivo están menos claros aínda que parece seguro que afectan ao corazón e aos pulmóns e constitúen un perigo para a saúde do/a neno/a. O fume do tabaco é tamén un sensibilizador respiratorio asociado á asma que nalgúns casos pode ter a súa orixe na xestación. 	<ul style="list-style-type: none"> · A necesidade de descanso físico pode exixir a existencia de instalacións que permitan a traballadora embarazada sentarse ou deitarse comodamente, con certa intimidade e sen que sexa molestada, a intervalos axeitados. · Debe sensibilizarse as mulleres embarazadas do perigo do tabaquismo, incluso pasivo. 	3
Risco de infección ou enfermidades do ril como resultado de instalacións sanitarias pouco axeitadas	<ul style="list-style-type: none"> · Debido á presión na vexiga e a outros cambios asociados co embarazo, as mulleres embarazadas vense a miúdo obrigadas a utilizar os servizos con maior frecuencia e urxencia que os demais traballadores e traballadoras. · As mulleres en período de lactación poden verse afectadas debido a maior inxestión de líquidos para favorecer a produción de leite materna de calidade. 	<ul style="list-style-type: none"> · Entre as medidas de protección cómpre salientar a dispoñibilidade de locais de aseo, retretes e duchas. En actividades ininterrompidas de procedemento ou traballo en equipo, previsión de posible abandono do posto de traballo con maior frecuencia e sen tempo de aviso, e adaptación do tempo de traballo. 	1 2
Perigos derivados dunha alimentación pouco axeitada	<ul style="list-style-type: none"> · Unha alimentación axeitada e a inxestión de líquidos (principalmente de auga) en intervalos regulares son esenciais para a saúde da muller embarazada ou a que deu a luz recentemente. Tanto o apetito como a dixestión vense afectados debido a alteracións hormonais e fisiolóxicas que ocorren durante e despois do embarazo. · As mulleres embarazadas poden precisar con maior frecuencia pausas para comer e beber, e é posíbel que unicamente toleren a inxestión frecuente de alimentos en cantidades pequenas fóra das horas habituais das comidas. Os seus hábitos e preferencias alimentarias poden cambiar, especialmente nos primeiros meses de embarazo, non só debido a náuseas matinais senón tamén aos malestares propios das últimas fases do embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> · As necesidades particulares das traballadoras embarazadas ou que deron a luz recentemente, en canto as pausas para descansar, comer e beber deberán establecerse coas interesadas. É posíbel que estas necesidades cambien a medida que evoluciona o embarazo. Deben adoptarse medidas de protección para facer fronte a esas necesidades. 	1
Perigos derivados de instalacións pouco apropiadas ou da ausencia destas	<ul style="list-style-type: none"> · O acceso a instalacións axeitadas para a extracción e almacenamento do leite materno, ou que se lles permita ás nais aleitaren os/as nenos/as no lugar de traballo ou preto deste, pode facilitar ás traballadoras a lactación natural ademais de protexer a saúde tanto da nai coma do seu fillo/a. Está demostrado que a lactación natural pode contribuír a protexer á nai contra o cancro e ao/á neno/a contra determinadas enfermidades da infancia. Os obstáculos para a lactación no lugar de traballo poden afectar significativamente á saúde tanto da nai como do/da neno/a. 	<ul style="list-style-type: none"> Entre as medidas de protección cabe destacar: <ul style="list-style-type: none"> - O acceso a unha sala privada onde a traballadora poda aleitar ou extraer o leite - O emprego de frigoríficos seguros e limpos para almacenar o leite materno extraído durante as horas de traballo e de instalacións para lavar, esterilizar e almacenar os recipientes - Tempo libre (que non implique unha perda de remuneración ou prestacións) para a extracción de leite ou para aleitar o/a neno/a. 	1

TÁBOA 10. Axentes físicos que poden causar lesións ao feto e/ou poden provocar o desprendemento da placenta

Axentes físicos	¿Cal é o risco?	¿Como facer fronte ao risco? Exemplos de medidas de prevención ¹	Lexislación
Choques, vibracións ou movementos	<ul style="list-style-type: none"> · A exposición frecuente a choques, e dicir, a golpes violentos e bruscos ou a vibracións de baixa frecuencia, por exemplo conducir ou desprazarse en vehículos todoterreo, ou un movemento excesivo, poden aumentar o risco de aborto. · A exposición prolongada a vibracións de corpo completo pode aumentar o risco de parto prematuro ou de baixo peso ao nacer. · As traballadoras en período de lactación natural non están expostas a maiores riscos que as demais traballadoras/es. 	<ul style="list-style-type: none"> · O traballo organizarase de maneira que as mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente non realicen actividades que impliquen un risco derivado de vibracións incómodas de corpo completo, especialmente de baixas frecuencias, ou de choques ou sacudidas na parte inferior do corpo. 	2
Ruído	<ul style="list-style-type: none"> · A exposición prolongada a niveis de ruído elevados pode aumentar a presión arterial e a fatiga. As probas realizadas indican que unha exposición prolongada do feto a niveis de ruído elevados durante a xestación pode afectar posteriormente ao ouvido e que as baixas frecuencias poden aumentar os efectos nocivos. · Non hai problemas específicos polo que respecta ás traballadoras que deron a luz recentemente ou que están en período de lactación. 	<ul style="list-style-type: none"> · O/A empresario/a debe adoptar as medidas precisas para que as traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou en período de lactación non estean expostas a niveis de ruído que superen os límites establecidos no R.D. 286/2006, de 10 de marzo, sobre a protección da saúde e a seguridade dos traballadores e traballadoras contra os riscos relacionados coa exposición ao ruído. A traballadora embarazada e o feto son moi sensibles ao ruído nocivo. É preciso ter en conta que a utilización pola nai de equipos de protección individual non representa para o feto unha protección contra este perigo físico. 	4

1 Os exemplos que figuran nesta columna danse a título indicativo. Para cada un dos riscos contemplados existen outras medidas de prevención. Cada empresa debe elixir as medidas que se adapten mellor a cada situación, respectando sempre as obrigas establecidas pola correspondente lexislación.

Radiacións ionizantes	<ul style="list-style-type: none"> · A exposición as radiacións ionizantes comporta riscos para o feto. Hai que limitar a exposición da muller embarazada. · Se unha nai en período de lactación manipula líquidos ou pos radioactivos, o seu fillo/a podería estar exposto/a, a través da contaminación da pel da nai. A contaminación radiactiva inhalada ou ingerida pola nai pode transmitirse ao leite ou a través da placenta, ao feto. 	<ul style="list-style-type: none"> · Tan axiña como unha muller embarazada comunique o seu estado, a protección do feto deberá ser comparábel á do resto dos/as traballadores/as. As condicións de traballo da muller embarazada serán tales que a dose equivalente ao feto sexa tan baixa como sexa razoablemente posíbel, de xeito que sexa improbable que a devandita dose exceda de 1 mSv, cinco veces menor a do resto da poboación, polo menos a partir da comunicación do seu estado até o final do embarazo. A partir do momento en que unha muller, que se atope en período de lactación informe do seu estado, non se lle asignarán traballos que supoñan un risco de contaminación radiactiva significativa. En tales supostos deberá asegurarse unha vixilancia axeitada da posíbel contaminación radiactiva do seu organismo. 	1 5 6
Radiacións non ionizantes	<ul style="list-style-type: none"> · A exposición electromagnética, incluída a vinculada aos tratamentos por onda corta, a soldadura de plásticos e a vulcanización de adhesivos pode aumentar o risco para o feto. 	<p>Para a protección do feto aconséllase reducir ao mínimo a exposición mediante a aplicación de medidas de saúde e seguridade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non realizar actividade que comporte un risco de exposición a radiación e a campos non ionizantes, salvo que non houbera ningunha alternativa de menor risco. - Adopción de medidas na fonte (uso de menor potencia posible, protección da fonte, etc.) - Establece re observar os procedemento e as instrucións de traballo. - Proporcionar e empregar equipos de protección individual. 	2
Frío ou calor extremos	<ul style="list-style-type: none"> · As mulleres embarazadas presentan unha menor tolerancia á calor e son máis propensas aos desmaios e ao estrés debido á calor. Este risco diminúe tras o parto aínda que non se sabe a rapidez coa que se produce a melloría. A exposición á calor pode ter consecuencias negativas no embarazo. A lactación natural pode verse prexudicada a causa da deshidratación provocada pola calor. · O traballo en condicións de frío extremo pode resultar perigoso para a muller embarazada e para o feto. Hai que proporcionar a muller embarazada roupa de abrigo. O risco aumenta particularmente no caso de cambios bruscos de temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> · As traballadoras embarazadas non deben estar expostas a calor nin frío excesivos e prolongados no lugar de traballo. O/A empresario/a debe adoitar medidas de prevención, ademais da información dos riscos, cando a traballadora declare a súa situación de embarazo, despois do parto recente e en período de lactación, aplicando o disposto con carácter xeral sobre as condicións de temperatura para traballos sedentarios entre 17º e 27º e entre 14º e 25º para os lixeiros. Evitar o traballo durante condicións climatolóxicas extremas, ofrecer a oportunidade de quentarse ou refrescarse periodicamente noutro espazo, facilitando poder beber en caso de exposición ao calor. Suministro de prendas axeitadas de traballo protectoras fronte ao frío. Liberación temporal de tarefas que entrañen risco de exposición a calor ou frío extremos e no caso de non ser posible, regular axeitadamente as condicións de traballo. 	1

<p>Traballo en atmosferas de sobre- presión elevada, por exemplo en locais a presión ou durante actividades de submarinismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Aire comprimido: as persoas que traballan en recintos de aire comprimido corren o perigo de contraer a enfermidade do buzo debido á circulación de burbullas de aire. Descoñécese se as traballadoras embarazadas corren un risco maior de se veren afectadas por esta enfermidade aínda que é posíbel que as burbullas de gas poidan causar danos importante no feto. Este risco aumenta lixeiramente no caso das mulleres que deron a luz recentemente. Non existe ningunha razón fisiolóxica que impida a unha muller en período de lactación traballar nun recinto de aire comprimido (aínda que existen certas dificultades de orde práctico). · Submarinismo: aconséllase as traballadoras embarazadas que non practiquen o submarinismo durante a xestación debido aos posíbeis efectos negativos do ambiente de sobre- presión elevada no feto. Non existen probas que indiquen que a lactación e o submarinismo son incompatíbeis. 	<ul style="list-style-type: none"> · As traballadoras embarazadas non deben traballar nun contorno de aire comprimido. · Non se pode exixir ás traballadoras embarazadas que practiquen o submarinismo. O/A empresario/a debe asegurarse de que as traballadoras embarazadas son conscientes de que o embarazo constitúe unha razón médica para non practicar o submarinismo; pola súa parte, as interesadas deben comunicar calquera razón médica para non se mergullar, co fin de que o/a empresario/a poida tomar as medidas oportunas. 	<p>1 2</p>
---	--	---	----------------

TÁBOA 11. Axentes biolóxicos

Directiva 90/679/CEE (**exposición a axentes biolóxicos durante o traballo**) e as súas modificacións:

1. Axente biolóxico do grupo 1: é o axente con escasa probabilidade de causar enfermidade no home e na muller.
2. Axente biolóxico do grupo 2: é o axente que pode causar unha enfermidade no home ou na muller e pode supoñer un perigo para os/as traballadores/as; é pouco probábel que se propague á colectividade; existen xeralmente profilaxes ou tratamentos eficaces.
3. Axente biolóxico do grupo 3: é un axente que pode causar unha enfermidade grave no home e na muller e presenta un serio perigo para os/as traballadores/as; existe o risco de que se propague á colectividade; existen xeralmente profilaxes ou tratamentos eficaces.
4. Axente biolóxico do grupo 4: é un axente que causa unha enfermidade grave no home e na muller e supón un serio perigo para os/as traballadores/as; existen moitas probabilidades de que se propague á colectividade, non existen xeralmente profilaxes ou tratamentos eficaces.

Axentes biolóxicos	¿Cal é o risco?	¿Como evitar o risco? Exemplos de medidas de prevención ¹	Lexislación
Axentes biolóxicos dos grupos 2,3 e 4	<p>· Moitos axentes biolóxicos dos tres grupos de risco poden afectar ao feto en caso de INFECCIÓN da nai durante o embarazo. Estes axentes poden transmitirse a través da placenta cando o/a neno/a está no útero ou durante e despois do parto, por exemplo a través da lactación natural ou a través do contacto físico entre a nai e o/a neno/a.</p> <p>Exemplos de axentes que poderían infectar o/a neno/a por unha destas vías son: a hepatite B, a hepatite C, o VIH (o virus da SIDA) , o herpes, a tuberculose, a sífilis a varicela e o tifo.</p> <p>Para a maior parte dos/das traballadores/as, o risco de infección non é maior no traballo que fóra; pero en certas profesións hai maiores riscos de infección.</p>	<p>· A avaliación de riscos ten que ter en conta a natureza do axente biolóxico, as vías de propagación da infección, as probabilidades de contaxio, así como as medidas de control que existen. Estas poden incluír o illamento físico e as medidas de hixiene habituais.</p> <p>Ao propoñer a aplicación de vacinas dispoñíbeis deberían terse en conta as contraindicacións relativas a administración dalgunha delas á muller embarazada ao inicio do embarazo.</p> <p>Se existe risco elevado de exposición a un axente altamente infeccioso, a traballadora embarazada deberá evitar totalmente a exposición.</p> <p>O/A empresario/a debe realizar probas de inmunidade para as actividades de risco (varicela, toxoplasmosis e parvovirus) e, no caso de que a interesada sexa seronegativa, prever o seu traslado a outro posto ou un permiso temporal durante a epidemia.</p>	1 7
Axentes biolóxicos que provocan abortos ou lesións físicas ou neurolóxicas no feto. Están incluídos nos grupos de risco 2, 3 e 4	<p>· A rubéola e a toxoplasmosis poden ter efectos nocivos no feto, ao igual que outros axentes biolóxicos como o citomegalovirus e a clamidia do ganado bovino.</p>	<p>· Debe evitarse a exposición a estes axentes biolóxicos, agás nos casos nos que as traballadoras embarazadas estean protexidas polo seu estado de inmunización.</p>	1 7

TÁBOA 12. Axentes químicos¹

Axentes químicos	¿Cal é o risco?	¿Como evitar o risco?	Lexislación
<p>Substancias etiquetadas coas frases R40, R45, R46, R49, R61, R63 e R64.</p>	<p>As substancias están enumeradas no Anexo 1 da Directiva 67/548/CEE e etiquétanse coas seguintes frases:</p> <p>R40: posíbel risco de efectos irreversíbeis R45: pode causar cancro R46: pode causar alteracións xenéticas hereditarias R49: pode causar cancro por inhalación R61: pode causar danos ao feto R63: posíbel risco de dano para o feto R64: pode causar dano ao lactante</p> <p>· O risco real para a saúde que presentan estas substancias só pode determinarse tras unha avaliación do risco dunha determinada substancia no lugar de traballo, é dicir, aínda que as substancias enumeradas poden poñer potencialmente en perigo a saúde ou a seguridade, é posíbel que non exista ningún risco na práctica, por exemplo cando a exposición está por debaixo do nivel susceptíbel de ter efectos nocivos.</p> <p>· As industrias que utilizan substancias químicas deben consultar a guía “Guidance on the health protection of Pregnant women at work” (Guía sobre a protección das mulleres embarazadas durante o traballo), publicada polo CEFIC (Consello Europeo de Federacións da Industria Química). Nesta guía préstase unha atención particular s riscos químicos e ofrécense orientacións sobre a avaliación de riscos.</p>	<p>· Polo que respecta ao traballo con substancias perigosas, que inclúen produtos químicos susceptíbeis de provocar alteracións xenéticas hereditarias, os/as empresarios/as deben avaliar os riscos para a saúde dos traballadores/as que realizan ese traballo e, se fora preciso, adoptar as medidas oportunas para previr ou controlar os riscos. Cando leven a cabo esa avaliación, os empresarios/as deben ter en conta as traballadoras embarazadas ou que deron a luz recentemente.</p> <p>· A prevención da exposición ten que ser a primeira prioridade. Se non é posíbel previr o risco, a exposición debe poder controlarse mediante unha combinación de controis técnicos e unha correcta planificación de traballo e da xestión interna e a utilización de equipos de protección individual.</p> <p>Estes equipos deben utilizarse unicamente para fins de control cando este non poida lograrse con outros métodos. Pode utilizarse tamén como protección secundaria en combinación con outros métodos.</p> <p>Na medida do posíbel deberán substituírse os axentes perigosos.</p>	<p>1 8 9 10</p>
<p>Preparados etiquetados sobre a base da Directiva 83/379/CEE ou 1999/45/CE</p>	<p>· Un preparado que conteña unha concentración superior aos límites establecidos para unha substancia etiquetada coas frases R40, R45, R46, R49, R61, R63 e R64 presenta riscos similares. O/A empresario/a prudente aplicaría os principios de avaliación axeitados para as substancias incluídas no preparado, sempre que estas se atopen no lugar de traballo.</p>	<p>· Deben avaliarse os preparados perigosos e adoptar unha acción de xestión do risco da mesma maneira que para as substancias perigosas similares.</p>	<p>1 11</p>

¹ Os axentes químicos poden entrar no corpo humano por diferentes vías: inhalación, inxestión, penetración ou absorción cutáneas. A seguir, indícanse os axentes químicos que poden poñer en perigo a saúde das mulleres embarazadas e dos/as nenos/as aínda non nados.

<p>Mercurio e os seus derivados</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Os compostos orgánicos de mercurio poden ter efectos nocivos no feto. As probas en animais e as observacións en seres humanos demostraron que a exposición a estes compostos de mercurio durante o embarazo poden frear o crecemento do feto, afectar ao seu sistema nervioso e provocar o envelenamento da nai. · O mercurio orgánico pasa do sangue a leite. Isto pode representar un risco para o/a neno/a se a nai sufriu unha exposición importante durante o seu embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> · A prevención da exposición debe ser a primeira prioridade. Cando non sexa posíbel previr o risco, o control da exposición pode facerse mediante unha combinación de controis de enxeñería, xunto cunha boa planificación do traballo e a utilización de equipos de protección individual. · Os EPIs deberían utilizarse só con fins de control cando non se consiga o control axeitado con outros métodos; pode tamén empregarse como protección secundaria en combinación con outros métodos. 	<p>1 12</p>
<p>Medicamentos antimetabólicos (citotóxicos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · A longo prazo, estes medicamentos poden alterar a información xenética do esperma e dos óvulos. Algúns deles poden producir cancro. A absorción realízase por inhalación ou a través da pel. · Na avaliación de riscos débese ter en conta a preparación do medicamento que se vai empregar (persoal de farmacia e enfermería), a administración do medicamento e a eliminación dos residuos químicos e humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> · A exposición debe evitarse ou reducirse. As traballadoras deben ser informadas dos riscos que presentan estas substancias para a reprodución, o embarazo ou o período de lactación natural. · A exposición durante a preparación de solucións para medicamentos debe reducirse ao mínimo mediante a utilización de roupas (luvas, traxes e máscaras) equipos (carapuchas de ventilación) de protección e prácticas de traballo correctas. · Unha traballadora embarazada que prepare solucións para medicamentos anti-neoplásicos debe ser transferida a outro posto. 	<p>1 13</p>

<p>Axentes químicos con perigo de absorción cutánea coñecido (pode absorberse a través da pel). Inclúense algúns pesticidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Algúns axentes químicos poden penetrar pola pel intacta e ser absorbidos polo organismo con efectos nocivos para este. Estas substancias aparecen especificamente sinaladas nas listas das directivas pertinentes. · Ao igual que ocorre coas demais substancias, os riscos dependen da súa utilización, así como de cales sexan as súas características de risco. A absorción pola pel pode ocorrer debido a unha contaminación localizada, por exemplo por unhas salpicaduras sobre a pel ou a roupa ou, en determinados casos, polas altas concentracións de vapor na atmosfera. · No caso dos/as traballadores/as agrícolas, a avaliación de riscos debe ter en conta si existe risco residual de contaminación, por exemplo por pesticidas empregados con anterioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> · É prioritario evitar a exposición. Deberían tomarse precaucións especiais para evitar o contacto coa pel. · Sempre que sexa posíbel deben empregarse métodos técnicos de control da exposición, combinados preferiblemente coa utilización de equipos de protección individual como luvas, monos ou viseiras. · Por exemplo, pode limitarse a zona onde se leva a cabo o procedemento ou formulalo de novo co fin de producir menos vapor. · No caso de que os/as traballadores/as deban empregar EPIs (illadamente ou en combinación con outros métodos técnicos) estes deberán ser os apropiados. 	<p>1 12</p>
<p>Monóxido de carbono</p>	<ul style="list-style-type: none"> · O monóxido de carbono prodúcese cando se emprega gasolina, gasóleo e gas de petróleo licuado (GPL) como fonte de enerxía nos motores e nos electrodomésticos. Os riscos xorden cando os motores ou os aparatos funcionan en espazos pechados. As embarazadas poden ter máis predisposicións aos efectos da exposición ao monóxido de carbono. O monóxido de carbono atravesa facilmente a placenta e pode privar ao feto de osíxeno. Os datos relativos aos efectos que pode ter a exposición ao monóxido de carbono, sobre as mulleres embarazadas, son limitados, aínda que existen probas que demostran a existencia de efectos nocivos para o feto. Tanto o grao como a duración da exposición materna son factores importantes que deben terse en conta para avaliar os posíbeis efectos para o feto. · Non hai ningunha indicación de que o/a neno/a alimentado con leite materno sufra efectos nocivos derivados da exposición da nai ao monóxido de carbono nin de que a nai sexa significativamente máis sensíbel ao monóxido de carbono tras o parto. Tendo en conta os riscos extremos de exposición a niveis elevados de CO, a avaliación de riscos e a prevención das exposicións prolongadas son similares para todos/as os/as traballadores/as. · A avaliación de riscos pode verse dificultada polo tabaquismo activo ou pasivo ou pola contaminación atmosférica. 	<ul style="list-style-type: none"> · A mellor medida de prevención consiste en eliminar o perigo modificando os procedementos ou os equipos. · Cando a prevención non é posíbel, deben adoptarse medidas de control técnico en combinación con prácticas de traballo axeitadas e equipos de protección individual. · Debe evitarse unha exposición permanente das traballadoras e incluso unha exposición ocasional ao CO podería ser prexudicial. · Debe informarse as traballadoras embarazadas respecto dos perigos derivados da exposición ao monóxido de carbono cando se fuma. 	<p>1</p>

<p>Chumbo e os seus derivados, na medida en que estes axentes poidan ser absorvidos polo organismo humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Historicamente, a exposición das embarazadas ao chumbo asóciase coa incidencia de abortos e casos de morte fetal, aínda que non hai ningunha indicación de que isto siga sendo así cos niveis de exposición aceptados na actualidade. Existen indicios claros de que a exposición ao chumbo, tanto intrauterino como despois do parto, leva consigo problemas de desenvolvemento, especialmente do sistema nervioso e dos órganos. As mulleres, os/as recién nacidos/as e os nenos/as pequenos son máis sensíbeis ao chumbo que os adultos de sexo masculino. O chumbo pasa do sangue a leite co conseguinte risco para o/a neno/a se a nai sufriu unha exposición importante antes e durante o embarazo. O risco de exposición ao chumbo para as mulleres embarazadas ou en período de lactación natural está expresamente prohibido de conformidade co artigo 6 da Directiva sempre que a exposición poña en perigo a súa seguridade ou a súa saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> · As mulleres en idade fértil estarán suxeitas a un nivel máis baixo de chumbo no sangue que os/as demais traballadores/as, co fin de protexer o desenvolvemento do feto. Unha vez confirmado o seu embarazo, as mulleres que están suxeitas a vixilancia médica, conforme a Directiva relativa ao chumbo serán apartadas das actividades que implican unha exposición significativa ao chumbo. A eliminación do chumbo do organismo é un proceso moi lento, as mulleres en idade fértil deben ser informadas do risco ao que están expostas. O/A empresario/a debe garantir unha redución da exposición ao chumbo e debe ofrecer ás mulleres a posibilidade de ocupar outro posto de traballo. Tendo en conta estes factores, a única opción posíbel podería ser apartar as mulleres embarazadas ou en período de lactación das zonas con presenza de chumbo. 	<p>1 12</p>
<p>Substancias químicas, preparados e procedementos enumerados no Anexo 1 do R.D. 665/1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Os procedementos industriais enumerados no anexo 1 do R.D 665/1997 e os mencionados no anexo 1B da Directiva 92/85/CE poden presentar un risco de cancro. Debe indicarse claramente se son canceríxenos. 	<p>Hai que levar a cabo unha avaliación detallada dos riscos. Debe evitarse a exposición. Se os riscos non poden avaliarse nin controlarse coa adopción de medidas de protección colectivas, deberán adoptarse as disposicións axeitadas para informar e formar os traballadores e traballadoras</p>	<p>1 14</p>

Anexo 1 do R.D. 665/1997:

1. Fabricación de auramina.

2. Traballos que supoñan a exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes na feluxe, o alcatrán ou a brea de hulla.

3. Traballos que supoñan a exposición ao po, o fume ou a néboas producidas durante a calcinación e o afinado eléctrico das matas de níquel.

4. Procedemento con ácido forte na fabricación de alcol isopropílico.

5. Traballos que supoñan exposición a po de madeiras duras (Introducido polo R.D. 349/2002).

TÁBOA 13. Condicións de traballo

Axentes/ condicións de traballo	¿Cal é o risco?	¿Como se pode evitar o risco?	Lexislación
Manipulación manual de cargas	<p>· A manipulación manual de cargas pesadas comporta riscos para o embarazo, como o risco de lesión fetal e parto prematuro. O risco depende do esforzo, do peso da carga, da maneira de levantala e da frecuencia con que se realice esta actividade durante o tempo de traballo.</p> <p>O risco que implica a manipulación de cargas aumenta para a traballadora embarazada a medida que evoluciona o embarazo.</p> <p>Pode tamén haber risco para as traballadoras que deron a luz recentemente. Por exemplo despois dunha cesárea é probábel que se produza unha limitación temporal da capacidade de elevación e de manipulación.</p> <p>As nais en período de lactación poden experimentar certo malestar debido ao aumento de tamaño dos peitos.</p>	<p>· Os cambios que debe introducir o/a empresario/a dependerán dos riscos identificados durante a avaliación, así como das circunstancias da empresa. Por exemplo, pode que sexa posíbel modificar a natureza da tarefa co fin de reducir os riscos derivados da manipulación de cargas para as mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente e tamén para o resto dos/as traballadores/as.</p> <p>Tamén pode ser preciso abordar as necesidades específicas da traballadora e reducir o volume de traballo físico, ou prever axudas no futuro co fin de diminuír os riscos aos que se expón.</p> <p>Cando existen riscos para os/as traballadores/as, dorsolumbares en particular os/as empresarios/as teñen a obriga de:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Evitar a necesidade de manipulacións manuais que entrañen riscos; · Avaliar os riscos que comportan as actividades que non poden evitarse; · Adoptar medidas co fin de reducir ao mínimo eses riscos. 	1 15

<p>Movements e posturas</p>	<ul style="list-style-type: none"> · A natureza e o alcance de calquera risco de lesión ou enfermidade resultante dos movementos e posturas durante e despois do embarazo dependerán de varios factores, entre outros: · a natureza, duración e frecuencia das tarefas/movements · o ritmo, a intensidade e a variedade do traballo · a organización do tempo de traballo e pausas para o descanso · os factores ergonómicos e o ambiente de traballo en xeral · a adaptabilidade de calquera equipo de traballo empregado. <p>Os cambios hormonais nas mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente poden afectar aos ligamentos, aumentando a predisposición ás lesións. Pode que estas lesións non se detecten até pasado algún tempo despois do parto.</p> <p>Debe prestarse tamén unha especial atención as mulleres que deban manipular cargas durante os tres meses seguintes a súa reincorporación ao traballo despois do parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Os problemas de postura poden xurdir en diversas fases do embarazo e tras a incorporación ao posto de traballo, en función de cada traballadora e das actividades e condicións de traballo. <p>Estes problemas poden aumentar a medida que avanza o embarazo, principalmente se o traballo implica movementos incómodos ou longos períodos de pé ou sentada sen cambiar de postura, ao estar o corpo exposto a riscos de carga estática prolongada ou mala circulación. Estes factores poden contribuír ao desenvolvemento de varices e de hemorroides, así como a dor de lombo.</p> <p>A dor de lombo durante o embarazo pode asociarse co traballo prolongado e posturas pouco axeitadas, así como ao movemento excesivo.</p> <p>Unha traballadora embarazada pode precisar máis espazo para traballar ou adaptar a súa forma de traballar xa que o embarazo modifica o seu tamaño e a súa forma de moverse, estar de pé ou sentada durante períodos prolongados en condicións de comodidade e seguridade. Poden existir riscos adicionais se a muller volve ao traballo despois dun parto con complicacións médicas como unha cesárea ou unha trombose das veas profundas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · O/A empresario/a debe adoptar as medidas precisas para evitar que as traballadoras embarazadas, que deron a luz recentemente ou que estean en período de lactación se expoñan a: · unha manipulación manual que comporte riscos de lesión; · movementos e posturas incómodas, especialmente en espazos reducidos; · traballo en altura. <p>Se for preciso, habería que introducir ou adaptar o equipo de traballo e os dispositivos de elevación, modificación do sistema de almacenado ou remodelación dos postos de traballo ou das actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Evitar a manipulación de cargas durante longos períodos, ou permanecer de pé ou sentada sen facer periodicamente exercicio ou algún movemento para manter unha boa circulación. 	<p>1</p>
<p>Desprazamentos dentro e fora do establecemento</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Os desprazamentos durante o traballo, ou entre o domicilio e o lugar de traballo, poden ser problemáticos para as traballadoras embarazadas, xa que comportan un risco de cansazo, vibracións, estrés, postura estática, malestar e accidentes. Estes riscos poden ter importantes consecuencias para a saúde das mulleres embarazadas ou que deron a luz recentemente. 		

Traballos en minería subterráneos	<ul style="list-style-type: none"> · Moitos dos axentes físicos descritos nestas táboas constitúen unha parte integrante do contorno de traballo nunha explotación mineira. 	<ul style="list-style-type: none"> · Os/as empresarios/as deben avaliar os riscos e adoptar as medidas precisas de conformidade coa lexislación. 	1 16
Traballos con equipos de pantallas de visualización de datos	<ul style="list-style-type: none"> · Os niveis de radiación electromagnética que poden xerar os equipos con pantallas de visualización de datos son moi inferiores aos establecidos nas recomendacións internacionais para reducir os riscos derivados de ditas emisións para a saúde humana. Os comités de protección radiolóxica non consideran que tales niveis constitúan un risco significativo para a saúde. Por conseguinte, non é preciso adoptar ningunha medida especial de protección para protexer a saúde das persoas contra os efectos deste tipo de radiacións. Hai unha considerable preocupación por parte da poboación ante noticias relativas a unha maior incidencia de abortos e anomalías conxénitas entre certos grupos de persoas que traballan con pantallas, en particular debido as radiacións electromagnéticas. · Realizáronse numerosos estudos científicos, pero en conxunto os resultados non demostran que exista ningunha relación entre os abortos ou malformacións e o traballo con pantallas. Pode haber riscos ergonómicos derivados do traballo con pantallas de visualización de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> · Tendo en conta as probas científicas que se posúen, non é preciso que as embarazadas interrompan o seu traballo coas pantallas. Para evitar problemas de estrés e de ansiedade, debe darse ás embarazadas que manifesten unha preocupación polo traballo con pantallas de visualización a posibilidade de analizar os seus temores cunha persoa debidamente informada dos actuais coñecementos científicos autorizados sobre a materia. 	1 17
Equipos de traballo e equipos de protección individual	<ul style="list-style-type: none"> · Os equipos de traballo e os equipos de protección individual non están polo xeral concibidos para seren empregados polas mulleres embarazadas. O embarazo e a lactación comporta transformacións fisiolóxicas que poden facer que os equipos de traballo e de protección resulten non só incómodos senón tamén inseguros en nalgúns casos, por exemplo cando non se axustan debidamente ou confortabelmente, ou cando se reduce a mobilidade operativa, a destreza ou a coordinación da muller embarazada ou que deu a luz recentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> · O/A empresario/a debe levar a cabo unha avaliación dos riscos que teña en conta a evolución destes a medida que transcurre o embarazo. Sempre que sexa posíbel, os riscos deben evitarse coa adaptación ou substitución por un equipo alternativo axeitado, co fin de que o traballo poda realizarse de maneira segura e sen ningún risco para a saúde. Cando non sexa posíbel, deben aplicarse as disposicións da Directiva 92/85/CE (artigo 5). Non debe autorizarse o traballo cando non existen condicións de seguridade. 	1 18

Anexo lexislativo

DIRECTIVA EUROPEA	TRANSPOSICIÓN AO DEREITO DO ESTADO ESPAÑOL
¹ Directiva 92/85/CE , relativa á aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e da saúde no traballo da traballadora embarazada.	Lei 31/1995 de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais.
² Directiva marco 89/391/CEE , relativa á aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e da saúde dos/as traballadores/as no traballo.	Lei 31/1995 de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais.
³ Directiva 89/654/CEE , relativa ás disposicións mínimas de seguridade e de saúde nos lugares de traballo.	R.D 486/1997, do 14 de abril , sobre disposicións mínimas de seguridade e de saúde nos lugares de traballo.
⁴ Directiva 2003/10/CE do Parlamento Europeo e do Consello , sobre as disposicións mínimas de seguridade e de saúde relativas á exposición dos/as traballadores/as aos riscos derivados dos axentes físicos (ruído).	R.D. 286/2006, de 10 de marzo , sobre a protección da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición ao ruído.
⁵ Directiva 96/29/EURATOM , pola que se establecen as normas básicas relativas á protección sanitaria dos/as traballadores/as e da poboación contra os riscos que resultan das radiacións ionizantes.	R.D. 783/2001, do 6 de xullo , polo que se aproba o Regulamento sobre protección sanitaria contra radiacións ionizantes.
⁶ Directiva 97/43/EURATOM , relativa á protección da saúde fronte os riscos derivados das radiacións ionizantes en exposicións médicas.	R.D. 815/2001, de 13 de xullo , sobre xustificación do uso das radiacións ionizantes para a protección radiolóxica das persoas con ocasión de exposicións médicas.
⁷ Directiva 90/679/CEE , relativa á protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes biolóxicos durante o traballo; Directiva 97/59/CE e a Directiva 97/65/CE, polas que se adapta ao progreso técnico a Directiva 90/679/CEE.	R.D. 664/1997, de 12 de maio , sobre a protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes biolóxicos durante o traballo.
⁸ Directiva 98/24/CE , relativa á protección da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados cos axentes químicos durante o traballo e a Directiva 2000/39/CE, pola que se establece unha primeira lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación da Directiva 98/24/CE.	R.D. 347/2001, de 6 de abril , sobre a protección da saúde e seguridade dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados cos axentes químicos durante o traballo.
⁹ Directiva 2004/37/CE , relativa á protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes carcinógenos ou mutáxenos durante o traballo.	R.D. 665/1997, de 12 de maio , sobre a protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxenos durante o traballo.
¹⁰ Directiva 67/548/CEE , (clasificación, embalaxe e etiquetado de substancias perigosas), e todas as Directivas que a modifican (Directiva 92/32/CEE, 93/72/CEE, 94/69/CE, 96/56/CE, 97/69/CE, 2000/21/CE, 2001/58/CE, 2006/8/CE).	R.D 363/1995, de 10 de marzo , polo que se aproba o Regulamento sobre notificación de substancias novas e clasificación, envasado e etiquetado de substancias perigosas (Modificado polo R.D. 700/1998, de 24 de abril, polo R.D. 507/2001, de 11 de maio)
¹¹ Directiva 88/379/CEE ou Directiva 1999/45/CE (clasificación, envasado e etiquetado de preparados perigosos), coas modificacións correspondentes.	R. D. 255/2003, de 28 de febreiro , polo que se aproba o Regulamento sobre clasificación, envasado e etiquetado de preparados perigosos.

<p>¹² Directiva 98/24/CE, relativa á protección da saúde e a seguridade dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados cos axentes químicos durante o traballo, Directiva 2000/39/CE, pola que se establece unha primeira lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación da Directiva 98/24/CE.</p>	<p>R.D. 374/2001, de 6 de abril, sobre á protección da saúde e seguridade dos/das traballadores/as contra os riscos relacionados cos axentes químicos durante o traballo.</p>
<p>¹³ Directiva 2004/37/CE, relativa á protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes carcinóxicos ou mutáxicos durante o traballo.</p>	<p>R. D. 665/1997, de 12 de maio, sobre á protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxicos durante o traballo.</p>
<p>¹⁴ Directiva 90/394/CEE, relativa á protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxicos durante o traballo.</p>	<p>R.D. 665/1997, do 24 de maio, sobre a protección dos/as traballadores/as contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxicos durante o traballo. Modificado polo R. D. 1124/2000, do 16 de xuño. Modificado polo R. D. 349/2003, do 21 de marzo.</p>
<p>¹⁵ Directiva 90/269/CEE, relativa á manipulación manual de cargas que entrañen riscos, en particular dorsolumbares.</p>	<p>R.D. 487/1997, de 14 de abril, sobre as disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á manipulación de cargas que entrañen riscos, en particular dorsolumbares, para os traballadores e traballadoras.</p>
<p>¹⁶ Directiva 92/104/CEE, relativa ás disposicións mínimas destinadas a mellorar a protección en materia de seguridade e de saúde dos/as traballadores/as nas industrias extractivas a ceo aberto ou subterráneas.</p>	<p>R.D. 1389/1997, de 5 de setembro, polo que se aproban as disposicións mínimas destinadas a protexer a seguridade e a saúde dos/as traballadores/as nas actividades mineiras.</p>
<p>¹⁷ Directiva 90/270/CEE, de 29 de maio, relativas ao traballo con equipos que inclúan pantallas de visualización.</p>	<p>R.D. 488/1997, de 14 de abril, sobre disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas ao traballo con equipos que inclúan pantallas de visualización.</p>
<p>¹⁸ Directiva 89/655/CEE do Consello, modificada pola Directiva 95/63/CE. Posteriormente foi aprobada a Directiva 2001/45/CE pola que se modifica a Directiva 89/655/CEE.</p>	<p>R.D. 1215/1997, de 18 de xullo, polo que se establecen as disposicións mínimas de seguridade e de saúde para a utilización polos/as traballadores/as dos equipos de traballo. A incorporación da Directiva 2001/45/CE, fíxose a través do R.D. 2177/2004, de 12 de novembro, polo que se modifica o R.D. 1215/1997.</p>

4. E se a adaptación das condicións ou do tempo de traballo non resulta posíbel ou maila adaptación, segue habendo risco para a traballadora?

O segundo apartado do artigo 26 da LPRL, incluíndo a modificación que introduciu a Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, na Disposición adicional duodécima, sinala:

“Cando a adaptación das condicións ou do tempo de traballo non resultase posíbel ou, maila tal adaptación, as condicións dun posto de traballo puidesen influír negativamente na saúde da traballadora embarazada ou do feto, e así o certifiquen os Servizos Médicos do Instituto Nacional de Seguridade Social ou das Mutuas, en función da Entidade coa que a empresa teña concertada a cobertura dos riscos profesionais, co informe do médico do Servizo Nacional de Saúde que asista facultativamente á traballadora, esta deberá desempeñar un posto de traballo ou función diferente e compatíbel co seu estado.

O/A empresario/a deberá determinar, previa consulta cos e coas representantes dos/as traballadores/as, a relación de postos de traballo exentos de riscos para estes efectos.

O cambio de posto ou función terá efectos até o momento en que o estado de saúde da traballadora permita a súa incorporación ao anterior posto.

No suposto de que non existise posto de traballo ou función compatíbel, a traballadora poderá ser destinada a un posto diferente do seu grupo ou categoría, conservando o dereito ao conxunto de retribucións do seu posto de orixe.”

Art. 26.2, LPRL

Pero moitas veces, na empresa, o cambio de posto de traballo non é posible, por non existir dentro desta un posto alternativo que poda desenvolver a traballadora embarazada, polo que neste caso, tal como sinala o apartado 3 do artigo 26 da LPRL:

“Se o cambio de posto de traballo non resulta técnica ou obxectivamente posíbel, poderá declararse o paso da traballadora afectada á situación de suspensión do contrato por risco durante o embarazo, contemplada no artigo 45.1d) do Estatuto dos Traballadores, durante o

período necesario para a protección da súa seguridade e da súa saúde e mentres persista a imposibilidade de reincorporarse ao seu posto anterior ou a outro posto compatíbel co seu estado.”

Art. 26.3, LPRL

5. Que implica para a traballadora a situación de suspensión do contrato por risco durante o embarazo?

Atendendo ás modificacións da Lei Xeral da Seguridade Social, introducidas pola Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para igualdade efectiva de mulleres e homes, na disposición adicional décimo oitava, o artigo 134. Situación protexida da LXSS, queda redactado como segue:

Para os efectos da prestación económica por risco durante o embarazo, considérase situación protexida o período de suspensión do contrato de traballo nos supostos en que, debendo a muller traballadora cambiar de posto de traballo por outro compatíbel co seu estado, nos termos previstos no artigo 26, apartado 3, da Lei 31/1995, do 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais, o devandito cambio non resulte técnica ou obxectivamente posíbel, ou non poida razoabelmente exixirse por motivos xustificadas.

Art. 134, LXSS

A mesma Lei modifica tamén o artigo 135. Prestación económica, do texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, que queda redactado nos seguintes termos:

“1. A prestación económica por risco durante o embarazo concederase á muller traballadora nos termos e condicións previstos nesta Lei para a prestación económica de incapacidade temporal derivada de continxencias profesionais.

2. A prestación económica nacerá o día en que se inicie a suspensión do contrato de traballo e finalizará o día anterior a aquel en que se inicie a suspensión do contrato de traballo por maternidade ou o de reincorporación da muller traballadora ao seu posto de traballo anterior ou a outro compatíbel co seu estado.

3. A prestación económica consistirá en subsidio equivalente ao 100 por 100 da base reguladora corres-

pondente. Para tales efectos, a base reguladora será equivalente á que estea establecida para a prestación de incapacidade temporal, derivada de continxencias profesionais.

4. A xestión e o pagamento da prestación económica por risco durante o embarazo corresponderá á Entidade Xestora ou á Mutua de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social en función da entidade coa que a empresa teña concertada a cobertura dos riscos profesionais”.

Art. 135, LXSS

No cuarto apartado do artigo 26, da Lei de PRL, coa modificación introducida pola

Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, na Disposición adicional duodécima, introdúcese a situación de risco durante a lactación:

“O disposto nos apartados 1 e 2 deste artigo será tamén de aplicación durante o período de lactación natural, se as condicións de traballo puidesen influír negativamente na saúde da muller ou do/a fillo/a e así o certifiquen os Servizos Médicos do Instituto Nacional da Seguridade Social ou das Mutuas, en función da Entidade coa que a empresa teña concertada a cobertura dos riscos profesionais, co informe médico do Servizo Nacional de Saúde que asista facultativamente á

traballadora ou ao/á seu fillo/a. Poderá, así mesmo, declararse o pase da traballadora afectada á situación de suspensión do contrato por risco durante a lactación natural de fillos/as menores de nove meses contemplada no artigo 45.1.d) do Estatuto de Traballadores, se se dan as circunstancias previstas no número 3 deste artigo.”

Art.26.4, LPRL

Un tratamento inaxeitado de risco laboral durante o embarazo ou en período de lactación natural podería ser abordado, ademais de pola Lei de prevención de riscos laborais, como unha discriminación directa por razón de sexo, atendendo o artigo 8 da Lei Orgánica 3/2007 de igualdade efectiva de mulleres e homes.

6. Pode a traballadora ausentarse do traballo para realización de exames prenatais?

No quinto apartado do artigo 26 da LPRL, aparece recollido este dereito das traballadoras embarazadas, de maneira que:

“As traballadoras embarazadas terán dereito a ausentarse do traballo, con dereito a remuneración, para a realización de exames prenatais e técnicas de preparación do parto, previo aviso ao/á empresario/a e xustificacións da necesidade da súa realización dentro da xornada.”

Art. 26.5, LPRL

Un resumo de todo o visto até aquí aparece recollido no seguinte esquema:

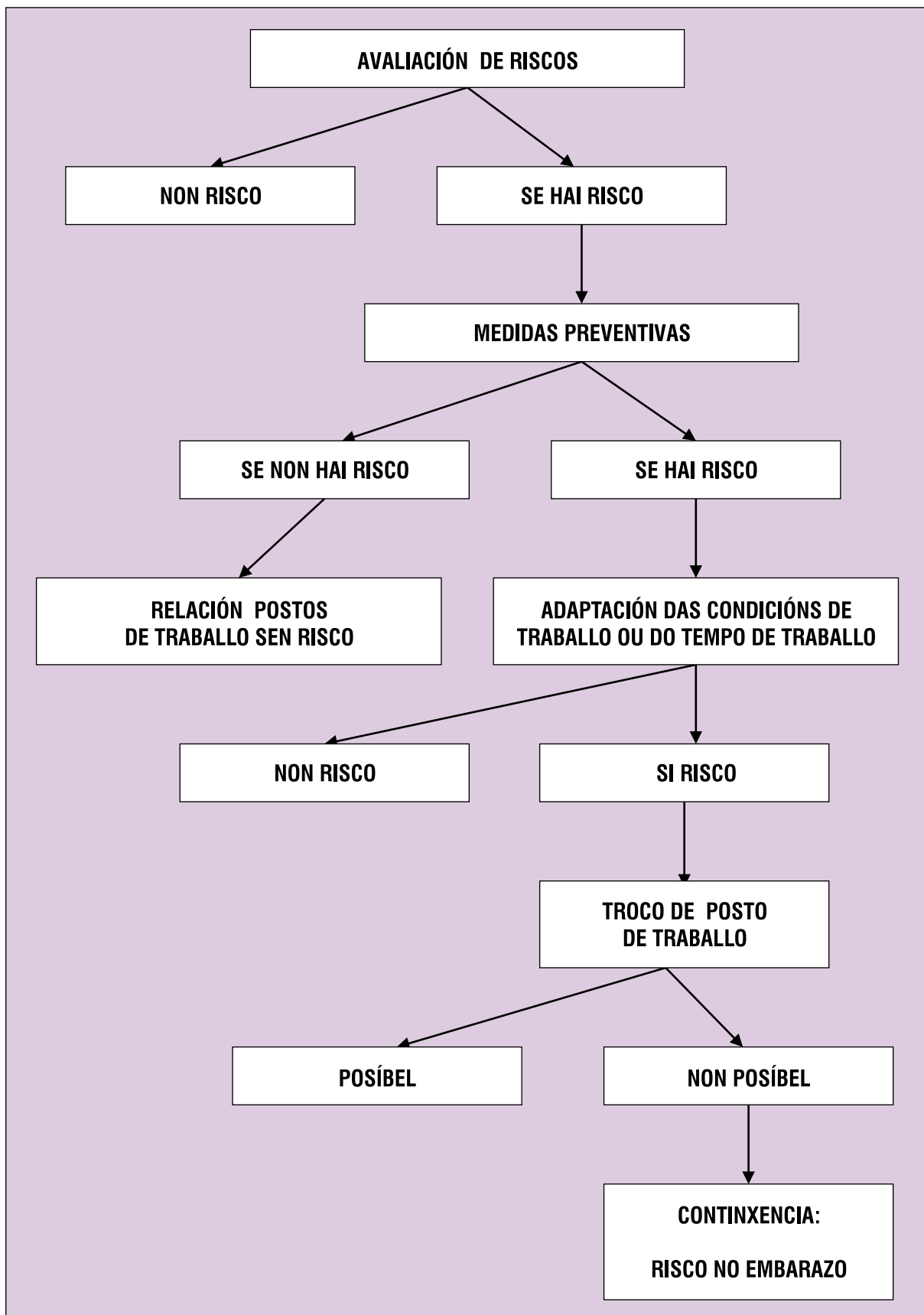


Figura 2. Como actuar no marco da empresa en situación de embarazo.

7.4. Aspectos do embarazo que poden requerir adaptacións

Á parte dos perigos enumerados nas táboas de riscos, o embarazo presenta outros aspectos que poden afectar ao traballo e poden requirir adaptacións da organización do traballo. Os efectos varían durante o trans-

curso do embarazo e cómpre que estes sexan obxecto dunha análise permanente. A seguir, imos ver distintos aspectos do embarazo e os factores de traballo que poden agravar estes aspectos.

TÁBOA 14. Aspectos do embarazo

ASPECTOS DO EMBARAZO	FACTORES NO TRABALLO
Náuseas pola mañá	Traballo na quenda de mañá Exposición a cheiros fortes ou desagradábeis/ventilación insuficiente Desprazamentos/transporte
Dores de lombo	Posición de pé/ manipulación manual/postura
Varices/outros problemas de circulación/hemorroides	Permanecer de pé/sentada durante períodos prolongados
Descanso e benestar Visitas frecuentes/urxentes ás instalacións sanitarias Comodidade	Alimentación regular Proximidade/dispoñibilidade de instalacións de descanso/ hixiene/alimentación e bebidas. Hixiene Dificultade para deixar o posto/ou lugar de traballo
Aumento de volume A destreza, a axilidade, a coordinación, a rapidez de movementos ou a capacidade de alcanzar obxectos poden empeorar polo aumento de volume.	Utilización de roupa de protección/equipos de traballo Traballo en espazos reducidos/en alturas Necesidade de adoptar determinadas posturas, por exemplo, inclinarse, estirarse,etc. Manipulación manual Problemas derivados do traballo en espazos moi reducidos
Cansazo/estrés	Horas extraordinarias Traballo nocturno Ausencia de pausas para descansar Tempo de traballo excesivo Ritmo/intensidade de traballo
Equilibrio	Problemas derivados do traballo en superficies escorregadizas ou molladas

Á parte da Lei de Prevención de Riscos Laborais, foi tamén importante para o desenvolvemento do dereito á reprodución a Lei 39/1999, do 5 de novembro, para promover a conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras, a Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, xa que introduciu unha serie de modificacións referentes á protección das traballadoras ante situacións de

despedimento, protección de riscos e permisos retribuídos durante o período de embarazo.

Mais a lei deixa un espazo aberto á negociación colectiva, a LPRL e a súa normativa de desenvolvemento teñen carácter de dereito mínimo, e é o convenio colectivo o que pode ampliar e mellorar os seus contidos xa que as mulleres contan con poucos apoios sociais para conciliar a vida familiar e laboral.

Medidas para a negociación colectiva en situación de embarazo ou lactación natural

- Adecuar o posto de traballo e os tempos de traballo da muller embarazada e se non é posíbel, cambialo, de maneira que a muller conserve todos os seus dereitos.
- Exixir o cumprimento dos permisos retribuídos para a atención médica durante o embarazo e o posparto, así como para acudir aos cursos de preparación ao parto.
- Divulgar e impulsar os permisos por paternidade e por coidado dos/as fillos/as menores, a fin de que sexan desfrutados por ambos.
- As medidas preventivas fronte ao risco reprodutivo deben contemplar de forma conxunta a reprodución de homes e mulleres.
- A avaliación inicial dos riscos debe contemplar o risco para a reprodución, e tomar as medidas precisas para súa eliminación ou redución.
- As empresas deben elaborar unha relación dos postos de traballo sen risco para o embarazo e as traballadoras deben recibir información desta relación.
- Cando unha traballadora pon en coñecemento da empresa a súa situación de embarazo hai que realizar unha revisión da avaliación de riscos.

7.5. Lactación natural e saúde

Unha das causas de abandono da lactación natural antes dos seis meses recomendados pola Organización Mundial da Saúde é a volta ao traballo. Reiniciar a xornada laboral e seguir lactando a un fillo/a pode ser posíbel se na empresa se levan a cabo iniciativas que faciliten a labor das mulleres que decidiron compatibilizar lactación natural e traballo. Asumir o mantemento da lactación natural por parte dunha traballadora que se incorpora ao seu traballo require axuda e unha boa planificación tanto laboral como familiar.

Hai que analizar de maneira individual a situación de cada muller, co fin de determinar cal ou cales son as alternativas máis convenientes. Nalgúns casos, a única posibilidade de seguir coa lactación natural irá ligada á extracción do leite durante a xornada laboral, almacenamento, conservación e uso deste naquelas tomas nas que a nai non poida acudir a darlle o peito ao seu fillo ou filla. A idea é que a nai dea de mamar ao seu fillo ou filla directamente cando estea con el/a. Para as outra tomas, a persoa que coida ao/á bebé pode subministrarlle o leite extraído, que ten que ser conservado á temperatura e nos recipientes axeitados.

Solucións

- Flexibilidade na organización do traballo e un lugar axeitado para a lactación directa ou a extracción do leite poden ser de gran axuda. Tamén a posibilidade dunha volta gradual ao traballo ou a de levar parte do traballo a casa son tamén medidas a ter en conta pola empresa.
- A posibilidade de que un familiar achegue o/a bebé ao traballo para que sexa a nai a que o/a poda aleitar ou que a nai poda saír do traballo para facelo xa na casa, ou nunha gardería próxima ou algún outro lugar, favorecerá o mantemento da lactación natural.

Obrigas legais na empresa

- As obrigas do/a empresario/a no relativo a muller no período de lactación son similares ás da muller embarazada ou que deu a luz recentemente. As devanditas obrigas desenvólvense en torno á avaliación de riscos, á información e formación, á vixilancia da saúde e a adopción das medidas preventivas. Tendo en conta os artigos 16, 25.2 e 26 da Lei de Prevención de Riscos Laborais e o artigo 4 do Regulamento dos Servizos de Prevención, o/a empresario/a debe avaliar os riscos para a reprodución e a

maternidade que non se poidan evitar. A avaliación inicial de riscos ten que se levar a cabo tendo en conta os riscos que afecten á función de procreación e á maternidade, e finalmente, coñecida a situación de embarazo, parto recente ou lactación, o/a empresario/a debe realizar unha avaliación adicional para determinar a natureza, o grado e duración da exposición de traballo que poidan influír negativamente na súa saúde ou a do feto e do/a fillo/a lactante. Cando o resultado da avaliación revelase un risco para a lactación, o/a empresario/a deberá adoptar as medidas precisas para evitar os danos de exposición a dito risco, (artigos 15.1.g, 16.2, 25.2 e 26 da Lei de Prevención de Riscos Laborais, e artigos 8 e 9 do Regulamento dos Servizos de Prevención, os artigos 18, 39, 40 e 41 da Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres de Galiza), de maneira que é preciso :

1. O mantemento do posto de traballo e a eliminación dos riscos mediante a adopción de medidas preventivas como: a adaptación das condicións de traballo en termos de organización do traballo, dispoñibilidade dunha área de descanso apropiada ou adaptación do tempo de traballo permitindo unha maior flexibilidade horaria ou pausas axeitadas en canto á frecuencia e duración.
2. Cambio do posto de traballo ou de función compatíbel co seu estado, dentro do grupo profesional ou categoría equivalente segundo as regras e criterios aplicábeis aos supostos de mobilidade funcional.
3. Se o cambio de posto de traballo por outro compatíbel coa súa situación, nos termos previstos no artigo 26.4 da Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais, non resulte técnica ou obxectivamente posíbel, ou non poida razoabelmente exixirse por motivos xustificadas, a traballadora pasaría á situación por risco durante a lactación natural.

Medidas de apoio na empresa

- As principais accións que o/a empresario/a ten que poñer en marcha para protexer o dereito á lactación natural son:
 - Cumprir a normativa vixente no relativo á protección da lactación.
 - Elaborar e aplicar estratexias na empresa que permitan á traballadora en período de lactación ter acceso a permisos por maternidade máis longos ou horarios laborais máis flexíbeis.
 - Permitir a realización das pausas precisas para aleitar aos seus fillos e fillas ou para extraer o leite.
 - Poñer a disposición da traballadora algún lugar limpo, confortábel e privado para a extracción e almacenamento do leite materno.

Facilidades para dar de mamar ou para a extracción do leite

A empresa ten que tomar as accións precisas para facilitar que a muller dea de mamar o seu fillo/a ou proceda á extracción do leite; deberase poñer a disposición desta un lugar confortábel e axeitado para facelo e algún medio para a conservación do leite. As condicións ideais dese lugar pasan pola limpeza, unha temperatura axeitada e a posibilidade dunha certa privacidade, ademais de dispoñer dunha toma de corrente para o sacaleites eléctrico e dun punto de auga para a hixiene persoal e os instrumentos utilizados na extracción. Sería conveniente tamén que na sala existise unha neveira para o almacenamento e conservación do leite.

A Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres de Galiza, avoga pola adopción de medidas de acción positiva neste sentido, e no artigo 18. **Parámetros de igualdade da Marca Galega de Excelencia en Igualdade**, sinala que un dos requisitos para a obtención da marca sería:

c) As garantías e as melloras dos dereitos de conciliación de traballadores e traballadoras, incluíndo, de ser o caso, habilitar lugares axeitados de repouso para as traballadoras embarazadas, salas de lactación e garderías na empresa, ou apoios económicos para o uso de gardarías.

f) O establecemento de medidas específicas que garantan a prevención dos riscos laborais das mulleres.

Art. 18, Lei 2/2007

7.5.1. Risco durante a lactación natural

Coa Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para igualdade efectiva de mulleres e homes introducíronse modificacións na Lei Xeral da Seguridade Social, de maneira que se reconece a **situación de risco durante a lactación natural** dun fillo ou filla de menos de nove meses cando as condicións de traballo puidesen influír negativamente na saúde da nai ou do/a fillo/a e así se acredite.

De maneira que se introduciu a seguinte modificación na Lei da Seguridade Social, a través do **artigo 135 bis. Situación protexida**:

“Para os efectos da prestación económica por **risco durante a lactación natural**, considérase situación protexida ou período de suspensión de contrato de traballo nos supostos en que, debendo a muller traballadora cambiar de posto de traballo por outro compatíbel coa súa situación, nos termos previstos no artigo 26.4 da Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais, o devandito cambio de posto non resulte técnica ou obxectivamente posíbel, ou non poida razoabelmente exixirse por motivos xustificadas.”

Art. 135, LXSS

En canto a prestación económica por risco durante a lactación natural, o **artigo 135 ter. Prestación económica**, sinala:

“A prestación económica por risco durante a lactación natural concederáse á muller traballadora nos termos e condicións previstos nesta lei para a prestación económica por risco durante o embarazo, e extinguirase no momento en que o/a fillo/a cumpra nove meses, salvo que a beneficiaria se incorpore con anterioridade ao seu posto de traballo anterior ou outro compatíbel coa súa situación.”

Art. 135, LXSS

Polo tanto para os supostos de suspensión do contrato por esta causa, créase unha prestación económica, que consiste nun subsidio equivalente ao previsto para a prestación por risco durante o embarazo e o tempo que a traballadora estea percibindo esta prestación, seguirá cotizando a Seguridade Social.

VIII. Recomendacións para a negociación colectiva



CONTINUACIÓN imos ver algunhas recomendacións para a negociación colectiva en materia de saúde laboral. É preciso incluír nos Convenios, cláusulas que incidan na Prevención e que redunden nunha maior protección da saúde dos traballadores e traballadoras sen perder de vista aquelas outras de carácter indemnizatorio, sobre todo porque o número de accidentes de traballo e enfermidades profesionais que padecemos en Galiza, xustifican sobradamente estas cláusulas nos Convenios Colectivos.

- Temos que recoller en Convenio Pólizas de Seguro que indemnicen aos traballadores e traballadoras que sufran incapacidades permanentes ou morte a consecuencia de accidente de traballo ou enfermidade profesional, con independencia das indemnizacións que se poidan percibir como consecuencia de sentencias xudiciais de calquera tipo.
- Diante de traballos especialmente penosos e/ou perigosos, e tendo sempre presente que diante destes traballos o prioritario sempre é eliminar ou minimizar os riscos, temos que desequilibrar os salarios establecendo pluses de condicións de traballo e reducindo a xornada das persoas expostas, en substitución dos pluses de traballos tóxicos, penosos e perigosos.
- Entrando xa no que serían unhas boas cláusulas de Convenio Colectivo, temos o deber de recoller a ampliación do creto horario por unha parte e nomear Delegados e delegadas de Prevención de sector por outra. Compre incluír a figura do delegado ou delegada territorial para varios centros de traballo.
- Nos Convenios Provincias ou de sector, crear as Comisións provinciais (ou de sector) de prevención de riscos laborais, paritaria cos empresarios/as e coa participación de técnicos/as acreditados a proposta de ambas partes con competencias na elaboración de catálogo de riscos e enfermidades profesionais, fixar os protocolos dos recoñecementos médicos en canto non os conseguimos polas autoridades sanitarias.
- Consolidación e ampliación dos dereitos de información, consulta e representación: participar con dereito a veto na elección de Mutua, presentando criterios de elección. Nos casos de accidentes graves e mortais, participar nas comisións de investigación a crear no Convenio.
- En canto a Vixilancia da Saúde, eliminar as excepcións á voluntariedade previstas na Lei con campañas previas de aceptación. Garantir a recolocación e/ou adaptación do posto de traballo nos casos de que a vixilancia da saúde detecte inadecuación ao posto.
- Garantir que os traballadores e traballadoras reciben copia dos resultados por medio de información escrita toda vez que a LPRL só asegura a comunicación dos resultados.
- Recordar no Convenio que os traballadores e traballadoras teñen dereito a unha vixilancia da saúde dirixida a detectar precozmente os posibles danos orixinados polos riscos aos que están expostos. As probas médicas teñen que ser específicas e coa periodicidade suficiente para detectar posibles alteracións. Na vixilancia da saúde debe terse en conta, en especial, os riscos que poden afectar á reprodución dos/as traballadores/as, a saúde das traballadoras en situación de embarazo, parto recente ou lactación. Nos recoñecementos médicos hai que incluír probas médicas específicas para as mulleres como os recoñecementos xinecolóxicos. Do obxecto destas e do seu resultado teñen que ser informados e informadas persoalmente e de xeito completo os traballadores e traballadoras.
- Cando se introduce na negociación temas sobre as condicións de traballo, habitualmente introdúcense medidas preventivas ou accións concretas sobre condicións e riscos típicos do ámbito do Convenio. Interesante sería introducir mecanismos de control de riscos que habi-

tualmente teñen sido descoidados, sobre todo por descoñecemento, e con consecuencias moi serias como son os riscos psicosociais. Por exemplo, establecendo mecanismos internos de resolución de conflitos que poderían evitar situacións de acoso laboral, sexual, etc., ou o establecemento dun “código de conduta”, sobre todo no caso do acoso sexual, que de xeito contundente advirta do tipo de condutas non tolerables no ámbito laboral de aplicación.

- A inclusión dalgún tipo de cláusula sobre medio ambiente, aínda que esta sexa moi xenérica, pode servir para por de manifesto implicitamente a lexitimidade dos traballadores/as e da súa representación para debater a política ambiental da empresa. Ampliar os mecanismos de participación, como establecer a posibilidade da participación sindical nas auditorías medioambientais que se realicen, ou a obrigatoriedade de impartir formación específica en temas medioambientais aos/ás delegados/as de prevención da empresa.
- Moitos dos problemas que se presentan na coordinación de actividades empresariais e no control de traballadores externos poderían minimizarse coa introdución de cláusulas que permitisen a ampliación da cobertura do convenio da empresa aos/ás traballadores/as que viñesen a través de ETT. Introdución de cláusulas que impoñan a creación dun comité de coordinación que se encargue de levar o seguimento das actividades doutras empresas. Así mesmo sería interesante introducir na negociación a obrigatoriedade para a empresa de informarnos sobre os datos relativos á subcontratación efectuada, das empresas adxudicatarias e ao volume de traballo subcontratado, así como a non utilizar subcontratas en traballos de carácter permanente nin subcontratación de segundo grao.
- En canto á protección aos traballadores e traballadoras especialmente sensíbeis podería incidirse a través de diferentes cláusulas, unhas que definan condicións máis cómodas para os/as traballadores/as de idade elevada ou menores, por exemplo, exención de quendas, ou medidas destinadas a mellorar a adaptación dos postos ou a facilitar o cambio de posto,

como por exemplo, a elaboración de catálogos de postos de traballo para persoas con discapacidade ou con capacidade diminuída de xeito transitorio ou permanente, (reincorporación despois dunha baixa ou diminución pola idade).

- Na negociación colectiva, nos convenios, cando se trate o tema de violencia de xénero, hai que remitirse ao artigo 25, Protección de traballadores/as especialmente sensíbeis a determinados riscos, da Lei de Prevención de Riscos Laborais, deste xeito, as garantías e procedementos para os traballadores e traballadoras especialmente sensíbeis, serían de aplicación así mesmo ás mulleres vítimas da violencia de xénero.
- Ampliar a idade de lactación até os 12 meses, xa que a Lei de igualdade do Estado español recolle dereito das traballadoras a unha hora de ausencia no traballo por permiso por lactación, que poderán dividir en dúas fraccións por lactación de fillo/a menor de 9 meses (a duración do permiso incrementarase proporcionalmente nos casos de parto múltiple). Tamén recolle que a muller, pola súa vontade, poderá substituír este dereito por unha redución de xornada en media hora coa mesma finalidade ou acumularlo en xornadas completas nos termos previstos na negociación colectiva ou no acordo ao que chegue co empresario ou empresaria.
- Cambio ou adaptación do posto de traballo cando as condicións poidan influír negativamente na saúde da traballadora embarazada ou do feto cando sexa solicitado pola traballadora.

Temos que ter claro que cada un destes temas necesita concretarse en cada caso, para cada empresa, en cada sector, en cada Convenio segundo a situación da que se parta, segundo a nosa capacidade de loita, en función da correlación de forzas.

En calquera caso este e un relatorio de temas que deberían de formar parte dos Convenios Colectivos onde participa a nosa Organización Sindical. Son todos eles dereitos recollidos pola Lei, que non se cumpren porque precisamente necesitan concretarse e plasmarse nos Convenios Colectivos.

IX. Bibliografía

- *A Aplicación no ámbito laboral da Lei Orgánica para a igualdade efectiva de mulleres e homes. Secretaría Confederal da Muller, Servizos Sociais e Medio Ambiente. Confederación Intersindical Galega (CIG). 2007.*
- *A situación socioeconómica da muller galega. Natividad López Gromaz. Confederación Intersindical Galega (CIG). 2007.*
- *A cultura preventiva. Sensibilizando cara un traballo seguro. Publicación elaborada pola Unidade de Promoción e Desenvolvemento da Mancomunidade da Área Intermunicipal de Vigo. 2006.*
- *A saúde laboral das Mulleres. Instituto da Muller. Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais (MTAS).*
- *Axencia Europea para a Seguridade e a Saúde no Traballo. Os riscos para a seguridade e a saúde das mulleres no traballo se subestiman e se pasan por alto.*
- *Comunicación COM (2000) 466 final da Comisión sobre as directrices para a avaliación dos axentes químicos, físicos e biolóxicos, así como os procedementos industriais considerados como perigosos para a saúde ou a seguridade da traballadora embarazada, que deu a luz ou en período de lactación.*
- *Directiva 92/85/CEE do Consello relativa a aplicación de medidas para promover a mellora da seguridade e da saúde no traballo da traballadora embarazada, que deu a luz ou en período de lactación.*
- *Distintas maneiras de vivir e enfermar. Carme Valls Llobet.*
- *Documento confederal para a negociación colectiva. Confederación Intersindical Galega (CIG). 2007.*
- *Ergonomía e psicopsicología. Diego González Maestre.*
- *Guía para a prevención de riscos de orixe psicosocial. Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo. 2002.*
- *Guía técnica de cargas. Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo. 2001.*
- *Guía técnica de axentes biolóxicos. Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo. 2001.*
- *Guía para a negociación colectiva en materia de riscos laborais para a reprodución e a maternidade. Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais.*
- *Guía Técnica para a avaliación dos riscos relacionados coa exposición a axentes biolóxicos.*
- *Guía técnica para a avaliación e prevención dos riscos relativos o emprego de equipos con pantallas de visualización de datos. Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo (INSHT) . Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais (MTAS).*
- *Guía metodolóxica para o estudo ergonómico do traballo de caixa de hipermercado. Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo (INSHT). Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais (MTAS).*
- *Guías para a acción preventiva do Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo (INSHT). Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais (MTAS). Limpieza de oficinas. Perruquerías. Industrias de conservas alimenticias. Traballo en oficinas. Talleres de confección. Traballadores sociais.*
- *Guía en prevención de riscos laborais. Escolotes infantís. Govern Les Illes Balears. Consellería de Treball i Formació. Direcció General de Salut Laboral.*
- *Guía de boas prácticas para delegados e delegadas de prevención. Gabinete Técnico de Saúde Laboral. Confederación Intersindical Galega (CIG). 2006.*
- *Guía básica para a prevención de riscos laborais durante o embarazo e a lactación. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. 2006.*
- *Igualdade de xénero e saúde laboral: propostas institucionais, realidade normativa e práctica convencional. Yolanda Sánchez-Urán Azaña. 2004*
- *Lei 31/1995 de Prevención de Riscos Laborais.*
- *Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, do estado español.*
- *Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres en Galiza.*
- *Manual de riscos e medidas preventivas para a reprodución e a maternidade. Gabinete Técnico de Saúde Laboral. Confederación Intersindical Galega. 2002.*
- *Manual de saúde laboral. Recopilación normativa. III Edición. 2004.*
- *Manual para o técnico en Prevención de Riscos Laborais I e II. Agustín González Ruíz. Pedro Máteo Floría. Diego González Maestre.*
- *Notas Técnicas de Prevención do INSHT. NTP 542. Tóxicos para a reprodución feminina. NTP 664. Lactación materna e volta ao traballo.*
- *O estudo da dobre presenza: unha aposta pola conciliación da vida laboral e familiar. Equipo de investigación: Torns Martín, Teresa, Carrasquer*

Oto, Pilar, Borrás Catala, Vicent, Roca de Torres, Clara. 2000-2002.

- *O acoso sexual nas mulleres no ámbito laboral. Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais (MTAS). Instituto da muller*
- *Real Decreto 39/1997, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención.*
- *Real Decreto 487/1997, sobre disposicións mínimas de Seguridade e Saúde relativa á Manipulación Manual de Cargas que entrañen riscos, en particular dorsolumbares, para os traballadores/as.*
- *Real Decreto 773/1997, sobre disposicións mínimas de Seguridade e Saúde dos/as traballadores/as de equipos de protección individual.*
- *Real Decreto 1299/2006, de 10 de novembro, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais no sistema da Seguridade Social e se establecen criterios para a súa notificación e rexistro.*
- *Recomendacións para unha linguaxe non discriminatoria na Confederación Intersindical Galega. Secretaría Confederal da Muller, Servizos Sociais e Medio Ambiente. Confederación Intersindical Galega (CIG).2006.*
- *Saúde laboral e xénero. Natividad Alonso Elvira.*

Guía de saúde laboral

DESDE UNHA
PERSPECTIVA
DE XÉNERO



Confederación Intersindical Galega

www.galizacig.com



DEPUTACION DE
A
CORUÑA