



Revisión panorámica de la literatura en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con enfoque de género – Informe final

**SUSESO – Proyectos de Investigación e Innovación en
prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades
Profesionales // Mutual de Seguridad de la Cámara
Chilena de la Construcción**

Vivienne C. Bachelet

Medwave Estudios Limitada

Fecha: 16 junio 2021

AUTORES

El presente documento fue elaborado por Vivienne C. Bachelet.

Colaboraron las siguientes personas:

- Coinvestigador—Matías Goyenechea
- Coinvestigadora y experta temática—Sylvia Riquelme
- Documentalista—Katherinne Rivas

Agradecimientos especiales a Carlos Ibarra, Villanueva Mg SP, Mg Género y Ergonomía, Académico Universidad Atacama, por su colaboración en la síntesis de la encuesta actores esenciales.

Las opiniones vertidas en este documento son de exclusiva responsabilidad de la autora principal y de sus coautores y no comprometen a Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.

Los autores declaran no tener intereses que pudieran comprometer su imparcialidad frente a los contenidos del presente informe.

La autora responsable de este informe declara que los contenidos aquí presentados son una representación fiel y honesta de los resultados logrados tras la aplicación de la metodología de búsqueda y síntesis de los resultados.

RESUMEN

El determinante social del género sitúa a las mujeres y a los hombres de forma diferente en el contexto social, lo que da lugar a una exposición diferenciada de hombres y mujeres a los riesgos laborales y a un impacto en la salud con diferentes perfiles de lesiones y morbilidad. En consecuencia, es necesario integrar un enfoque de género en las intervenciones preventivas y la gestión de riesgos en el lugar de trabajo. El objetivo de esta revisión es identificar programas e intervenciones preventivas de lesiones, enfermedades y condiciones de trabajo que siguieran un enfoque de género. Dada la amplitud del requerimiento, decidimos hacer una revisión panorámica (*scoping review*) para mapear sistemáticamente la investigación y las experiencias nacionales sobre intervenciones de prevención de riesgos laborales con enfoque de género. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, Web of Science, Health Systems Evidence, Scopus, Google Scholar, listas de referencias y repositorios de tesis. Los criterios de inclusión de las referencias fueron amplios. Finalmente, se incluyeron 21 documentos que se sintetizan en esta revisión. Los resultados se presentan en dos categorías principales: elementos, conceptos y discusiones teóricas sobre el enfoque de género del riesgo laboral y la prevención de riesgos; y programas e intervenciones sensibles al género. Además, hicimos una encuesta a actores clave sobre género y salud ocupacional cuyos resultados fueron sistematizados en este estudio. Las ideas sintetizadas de la literatura, así como las recomendaciones que se ofrecen en este informe buscan informar a los responsables de las políticas públicas que deben desarrollar mejores intervenciones que tengan en cuenta el enfoque de género para reducir los peligros y riesgos del lugar de trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORES.....	1
RESUMEN	2
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	5
Problema	5
Relevancia del estudio.....	5
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
METODOLOGÍA.....	11
Diseño	11
Acerca del diseño de este estudio.....	11
Etapas de la revisión.....	12
Preguntas de investigación	12
Identificación de los estudios y documentos.....	12
Selección de los estudios	14
Extracción de datos.....	15
Síntesis y resumen de los resultados	15
Encuesta a actores clave.....	16
Metodología de la consulta.....	16
Aspectos éticos.....	17
Financiamiento	17
RESULTADOS	19
Resultados de la búsqueda y selección	19
Características de los documentos incluidos	19
Síntesis de hallazgos de la revisión de la literatura.....	21
Elementos, conceptos y/o discusiones teóricas acerca del enfoque de género en prevención.....	21
Programas e intervenciones con perspectiva de género y evaluar su impacto	24
Resultados de la encuesta aplicada a actores clave	29
RECOMENDACIONES	33
Aspectos generales	33
Investigación y vigilancia epidemiológica.....	34
Recomendaciones para algunos riesgos y problemas de salud específicos	35
Factores ergonómicos	35
Factores psicosociales	36
Agentes biológicos	36
Agentes químicos, ruidos, vibraciones	36
Conciliación trabajo con familia.....	36
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	42

Estrategias de búsqueda según base de datos.....	42
Encuesta aplicada a actores clave.....	44
Resultados de la encuesta aplicada a los actores clave	49
Caracterización de los respondedores	49
Respuestas	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de enfermedades profesionales según sexo.	8
Figura 2. Diagrama de flujo de la búsqueda de la literatura y selección de documentos.	19
Figura 3. Algunas sugerencias para la construcción de indicadores de la introducción de la perspectiva de género [23].	26

CONTEXTO DEL ESTUDIO

Problema

El determinante social género sitúa a mujeres y hombres de forma diferente en el contexto social y en las relaciones que se establecen entre ellos, dando lugar a diferencias caracterizadas por un acceso desigual a las condiciones de salud y calidad de vida [1]. En Chile existe una desigualdad de género significativa y persistente que se manifiesta en diferentes dimensiones, especialmente en las oportunidades económicas para las mujeres, como la participación laboral y las condiciones de empleo. Esta situación de desigualdad tiende a exacerbarse en situaciones de crisis [2].

Asociada a la baja participación laboral de las mujeres, se evidencia una segregación de género horizontal y vertical. La primera, se refiere a que mujeres y hombres se emplean en diferentes ramas de la actividad económica, con sectores y trabajos que aún son considerados casi exclusivos para hombres o mujeres. Así, según la Encuesta Nacional de Empleo de 2018 emitida por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile [3], tenemos sectores feminizados como el servicio doméstico (92%) o enseñanza y servicios sociales y de salud (sobre 70%); y a su vez sectores masculinizados como minería (90%), construcción (93%), transporte (85%). La segregación vertical se refiere a la baja representación de mujeres en cargos de toma de decisión.

Esta segregación horizontal evidencia una de las expresiones más significativas de género, la “división sexual del trabajo”, existiendo estereotipos laborales no solo en los tipos de ocupación sino en las tareas asignadas y en la forma de realizarlas, con ello, una “exposición diferenciada al riesgo”, determinando distintos perfiles de salud, con mayores tasas de accidentes laborales (particularmente fatales) en hombres, mayores tasas de enfermedades profesionales en mujeres y un perfil de morbilidad también diferenciado por género.

Relevancia del estudio

El presente estudio busca entregar información sobre la experiencia nacional e internacional de programas y medidas preventivas con enfoque de género sobre los accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y calidad de vida laboral, considerando las desigualdades existentes tanto en la exposición diferenciada al riesgo, como en las conductas y el perfil epidemiológico de los problemas de salud derivados de la interrelación entre la ocupación y el género y, por tanto, la necesidad de orientar las acciones preventivas para mejorar su efectividad.

En Chile existe una desigualdad de género significativa y persistente que se manifiesta en diferentes dimensiones. Las brechas hacia las mujeres se visualizan especialmente en los indicadores vinculados con las oportunidades económicas, como participación laboral, presencia en altos cargos y salarios, por ende, en las condiciones de trabajo y empleo. La publicación del Foro Económico Mundial 2018 en la cual se realiza un ranking de 149 países

en diversos ámbitos, muestra en su informe “Análisis Global de Brecha de Género” algunos indicadores que ubican a nuestro país en el lugar 120 en participación económica y oportunidades para las mujeres, 95 en participación de la fuerza de trabajo, 128 en igualdad salarial para trabajos similares, 102 en ingreso estimado y 98 en legisladores, funcionarios con altos cargos y directivos. En Latinoamérica y el Caribe nos ubicamos en el lugar 14 de 24 países, siendo superados por Argentina, Bolivia, Colombia y Ecuador entre otros [4].

Otra dimensión relevante es la composición de los sectores productivos, el tipo de riesgo específico al que se exponen hombres y mujeres, el acceso diferenciado a las medidas preventivas y la respuesta del sistema de seguridad y salud en el trabajo a estas diferencias.

Indicadores en Chile

Las estadísticas indican que, durante las últimas décadas, la inserción laboral de las mujeres en Chile ha ido en aumento, permitiendo un incremento en la tasa de participación laboral femenina del 31% en 1990 y previo al inicio de la pandemia en Chile (noviembre 2019 a enero 2020), la participación laboral femenina alcanzó su valor máximo, 53.3%, bajando a 42% durante (abril-junio 2020)¹, la que es menor al 59,5% de Brasil, el 63,8% de Colombia, el 68,6% de Uruguay y el 72,2% de Perú (pre pandemia). Si comparamos con el mundo desarrollado, la distancia es aún más grande, pues Grecia tiene una tasa equivalente del 60,7%, EE. UU. 66,2%, Portugal 70,7%; Nueva Zelanda 75,1% y Suecia 80,6%. Mientras la tasa de participación en el empleo formal de las mujeres alcanza un 48,5%², la de los hombres es un 71,2 %, según el Instituto Nacional de Estadísticas (2018).

Asociada a la baja participación laboral de las mujeres, se evidencia una segregación de género horizontal y vertical. La primera, se refiere a que mujeres y hombres se emplean en diferentes ramas de la actividad económica, existiendo sectores y trabajos que aún son considerados casi exclusivos para hombres o mujeres, como en el servicio doméstico que las mujeres llegan a un 92%, al 70% en enseñanza y 75% en servicios sociales y de salud²; mientras que en sectores masculinizados como en transporte los hombres alcanzan un 83% y en construcción un 93%³.

Pese a la marcada segregación transversal, paulatinamente las mujeres se han ido incorporando a sectores que tradicionalmente estaban reservados para hombres, como son la Minería y la Construcción. De acuerdo con un estudio desarrollado por la CChC en el 2014, la presencia femenina en el sector aumentó en un 38% en dos años [5]. De acuerdo con las cifras entregadas por el INE a nivel nacional, actualmente 44.980 mujeres son las que se desempeñan en el rubro construcción, alcanzando un 6,3% de la fuerza laboral en este sector. Así, cada vez con mayor frecuencia constatamos mujeres en puestos de trabajo en la

¹ Encuesta Nacional de Empleo, ENE, 1990, 2019 y 2020.

² ENE, 2018.

³ Ibid.

construcción como albañiles, enfierradoras, exponiéndose a riesgos que tradicionalmente afectaban solo a los hombres.

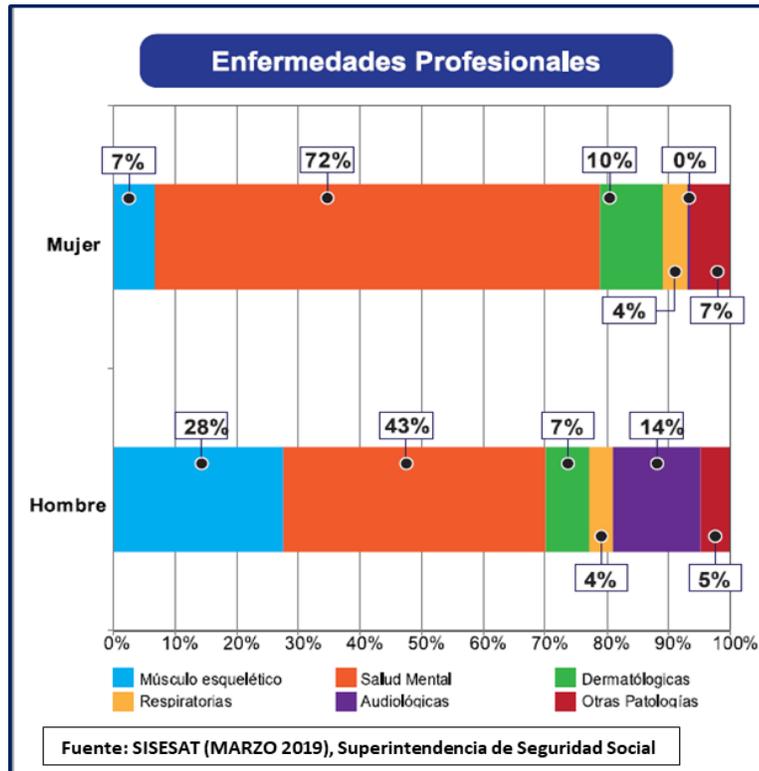
En el caso de la minería, sector que tradicionalmente era considerado como "sólo para hombres", existía una restricción a que las mujeres ingresaran a los yacimientos, por ley y por creencias, antiguamente se decía que ellas "traían mala suerte en los piques" [6]. Recién en 1996 se abolió la prohibición a través de una modificación del Código del Trabajo. Su participación lentamente se ha ido incrementando, la participación de la mujer hoy alcanza un 7,9%, desempeñándose principalmente como staff 58,9%, aunque también gradualmente, vemos mujeres conductoras de maquinaria pesada. Según datos del Consejo Minero en el 2018, el sector estaba conformado por un 8,1% de trabajadoras, siendo el perfil profesional con mayor participación el de geóloga con un 20%.

La segregación vertical se refiere a la baja representación de mujeres en cargos de toma de decisión; así, quienes encabezan la pirámide de los "grupos ocupacionales" con cargos directivos son en un 72% hombres, lo que está muy por debajo del promedio de la OCDE. La brecha también es significativa al analizar los ingresos: en promedio las mujeres ganan un 29,3% menos que los hombres (450 mil y 637 mil pesos mensuales, respectivamente) [7], lo que tiene impacto directo en su acceso al sistema de salud por su capacidad de pago [8].

Lo descrito expresa la reproducción de la división sexual del trabajo y de la sociedad como un todo, manifestándose las inequidades de género en todos los niveles y rubros, con su correlato en el impacto diferenciado sobre las condiciones de salud. Así, los hombres se insertan en los sectores de mayor siniestralidad y gravedad de los accidentes, según los boletines estadísticos de la Superintendencia de Seguridad Social [9].

Asimismo, la reproducción de estereotipos asociados al trabajo masculino y femenino y su riesgo específico, y la conciliación entre trabajo y familia—tensión constante en la incorporación femenina al mercado laboral—persistiendo una mayor exigencia en la llamada "doble presencia" hacia las mujeres en forma transversal, incluyendo los segmentos profesionales, contribuyen a un perfil de enfermedades profesionales diferenciado. En primer lugar y a la inversa de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales son más frecuentes en las mujeres, correspondiendo al 54% del total vs el 46% en hombres, y la tasa de enfermedades profesionales corresponde a 0,19 % en mujeres y 0,10% en hombres. En segundo lugar, y pese a que los diagnósticos suelen coincidir, su distribución es diferente. En las mujeres las patologías de salud mental ocupan el 1° lugar con un 72% de los diagnósticos, en 2° lugar, las dermatológicas con un 10%, en 3° los trastornos musculoesqueléticos con un 7%. En los hombres la patología de salud mental también ocupa el 1° lugar, pero con menos de la mitad de los casos (43%), en 2° lugar las patologías musculoesqueléticas con un 28% y en 3° lugar las audiológicas con un 14% del total (Figura 1).

Figura 1. Distribución de enfermedades profesionales según sexo.



Como se aprecia, existe diversa información sobre brechas de género en indicadores económicos y estadísticas de morbilidad y mortalidad desagregadas por sexo, sin embargo, esta es escasa cuando hablamos de las condiciones de trabajo y más aún, sobre intervenciones preventivas con enfoque de género o por lo menos desagregadas por sexo que permitan su análisis.

Prevención frente a los riesgos laborales

Las condiciones de trabajo corresponden al conjunto de factores que constituyen el ambiente laboral, el cual puede presentar riesgos para la salud de los y las trabajadores cuando no se han tomado las medidas preventivas debidamente.

La legislación nacional vigente en materias de salud y seguridad en el trabajo contempla una serie de regulaciones para la protección de la salud. Entre los aspectos centrales están: el control del riesgo (eliminación, sustitución, control en origen, mitigación); la vigilancia de la salud de los trabajadores(as) y del ambiente laboral; la activa participación y colaboración de los trabajadores, para lo que requieren una oportuna y correcta información “Derecho a Saber” y Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en el cual se deben detallar los riesgos presentes y sus medidas preventivas; y, el uso de elementos de protección personal para el riesgo residual.

Respecto de su cumplimiento, la Encuesta Nacional de Empleo Trabajo y Salud (ENETS, 2011) visibiliza una brecha en los aspectos preventivos. La percepción de exposición a los

factores de riesgo en todos es mayor en los hombres que en las mujeres: físicos (75%/45%), químicos (43%/16%), biológicos (12,6%/12,9%), ergonómicos (97,8%/95,1%); en relación con si fueron informados de los riesgos de accidentarse o enfermarse en su lugar de trabajo (derecho a saber), un 69% de los hombres lo fueron vs un 45% de las mujeres.

De acuerdo con lo anterior, existe un segmento importante de trabajadores que declaran no haber recibido información de los riesgos para su seguridad y salud existentes en sus puestos de trabajo, sea esto a través del derecho a saber o del reglamento interno. En cuanto al derecho a saber, 54% de las mujeres y 30% de los hombres desconoce los riesgos a los que están expuestos en su lugar de trabajo. Respecto del reglamento interno, 36% de las mujeres y 22% de los hombres lo desconocen. En ambos casos las cifras son significativamente mayores en mujeres.

En relación con los elementos de protección personal utilizados como una herramienta de prevención para el control del riesgo residual, de aquellos trabajadores que perciben la necesidad de usarlos para realizar su labor, 67,8% de los hombres refiere que se los entregan y solo 41,5% dice lo mismo entre las mujeres. Es decir, 24% de los hombres y 49% de las mujeres no los estarían recibiendo.

Marco legal

En nuestro país, el marco legal en Seguridad y Salud en el Trabajo no establece diferencias por género. Las regulaciones en materia de condiciones de trabajo y vigilancia de la salud de los trabajadores(as) que realiza el Ministerio de Salud, incluyen aspectos basados en 1. Parámetros biológicos (diferencia en valor hemoglobinemias hombre/mujer para la exposición a altura geográfica); 2. Orientados a la protección del feto como la contraindicación de exposición de las trabajadoras durante la condición fisiológica de embarazo tanto a condiciones hiperbáricas como a la hipoxia por hipobaría, y, a la radiación ionizante. A su vez, el Código del Trabajo y otras normas del Ministerio del Trabajo, atañen a las trabajadoras desde los aspectos orientados a la protección de la maternidad.

La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [10] establece entre sus principios la equidad de género. Señala que se debe incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos y acciones, teniendo presente las situaciones de desigualdad y el impacto diferenciado de la exposición al riesgo tales como:

- Perfeccionar el marco normativo en SST;
- Reconocimiento de enfermedades profesionales y la promoción de buenas prácticas de SST;
- Desarrollo de investigación e innovación tecnológica en seguridad, salud y calidad de vida en el trabajo;
- Registro sobre la exposición a los distintos agentes y factores de riesgos laborales, enfermedades y accidentes desagregando datos por sexo;
- Acceso a las acciones de promoción y protección de la seguridad y salud en el trabajo.

Asimismo, señala que los empleadores serán responsables de identificar y evaluar los riesgos presentes en los lugares de trabajo considerando la variable de género para adoptar las medidas preventivas que se requiera, y, los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad tendrán representación paritaria de hombres y mujeres.

A la luz de lo expuesto—los cambios en la composición por género del mercado del trabajo, la exposición diferenciada de hombres y mujeres a los riesgos laborales, el impacto en salud con diferentes perfiles de accidentabilidad y morbilidad—hace imperativo incorporar el enfoque de género tanto a las intervenciones preventivas como a la gestión del riesgo de las empresas, para mejorar su efectividad y la calidad de vida laboral.

En este proyecto realizamos una revisión de la literatura cuyo propósito es identificar experiencias nacionales e internacionales sobre procesos e intervenciones preventivas con enfoque de género, sus fundamentos teóricos y sus resultados.

Objetivo general

- Identificar las intervenciones preventivas de accidentes laborales y enfermedades profesionales basadas en la perspectiva de género, incluyendo sus fundamentos teóricos y empíricos, publicadas en la literatura nacional e internacional.

Objetivos específicos

- Identificar los elementos, conceptos y/o discusiones teóricas acerca del enfoque de género en prevención.
- Identificar los programas e intervenciones con perspectiva de género y evaluar su impacto.
- Generar recomendaciones sobre programas o intervenciones preventivas con enfoque de género.
- Generar recomendaciones para mejorar la seguridad y salud en el trabajo en el entorno laboral, con enfoque de género.

METODOLOGÍA

Diseño

Para lograr identificar las intervenciones que cuenten con perspectiva de género para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales utilizamos la metodología de la revisión panorámica (*scoping review*).

Complementamos la revisión de la literatura con una encuesta a actores clave sobre la perspectiva de género en salud ocupacional.

Acerca del diseño de este estudio

Contar con políticas y programas de salud basadas en la evidencia es central. A nivel internacional, los objetivos sanitarios que se han ido construyendo por parte de los países y las organizaciones internacionales, como la cobertura universal y el acceso equitativo a la salud, así como los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con salud, requieren para su concreción políticas informadas en la evidencia [11]. La toma de decisiones en el ámbito de la salud que no cuente con respaldo en la evidencia puede conducir a que las acciones no alcancen a impactar a quienes más lo requieran. Políticas no afirmadas en la evidencia, o en la experiencia de otros en caso de no existir evidencia (estudios controlados), también pueden generar efectos adversos y repercusiones en aspectos como la eficiencia, costo y equidad. Contar con una base de evidencia permite:

- Tener una mirada crítica respaldada en la evidencia sobre las políticas defendidas.
- Demostrar la utilización de buena información sobre la cual están basadas las decisiones.
- Asegurar evaluación y que los resultados sean medibles y realistas.

A nuestro juicio como equipo de investigación, la metodología de las revisiones panorámicas [12–15] es el mejor diseño para responder preguntas amplias, diferenciándola claramente de la metodología de las revisiones sistemáticas. En las revisiones panorámicas se busca identificar toda la literatura relevante, independiente del diseño de investigación. Esto implica que no se deben limitar excesivamente los términos empleados para la búsqueda, ni la identificación de los documentos pertinentes, ni la selección de estos, sino que emprender un proceso iterativo no lineal que exige al investigador adoptar una aproximación reflexiva a la revisión de la literatura, con posibilidad de tener que repetir pasos de búsqueda/identificación/tamizaje para asegurar que el alcance de la revisión bibliográfica es el mayor posible.

La primera sistematización de este método de revisión de la literatura es de Arskey y O'Malley [16] quienes comunicaron su experiencia tras haber realizado una revisión sobre la provisión de servicios de cuidados para personas con problemas de salud mental en el Reino Unido. Las revisiones panorámicas tienen el fin de mapear conceptos claves, dando sustento a un ámbito

de investigación. Ayudan a identificar las principales referencias y tipos de evidencia disponibles; y abordan tópicos más amplios en que muchos diferentes tipos de diseños de estudios pueden ser pertinentes para responder la pregunta de investigación. Anderson y colaboradores [17] definieron las revisiones panorámicas como estudios que se ocupan de contextualizar el conocimiento en términos de identificar el estado del arte en una materia, identificando aquello que sabemos y aquello que no sabemos, y ubicando esta información dentro del contexto de políticas públicas.

Etapas de la revisión

Las etapas que siguió esta consultoría para la revisión bibliográfica fueron las siguientes:

1. Definición de la/s pregunta/s de investigación.
2. Identificación de los estudios y documentos relevantes.
3. Selección de los estudios y documentos.
4. Extracción de datos (*charting*).
5. Síntesis y resumen de los resultados.

Preguntas de investigación

Las preguntas que se plantearon fueron las siguientes:

- ¿Existen experiencias con análisis de género para el diseño e implementación de sistemas de gestión del riesgo y/o intervenciones para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales?
- ¿Cuáles son las principales consideraciones sobre seguridad y salud en el trabajo (o prevención de riesgos) en el entorno laboral con enfoque de género?
- ¿Cuáles son las principales recomendaciones que se deben tener presente para la implementación de intervenciones preventivas que posean un enfoque de género?

Identificación de los estudios y documentos

Fuentes de datos

La recopilación de la información fue sistemática y exhaustiva. Para realizar la búsqueda se emplearon las siguientes bases de datos:

- *PubMed/MEDLINE*: desarrollado por la National Library of Medicine, cuenta con más de 22 millones de citas de la literatura biomédica de MEDLINE, revistas de ciencias de la vida y libros en línea.
- *Web of Science*: base de datos multidisciplinaria que ofrece información bibliográfica y resúmenes de alrededor de 12.000 revistas internacionales de alto impacto, incluyendo revistas de libre acceso. Incluye además SciELO Citation Index.
- *Health Systems Evidence*: base de datos que se actualiza continuamente, de síntesis de evidencia científica sobre la gobernanza, los arreglos financieros y de prestaciones

en los sistemas de salud, así como sobre estrategias de implementación que pueden apoyar el cambio en los sistemas de salud. Los tipos de síntesis incluyen resúmenes de políticas, resúmenes de revisiones sistemáticas, revisiones sistemáticas, revisiones sistemáticas en curso (es decir, protocolos de revisiones sistemáticas) y revisiones sistemáticas en etapa de planificación (es decir, títulos registrados para revisiones sistemáticas).

- *Scopus*: resúmenes y citas de artículos de revistas científicas de más de 16.500 revistas revisadas por pares, de las áreas de ciencias, tecnología, medicina, ciencias sociales, artes y humanidades.
- *Google Académico*: se podrá acceder a la literatura gris y otros tipos de documentos no disponibles en las bases de datos anteriormente descritas.
- *Bibliografías de documentos*: se revisará la bibliografía de los documentos más importantes identificados para añadir documentos o referencias que no hayan sido identificados en las búsquedas realizadas en las bases de datos.
- Repositorios de tesis.

Términos y límites

Para una mayor especificidad y pertinencia en la recuperación de documentos atinentes al estudio se empleó el Tesouro (terminología normalizada usada por las bases de datos) como el Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine.

Los descriptores aplicados se detallan a continuación:

MeSH

Occupational Health/prevention and control

Accidents, Occupational/prevention and control

Gender Identity

Sex

Ante la ausencia de descriptores dentro de los Medical Subject Headings para conceptos de mayor especificidad o complejidad se utilizaron sinónimos o palabras clave asociadas al ámbito en estudio que fueron los siguientes: Occupational risk; Gender approach; gender identity; measurements.

Se aplicaron los siguientes filtros:

- Años: 2009-2019
- Idioma: en español, inglés

Estrategias específicas de búsqueda

En anexos, acápites ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA, se presentan todas las estrategias de búsqueda definidas para cada una de las bases de datos que finalmente fueron utilizadas para esta revisión de la literatura. Los resultados obtenidos tras correr las búsquedas fueron importados a Covidence⁴ [18] donde se eliminaron los duplicados.

Selección de los estudios

Al conjunto de documentos identificados de todas las bases de datos, se hizo tamizaje en título y resumen—aplicando los criterios de inclusión y de exclusión—quedando así un listado único de documentos elegibles, los que fueron evaluados con texto completo para selección final.

Siempre utilizando el software Covidence, la población de documentos y referencias elegibles fueron evaluados con texto completo y se aplicaron nuevamente los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos (véase más abajo en CRITERIOS DE INCLUSIÓN y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN). Se dejó consignada la causal de exclusión en cada caso. El flujoograma se presenta en la sección RESULTADOS en concordancia con la directriz PRISMA [19].

Tanto el tamizaje de títulos y resúmenes como la selección final de los documentos para inclusión en el presente estudio se hicieron con dos revisores que evaluaron independientemente cada título. Las discrepancias fueron resueltas por consenso.

En la metodología de la revisión panorámica no se establecen criterios de inclusión *ex ante*, como en las revisiones sistemáticas de la literatura. Sin embargo, es importante disponer de criterios de inclusión y exclusión que orienten la determinación de elegibilidad de los documentos y que estén relacionados directamente con el alcance de las preguntas. Ayudan a listar las referencias encontradas según pertinencia para responder las preguntas.

Criterios de inclusión

- Estudios referidos a casos en los cuales se describan los problemas, intervenciones, evaluaciones de políticas, relacionados a la aplicación de las asociaciones público-privadas en salud.
- Revisiones sistemáticas de la literatura.
- Estudios primarios, cuyos diseños serán:
 - Estudios no experimentales: cohortes, casos y controles, series de casos.
 - Estudios controlados aleatorizados.
 - Estudios cualitativos o de métodos mixtos.
 - Estudios no controlados como series de casos.
 - Literatura gris.

⁴ Covidence es una organización sin fines de lucro que trabaja en alianza con la Colaboración Cochrane para mejorar la producción y uso de las revisiones sistemáticas en temas de salud y bienestar.

Criterios de exclusión

Se excluyeron referencias o documentos que no reporten resultados para intervenciones preventivas con enfoque de género. Tampoco se incluyeron referencias o documentos que solo abordaron marcos teóricos sin mencionar experiencias empíricas concretas, aunque estas referencias, de encontrarse, podrán ser utilizadas en la discusión. No se incluyeron artículos de opinión que no estén corroborados por evidencia o experiencias empíricas concretas. No se incluyeron cartas al editor, resúmenes presentados en congresos, noticias, o protocolos.

Extracción de datos

Se extrajeron los datos de los estudios y referencias encontradas y se sistematizaron en tablas de resultados. Esta técnica se llama *charting*. La técnica del *charting* se deriva de la investigación cualitativa. Consiste en tamizar todas las referencias encontradas e iterativamente aplicar los criterios de inclusión y de exclusión que han ido siendo definidos por el equipo de investigadores. Este proceso se lleva adelante hasta alcanzar una saturación de la información encontrada. Las referencias son clasificadas y categorizadas según cómo y cuánto responden las preguntas de la revisión. Se intenta identificar analíticamente ideas claves y conceptos centrales, además de registrar la información principal de cada programa, intervención o referencia encontrados.

Las tablas de extracción de datos fueron construidas con los siguientes campos: país, contexto laboral (*setting*), resumen, nombre del autor principal, institución de pertenencia, correo del autor principal, propósito, tipo de artículo (investigación u otro), autor/año, puntos clave en la introducción, diseño, resumen de los métodos, principales resultados, puntos clave de la discusión.

Síntesis y resumen de los resultados

Presentamos los resultados primeramente como el flujo de identificación, tamizaje y selección de los documentos en arreglo a la directriz PRISMA.

Luego presentamos la caracterización de los estudios y documentos incluidos en esta revisión, tanto narrativamente como en una tabla de resumen con especial énfasis en la descripción de la naturaleza y distribución de los documentos encontrados e incluidos en la revisión, además de la distribución geográfica de los mismos y temáticas principales identificadas que permitan responder las preguntas de la revisión y los objetivos específicos del estudio.

Por último, presentamos los resultados organizados temáticamente en tablas de resumen y en síntesis narrativa. Identificamos las experiencias nacionales e internacionales de intervenciones preventivas con enfoque de género con sus principales características y exponemos los principales elementos que permitan tener una visión general del estado del arte y de los elementos críticos que cruzan la problemática de las intervenciones con enfoque de género en salud ocupacional. Identificamos y caracterizamos las experiencias en

intervenciones preventivas con enfoque de género por país, tipo, contexto, principal impacto y resultados.

Encuesta a actores clave

Uno de los principales propósitos de las revisiones panorámicas es la de identificar vacíos en la base existente de evidencia, en este caso sobre la intervención preventivas en accidentes y enfermedades profesionales que cuenten con una mirada de género. En consecuencia, se estimamos necesario realizar al menos una consulta con expertos durante el proceso de desarrollo del estudio, a fin de obtener insumos técnicos y percepciones sobre las intervenciones identificadas y su implementación, incluyendo una valoración respecto de la capacidad que éstas tendrían para abordar la dimensión de género, esto con el fin de completar elementos que puedan no aparecer explícitamente en las búsquedas. Las respuestas de los actores consultados son integradas en el análisis de los resultados de la revisión.

Metodología de la consulta

Construimos un protocolo para la consulta con actores esenciales. En primer lugar, describimos el contexto del estudio y remarcamos los objetivos del estudio, tanto general como específico. Luego definimos lo que entendemos como “actor esencial”, que son los siguientes:

1. Expertos. Profesionales investigadores en materias de género con publicaciones y/o académicos de diversas universidades o de observatorios de género u otras organizaciones de reconocimiento público, los(as) cuales en distinta magnitud aportan con su opinión a la construcción de un ideario colectivo.
2. Tomadores de decisión.
 - a. Representantes del Estado de los niveles jerárquicos con la función de desarrollar e implementar regulaciones, políticas públicas, planes y/o programas a nivel nacional o regional, relacionadas con la materia del estudio.
 - b. Representantes o integrantes de organismos Internacionales que conocen experiencias de diferentes países y/o aporten a los países en materias de género, equidad de género, salud ocupacional, prevención de riesgos laborales.
 - c. Representantes de directorios de empresas u organizaciones de empresas de niveles jerárquicos que les permita conocer la situación de las empresas y/o tomar decisiones en esta materia.
 - d. Representantes de colegios profesionales que tienen considerada en su organización o demandas materias relacionadas con el estudio y/o tienen composiciones feminizadas o masculinizadas.
 - e. Representantes de organizaciones de trabajadores y trabajadoras, sindicatos, gremios, comités paritarios.
 - f. Fiscalizadores de las condiciones sanitarias y ambientales básicas que deben cumplir los lugares de trabajo.

Para la selección de los actores claves que serán consultados, pusimos especial cuidado en evitar el sesgo de género, definiendo en lo posible números paritarios de representantes de diferentes niveles jerárquicos u organizaciones. Sin embargo, existen niveles jerárquicos que, por el estado del arte de la dimensión de género en nuestro país, esto no es posible (minería, por ejemplo), lo que también es parte del análisis.

El cuestionario fue aplicado en web, utilizando la aplicación formularios de Google. Fue voluntaria y tuvo un consentimiento informado que fue aprobado por el comité de ética de la Mutual. El consentimiento informado para su firma fue la página de entrada al cuestionario. El cuestionario aplicado se encuentra en el [ANEXO ENCUESTA APLICADA A ACTORES CLAVE](#).

Definimos que la encuesta no sería anónima. Para cumplir con el propósito de la consulta, se requiere identificar a las personas. Sin embargo, se tomaron resguardos respecto de la confidencialidad en la base de datos de las respuestas, en el manejo de datos y en el análisis y presentación de resultados.

Construimos un listado de encuestados cuyo criterio de inclusión era en base a las definiciones antes señaladas. El listado fue conformado por nombres sugeridos por el equipo de investigadores y por la contraparte del estudio. El listado incluía los correos electrónicos válidos de los nominados.

Previo a la aplicación de la encuesta a la totalidad de la base construida, hicimos un pretest con 5-6 personas cercanas al equipo de investigadores y de la contraparte para identificar eventuales ajustes que pudiesen requerirse sobre claridad conceptos o redacción. Se hicieron correcciones a los ítems en base a este pretest.

El contacto con los encuestados se realizó mediante un primer contacto por correo electrónico y, cuando posible, por vía telefónica para sensibilizar frente al aporte que puede significar su respuesta. Se hizo llegar la encuesta a través de enlace en formato señalado. Se dio un plazo de respuesta de 15 días.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico para Proyectos de Investigación de la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. La aprobación fue notificada a la investigadora principal mediante carta con fecha 28 de noviembre de 2019 y firmada por la presidenta de la instancia, Dra. María Elisa León.

Financiamiento

El presente estudio fue financiado por la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción con los recursos del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades

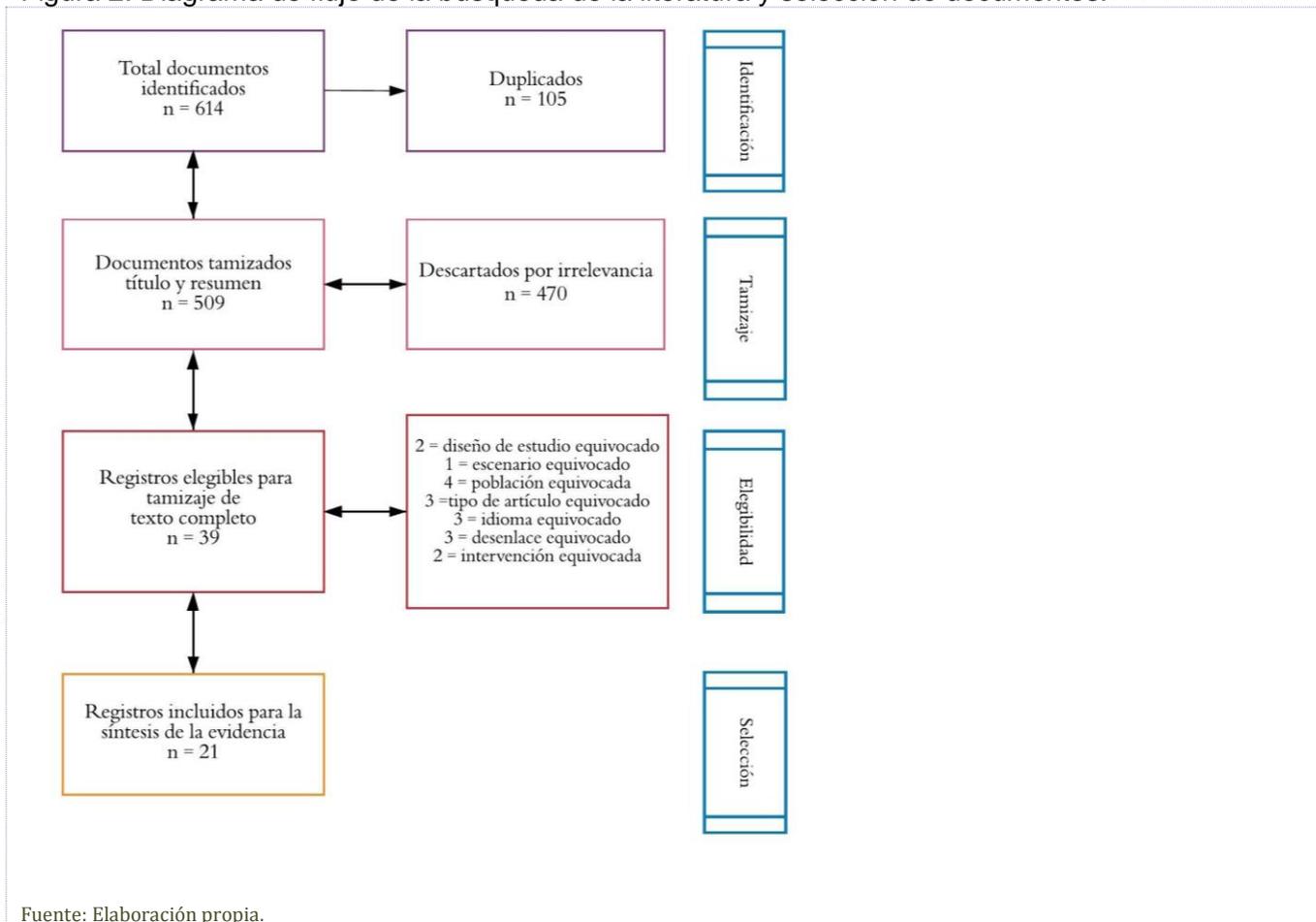
Profesionales de la Ley N.º 16.744, definidos para el año 2019 por el Decreto Supremo N° 2 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda y selección

La Figura 2 muestra las fases de identificación, tamizaje y selección de esta revisión de la literatura. La búsqueda en las diferentes fuentes de datos que se utilizaron arrojó 614 resultados con fecha de corte el 13 de octubre de 2019. De estos 614, eliminamos 105 por ser duplicados. Se tamizaron en título y resumen, por tanto, 509 documentos, de los cuales se descartaron 470 referencias (disponible en [ANEXO ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA.](#)), quedando 39 documentos para tamizaje de texto completo. De estos, 18 fueron excluidos por diferentes razones (véase [ANEXO ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA.](#)) quedando finalmente 21 referencias documentales incluidas en este estudio [20–40].

Figura 2. Diagrama de flujo de la búsqueda de la literatura y selección de documentos.



Características de los documentos incluidos

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la gran mayoría de las referencias encontradas (18/21) fueron publicadas en revistas académicas indexadas; mientras que 3 corresponden a informes de organismos públicos, siendo los 3 de España. Entre Australia, Canadá y el Reino Unido suman 10 publicaciones. Tres corresponden a publicaciones emanadas de Europa u occidente. España tiene 6 publicaciones y Chile, 2.

Una de las limitaciones de esta revisión de la literatura es no haber podido identificar estudios con diseño longitudinal prospectivo o controlados para responder las preguntas de la revisión. Este hallazgo se repite en general en la literatura de salud ocupacional, por lo que no sorprende que, en la dimensión de género, tampoco existan estudios con diseños más robustos. Los diseños que encontramos, resumidos en la Tabla 1, son mayormente observacionales no analíticos (descriptivos o transversales), y predominan los ensayos o documentos de análisis o de política pública. De los 21 documentos incluidos para la revisión, seis estaban en español y el resto en inglés.

Tabla 1 Resumen descriptivo de los estudios incluidos (N = 21).

Características	No.	Referencias
Tipo de publicación		
Revista académica*	18	[22–39]
Doc. organismo multilateral	0	
Informe organismo público	3	[20,21,40]
Literatura gris*	0	
País		
Australia	1	[39]
Canadá	8	[24–26,32,35–38]
Chile	2	[29,31]
España	6	[20,21,23,27,34,40]
Europa y occidente	2	[28,30]
Italia	1	[33]
Reino Unido	1	[22]
Diseño		
Análisis (policy statement)	1	[20]
Descriptivo	1	[21]
Ensayo	7	[22,23,30–32,36,40]
Cualitativo	1	[24]
Transversal	7	[25–27,29,33,34,38]
Revisión de la literatura	1	[28]
Observacional	1	[35]
Retrospectivo	2	[37,39]

*Revistas académicas son aquellas que están indexadas al menos en Scopus o WoS. Literatura gris corresponde a artículos de revistas no indexadas en Scopus o WoS; actas de congresos; tesis.

Síntesis de hallazgos de la revisión de la literatura

En la síntesis de la literatura, abordaremos los primeros dos objetivos específicos para ordenar la discusión. Estos son: 1) Identificar los elementos, conceptos y/o discusiones teóricas acerca del enfoque de género en prevención, y 2) Identificar los programas e intervenciones con perspectiva de género y evaluar su impacto.

Elementos, conceptos y/o discusiones teóricas acerca del enfoque de género en prevención

De los 21 documentos incluidos para esta revisión panorámica, identificamos cuatro que presentan y elaboran marcos conceptuales informados desde la teoría feminista.

El primer trabajo de Rickett (2010), particularmente interesante por lo que lo comentaremos en más detalle, emplea un diseño cualitativo usando un análisis de discurso feminista posestructuralista, proviene del Reino Unido y aborda dos ocupaciones, específicamente: las enfermeras y las “*bouncers*” (porterías encargadas de vigilar las puertas de ingreso de los locales públicos tipo pub o discotecas) [22]. La autora analiza estas dos ocupaciones debido a que ambas se pueden caracterizar por ser peligrosas y físicamente demandantes, por lo que se prestan para analizar cómo se producen las construcciones de la feminidad y del riesgo entre sus ocupantes, y cómo las trabajadoras reconstruyen y resisten ciertos discursos instalados en la lógica ocupacional. La autora, siguiendo a Foucault, plantea que el ‘riesgo’ o las ‘situaciones riesgosas’ en el trabajo pueden ser vistas como estrategias de control social y de regulación. Así, y agregando conceptos feministas se pueden colegir que los espacios laborales ‘peligrosos’ son controlados y regulados por una construcción en base a género (*gendered*) del riesgo laboral y que estos mecanismos pueden ser desafiados y resistidos a través de construcciones alternativas de feminidad.

El análisis del trabajo de las enfermeras y de cómo éstas se enfrentan identitariamente a su trabajo permite distinguir dos mecanismos de construcción: uno, llamado de ‘matriarcado duro’, y otro, profesionalizante y autoprotectora frente a los riesgos derivados del trabajo. En el caso de las enfermeras, el matriarcado duro se vislumbra en el discurso caracterizado por ‘las buenas enfermeras toman riesgos’; las enfermeras son fuertes, no frágiles; la enfermería es una profesión de autosacrificio, de cuidado de los otros, de una feminidad superior en buenas cuentas. Mientras que el discurso profesionalizante entiende que la enfermería es un trabajo más en organizaciones laborales complejas y que, por lo tanto, debe incorporar nociones de seguridad en el trabajo, de prácticas laborales seguras. En el primer caso, la enfermería matriarcal o la buena enfermera pierde cualquier posibilidad de agenciar la protección frente a las amenazas a su salud física, pero levanta una idealización de mujer fuerte que, de alguna medida, resiste las nociones tradicionales de femineidad. Dicho de otra forma, este relato de las enfermeras y las porterías tiende hacia la resistencia de los roles tradicionales en el trabajo, pero a la vez terminan reproduciendo los roles tradicionales de género. Las enfermeras

sacrificadas y fuertes es un tipo de feminidad matriarcal que transgrede la idea prevalente de una feminidad físicamente débil y que evita cualquier riesgo.

La segunda construcción, aquella profesionalizante, de una enfermera que, si bien se conforma con la noción de que las mujeres evitan el riesgo, simultáneamente se abre al concepto de organización del trabajo masculinizada caracterizada por profesionalismo, por mantener las distancias emocionales (del paciente, por ejemplo), que privilegia el conocimiento científico y que tiene 'poderes de negociación'. Esta segunda construcción ideológica también priva a la mujer de espacios de emancipación al quedar inserta en una matriz de poder superior a ella y superior a lo que cualquier categoría de género pueda resistir o cuestionar, ya que depende de la misma organización del trabajo en la sociedad capitalista lo que se ve empeorado en las sociedades que se caracterizan por excesivas asimetrías a favor del mercado.

El segundo trabajo de Andersson (2014) es una revisión de la literatura cuyo foco principal fueron los países de Europa y de Occidente, incluyendo Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda y Canadá, que busca aplicar un marco de género para entender la salud y seguridad ocupacional en la agricultura occidental [28]. Los materiales y resultados fueron temáticamente analizados y organizados en tres temas principales: la división sexual del trabajo, las experiencias corporales o encarnadas, y el conocimiento situado. La revisión describe cómo la agricultura (*farming*) se ha ido reestructurando a raíz de la emergencia de políticas neoliberales lo que ha producido una reconfiguración del espacio físico, de la organización social del trabajo y de los factores de riesgo asociados a la agricultura. Estas condiciones cambiantes, añadidas al crecimiento del sector servicios en la economía, han modificado la división sexual y de género del trabajo en las granjas cuyo resultado ha sido que las mujeres han sido desplazadas, apartadas, del trabajo agrícola propiamente tal.

El trabajo agrícola interrelaciona e integra la 'ocupación' (la agricultura) con las actividades domésticas en un continuum. Al ser desplazadas las mujeres de la ocupación hacia la labor doméstica, y siendo que esta última no es considerada una ocupación ni es visible, sus riesgos y circunstancias situadas no van a emerger. Entonces, se concluye que la marginalización de las mujeres del trabajo de campo, poniéndolas en mayor medida en el trabajo de la casa (doméstica), las invisibiliza aún más, incluyendo sus riesgos y su salud. Por otra parte, en agricultura predomina lo que podemos llamar el concepto de la 'política corporal', donde son los cuerpos de los hombres los que dominan, por lo que las medidas de prevención de riesgo están principalmente orientadas a sus necesidades, y no a las de las mujeres, ya más ocultas de la lupa laboral.

Hemos revisado analíticamente tres ocupaciones hasta ahora: enfermería, porteras de discos, y agricultoras. El tercer trabajo incluido para esta síntesis de la literatura y que ofrece elementos, enfoques o discusiones teóricas sobre la perspectiva de género en el trabajo proviene de Chile y versa sobre el trabajo de las profesoras [31]. El artículo tiene como objetivo comprender la complejidad e incidencia de la identidad profesional de las profesoras para proponer políticas públicas que consideren las subjetividades de las profesoras. En un ensayo basado en análisis de discurso, los autores incorporan elementos de análisis primariamente similares a los empleados en el primer trabajo comentado anteriormente sobre las enfermeras,

aunque los autores puedan no estar conscientes de aquello. Decimos esto porque en este trabajo chileno los autores sostienen que el diseño de las políticas públicas puede ser elemento de sostén de las principales desigualdades que se encuentran. Las políticas públicas estarían construidas sobre “principios técnicos del *accountability*”, tal como lo señaló Rickett en su ensayo sobre las enfermeras cuando hace referencia a la enfermería profesionalizante. Esta construcción del mundo laboral toma distancia, según los autores, de las “subjetividades e intersubjetividades de los actores sociales” y dan como ejemplo la implementación de la política de evaluación de desempeño del profesorado. Esta política pública es desmenuzada por los autores en su interrelación con la construcción de una identidad profesional de “profesora”.

Acertadamente, los autores señalan que el género influye la elección de ocupación y también sobre la construcción de la identidad profesional. Al igual que la enfermera hiperprofesional que toma distancia de los pacientes, la evaluación docente parece ser, según los autores, un mecanismo de explotación y de impacto sobre la identidad profesional de las profesoras, conllevando repercusiones sobre la salud de ellas. Las profesoras, en tanto mujeres, están exigidas a nivel familiar, laboral e institucional, y no siempre coinciden las percepciones que las profesoras tienen de su propio trabajo con respecto de lo que institucionalmente le señalan que deberían hacer como profesionales. En buenas cuentas, los autores concluyen que la evaluación docente es visto como un factor de riesgo ocupacional para las mujeres.

Karen Messing, de Canadá, tiene varios trabajos publicados, dos de los cuales fueron incluidos en esta revisión panorámica. El trabajo que sintetizaremos ahora es de 2017 y analiza y reelabora la experiencia que se tuvo con dos estudios (intervenciones) en personal auxiliar de enfermería y personal de aseo de hospitales que aplicó la perspectiva de género a aspecto ergonómicos y de salud ocupacional [36].

La primera intervención se realizó entre 1994 y 1995 cuyo principal resultado fue la invisibilidad del género y del sexo en el espacio de trabajo. Otros hallazgos fueron la existencia de una estricta división de tareas por cargo y segmentación de las mismas por género y sexo. Posteriormente, entre 1996 y 2007 ocurrieron algunos cambios tales como nivelación de remuneraciones para trabajos pesados y livianos, fusión en varios hospitales de los trabajos pesados con los livianos, y un brote de infecciones nosocomiales que llevó a despidos y tercerizaciones. La consecuencia fue que la intervención resultó en aumento de salario, pero no produjo efecto alguno sobre la segregación de tareas por género y sexo, lo que no fue bien percibido por las trabajadoras.

El problema que surgió fue que muchas trabajadoras utilizan la invisibilidad de género y sexo como una estrategia de sobrevivencia laboral, como una forma de preservación del trabajo. Otras perciben que ser visibles como mujeres puede ser un obstáculo para tener una carrera exitosa, sobre todo en tareas no tradicionales o en ciertas responsabilidades. En consecuencia, cuando se intentan intervenciones en los espacios laborales para desegmentar o desegregar las labores por sexo/género, hay que tener mucho cuidado y alertar los sindicatos y los gobiernos de que estos esfuerzos se deben acompañar de apoyos explícitos y campañas de educación sobre salud y seguridad ocupacional desde una perspectiva de género.

Este trabajo también recomienda cautela a la hora de hacer intervenciones en el lugar de trabajo que hagan explícitas las dimensiones de sexo y género dado que se pueden producir potencialmente confrontaciones; los trabajadores pueden sentirse incómodos y podrían surgir disputas por cargos y perfiles de cargos cuando se produzcan fusiones de los mismos. Los autores recomiendan que, antes de hacer reestructuraciones que visibilicen el sexo y el género, se desarrollen materiales de educación apropiados y se implementen juegos de roles u otros recursos para apoyar el proceso de cambio en la dinámica de género. A veces algunas intervenciones o elementos de protección personal o de seguridad también ponen en evidencia las diferencias biológicas entre hombres y mujeres (necesidad de baños separados, salas de lactancia, etc.) y podría darse que los trabajadores no se sientan cómodos durante el proceso. En consecuencia, hay que tener cuidado en cómo se implementan las intervenciones y qué medidas de acompañamiento se puedan desplegar para mejorar la aceptabilidad y disminuir la incomodidad por temas que no son de discusión habitual.

Programas e intervenciones con perspectiva de género y evaluar su impacto

Nuestra revisión panorámica no identificó intervenciones con perspectiva de género cuyo impacto hubiese sido evaluado. En general, la literatura en salud ocupacional carece de estudios rigurosos controlados sobre intervenciones realizadas en el lugar de trabajo y que hayan sido evaluadas según desenlaces clara y previamente establecidos como ocurre en otros ámbitos de las ciencias de la salud. En consecuencia, es menos aún probable encontrar intervenciones controladas y evaluadas que aborden las diferencias sistemáticas por género que se producen en el trabajo. Esto nos lleva a que la mayoría de las publicaciones son de tipo ensayo, y las que son estudios que siguen algún método científico, generalmente son con diseños transversales o cualitativos. Dicho esto, haremos una síntesis narrativa de los elementos que más destacan en el ámbito de las intervenciones con perspectiva de género en los documentos que incluimos para este estudio.

Bajo el alero del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, Zimmermann publicó en 2009 un documento de trabajo cuyo propósito era analizar indicadores de desigualdad de género no desde el punto de vista del binomio mujer/hombre, sino que para determinar los factores que podrían hacer algunas mujeres más vulnerables que otras en el trabajo [20]. A través del análisis de la Encuesta de Condiciones de Trabajo (nacional, 2007) que tuvo una muestra de 11054 trabajadores representativa a nivel nacional, analizaron las actividades preventivas como un indicador compuesto por tres actividades: formación o información recibida por los trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo; evaluación de riesgo en el puesto de trabajo; y ofrecimiento de reconocimiento médico al encuestado. En cada una de estas actividades, las mujeres presentaron perfiles diferenciales desfavorecidos. En otras palabras, menos mujeres (que hombres) recibieron información o formación, evaluación de riesgo y ofrecimiento de reconocimiento médico, y en los tres casos esta diferencia era estadísticamente significativa, donde en los últimos dos casos, incluso persiste después de estratificación según industria y servicios. La autora concluye que este perfil diferenciado en las actividades de prevención deja a las mujeres en una situación más vulnerable debido a esta desigualdad.

Otro estudio proveniente de España describe la siniestralidad de la población trabajadora de España desde una perspectiva de género [21], sin embargo, su principal resultado es que tanto mujeres como hombres sufren mayor accidentabilidad mientras más jóvenes son, y que los hombres tienen más lesiones y accidentes que las mujeres en todos los tramos de edad. El estudio fue realizado sobre las notificaciones de accidentes de España y los resultados son concordantes con las cifras de Chile y del resto de mundo.

Siempre de España, en 2011 González Gómez publicó un ensayo para orientar la incorporación de la perspectiva de género en las actividades que realizan los servicios de salud laboral [23]. El documento ofrece algunas definiciones de sexo/género y señala que existe una exposición diferencial a riesgos con una subsiguiente afectación diferencial de la salud según se trate de trabajadoras o trabajadores, determinados por las cuestiones de sexo y género que se interrelacionan dentro y fuera del medio laboral. También señala que llevar a cabo estrategias de prevención de riesgo en el ámbito laboral *sin* considerar la perspectiva de género es un riesgo en sí mismo. Luego señala que en la identificación de riesgos laborales se suelen cometer dos errores: considerar a hombres y mujeres cuando en realidad no lo son, y considerar que son diferentes en aspectos en que son iguales. Al igual que otros trabajos incluidos en esta revisión [32], González Gómez señala que la prevención ergonómica se basa principalmente en medidas masculinas. El artículo termina con una oferta extensa propuestas específicas de acciones por áreas de trabajo para integrar la perspectiva de género en la prevención ocupacional. A continuación, detallamos algunas que consideramos más relevantes para el presente estudio:

En investigación:

- Definir los problemas teniendo en cuenta las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres; asegurar una adecuada representación de mujeres y hombres.
- Integrar la variable sexo en todos los sistemas de información.
- Hacer análisis de resultados tomando en cuenta sexo y género.
- Poner énfasis en los estudios cualitativos o de métodos mixtos.

En formación/capacitación:

- Toda la formación profesional, la capacitación laboral, y la información a las empresas, debe ir desagregada por sexo/género.
- Asegurar que los materiales didácticos utilizados representen adecuadamente la anatomía femenina y no sólo la masculina.

En programas de prevención de riesgos laborales:

- Tomar decisiones y planificar acciones alineados con los análisis con perspectiva de género.
- Establecer planes y programas que reduzcan los riesgos tomando en cuenta si existen o no riesgos diferenciados por sexo/género.
- Establecer mecanismos de participación e intercambio entre mujeres y hombres en todas las fases de los proyectos de prevención de riesgos.

En cuanto a identificación de indicadores de la aplicación del enfoque de género en los servicios, para su seguimiento y evaluación, la autora sugiere el empleo de un *checklist* presentado por EUROFOUND que permitiría a los diferentes actores evaluar el grado de incorporación de la perspectiva de género en cada situación concreta (Figura 3).

Figura 3. Algunas sugerencias para la construcción de indicadores de la introducción de la perspectiva de género [23].

Tabla 4. Algunas sugerencias para la construcción de indicadores de la introducción de la perspectiva de género en las actividades de los servicios de prevención

Cuestiones para la construcción de Indicadores de proceso	Medida
¿Se ha tomado en cuenta aspectos de género en la evaluación de los puestos?	(Sí/No) (%)
¿Se ha evaluado en cada empresa la presencia de mujeres en los órganos de participación?	(Sí/No) (%)
¿Se ha evaluado en cada empresa la presencia de mujeres en los distintos puestos según responsabilidades?	(Sí/No) (%)
¿Se han valorado si existen tareas diferenciadas para mismos puestos?	(Sí/No) (%)
¿Se han valorado los EPI existentes para hombres y mujeres, y su adecuación a su físico?	(Sí/No) (%)
¿Se han propuesto medidas correctoras y/o preventivas según los riesgos evaluados para unos y otras?	(Sí/No) (%)
¿Se ha tenido en cuenta la perspectiva de género en la planificación de la formación (contenidos, horarios, etc.)	(Sí/No) (%)
¿Se ha tenido en cuenta la perspectiva de género en la planificación de la información (contenidos, material, horarios, etc.)	(Sí/No) (%)
¿Se ha analizado la organización del trabajo con perspectiva de género? –capacidad de decisión, dependencia de compañeros, etc.	(Sí/No) (%)
Cuestiones para la construcción de indicadores de resultados	Medida
¿Se conocen, en el SP, los daños derivados de exposición a los riesgos, de forma diferenciada?	(Sí/No) (%)
¿Se aplica en los reconocimientos médicos?	(Sí/No) (%)
¿Se ha formado con perspectiva de género en las empresas?	(Sí/No) (%)
¿Se ha informado con perspectiva de género en las empresas?	(Sí/No) (%)
¿Los materiales informativos y de difusión, han sido elaborados con un lenguaje no sexista?	(Sí/No) (%)
¿Los materiales informativos y de difusión, cuentan con dibujos y esquemas no sexistas?	(Sí/No) (%)
¿Los y las trabajadores son conocedores de los riesgos específicos a que están expuestos por ser hombre o mujer?	(Sí/No) (%)
¿Se han tomado medidas preventivas adecuadas a cada trabajador/a teniendo en cuenta los condicionantes de género?	(Sí/No) (%)
¿El SP ha propuesto alguna actividad para mejorar algún aspecto que las trabajadoras entienden como de riesgo?	(Sí/No) (%)
Cuestiones para la construcción de indicadores de impacto	Medida
¿Se conocen los daños derivados de exposición a los riesgos, de forma diferenciada?	(Sí/No) (%)
¿Se han visto reducidos los AT de hombres y de mujeres?	(Sí/No) (%)
¿Se han visto reducidas las enfermedades relacionadas con trabajo de hombres y de mujeres?	(Sí/No) (%)
¿Hombres y mujeres participan activamente en la toma de medidas para su propia prevención?	(Sí/No) (%)
¿Ha aumentado la presencia de mujeres en los órganos de participación?	(Sí/No) (%)
... Y otros....	(Sí/No) (%)

Fuente: EUROFOUND. Gender, jobs and working conditions in the European Union.

Karen Messing de Canadá también ha trabajado el tema de las diferencias por sexo y género en las exposiciones ocupacionales que pueden resultar en lesiones musculoesqueléticas prevenibles con medidas ergonómicas en el trabajo. En el paper que incluimos en esta revisión, ella plantea que pueden existir potencialmente diferencias por sexo en las conexiones entre

exposición y desenlace pero estas han sido escasamente estudiadas [32]. Remarcando las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, pone el acento en que es importante que los cuestionarios utilizados en diseñar estudios u observaciones de expertos, o la evaluación de intervenciones, definan muy bien las exposiciones y las variables dependientes, pero, sobre todo, que el nombre de la variable corresponda a la misma exposición cuando explica puestos de trabajo de hombres o de mujeres. Si las mediciones realizadas en algunas exposiciones laborales son demasiado gruesas y no reflejan diferencias importantes entre hombres y mujeres en cuanto a intensidad, frecuencia o duración de la exposición, respuestas idénticas de cada género no van a tener el mismo significado fisiológico. Por otra parte, si los análisis son ajustados o controlados estadísticamente por sexo, las diferencias no serán visibles, es decir, relaciones entre exposición y efecto podrían quedar enmascaradas o aparecer con menos fuerza de lo que realmente tienen.

Complementariamente a los trabajos anteriores, Breslin de Canadá en un estudio transversal basado en la Encuesta de Salud Comunitaria Canadiense, y cuyo propósito era identificar el grado en que factores no relacionados con el trabajo, como los roles familiares, pueden interactuar con el género y modificar el riesgo de lesiones musculoesqueléticas [26]. La variable dependiente eran las lesiones y las variables predictoras era las sociodemográficas, características del puesto de trabajo, división administrativa del país y provincias. El análisis de la encuesta encontró que más mujeres reportaban este tipo de lesiones que hombres. Otro hallazgo clave fue que no tener niños pequeños en el hogar aumentaba el riesgo de lesiones musculoesqueléticas para las mujeres, pero no tenía ninguna asociación estadísticamente significativa para los hombres.

Otra forma de ver la diferencia biológica entre sexos que queda enmascarada por sesgo de género es identificada en un documento de trabajo de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA, *American Public Health Association*) que aborda el riesgo de cáncer de mama asociado a ciertas exposiciones ambientales [30]. Este documento plantea que las agencias que financian la investigación en este ámbito podrían haber ignorado o soslayado el rol de los estudios ocupacionales en indagar esta asociación a pesar de su importancia en la prevención, y alertan sobre el sesgo de género o de clase que puede haber llevado a despriorizar la investigación sobre exposiciones ambientales y ocupacionales como causa de cáncer de mama.

Otro estudio cualitativo de Canadá [24] plantea que las mujeres reportan menos accidentes cuando jóvenes, pero más enfermedades ocupacionales después de los 35 años de edad, comparadas con los hombres. El propósito de este estudio fue ilustrar algunas diferencias que se producen por género en la introducción al trabajo y en los procesos de inducción entre jóvenes para así poder mejorar la capacitación inicial de trabajadores jóvenes para asegurar que se incluya la seguridad e higiene ocupacional. La principal conclusión de este trabajo es la necesidad de incluir una perspectiva de género desde las primeras inducciones laborales para asegurar que las exposiciones y riesgos a los que se verán mayormente enfrentadas las mujeres sean debidamente consideradas en las capacitaciones y en los programas de prevención.

Varios estudios transversales se han aproximado al sesgo de género desde diferentes perspectivas. Uno de Chile que utilizó la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud de 2009 [29], también exploró y encontró desigualdades en la distribución de los factores de riesgo psicosociales ocupacionales por clase social y por sexo.

Otro estudio de Italia cuyo propósito era entender el rol que juegan los eventos centinelas y el género en la medición del estrés relacionado con el trabajo en el contexto de la legislación italiana [33]. El estudio se hizo con una muestra no probabilística de 249 sujetos de una empresa de cobranzas judiciales y se analizaron los eventos centinelas internos y externos a la empresa, por género. El análisis estadístico no mostró diferencias entre los dos grupos debido al género por lo que los autores concluyen que los eventos centinelas no representan necesariamente elementos críticos en el desarrollo de estrés laboral.

Un estudio particularmente interesante fue desarrollado en Canadá y buscó determinar cómo las diferencias por género se toman en cuenta a la hora de diseñar intervenciones preventivas que están compuestas por diferentes actividades [37]. Las preguntas planteadas en esta investigación que utilizó un diseño de análisis retrospectivo después de la intervención fueron dos: las actividades preventivas ¿se focalizan de diferente manera según sexo si los grupos están expuestos a diferentes riesgos? ¿las actividades estaban más adaptadas a hombres o a mujeres para fomentar la participación de cada grupo en las actividades? El fundamento para plantearse estas preguntas es la exposición diferencial por género a las diferentes ocupaciones y sectores y, adicionalmente, que mujeres y hombres trabajando bajo un mismo perfil laboral, mismo mandato y nivel jerárquico, pueden tener diferentes exposiciones en el trabajo. Al igual que lo planteado por Messing y colaboradores [32], estos autores también señalan que las mediciones antropométricas y las asignaciones de tareas pueden estar condicionadas por una visión de género que tiende a asignar a las mujeres el trabajo 'liviano', pero puede ser más repetitivo y conllevar sus propias exposiciones y riesgos. Después de aplicar métodos cualitativos de levantamiento de datos, los autores concluyen que las actividades laborales no parecen estar ajustadas según las necesidades de subgrupos específicos de trabajadores, como sexo o edad. En consecuencia, indican que se debe prestar más atención a cómo se toma en cuenta el género cuando se diseñan actividades de prevención.

España ha hecho muchos estudios sobre la base de los registros de accidentes y muertes por causa ocupacional. Uno de ellos intentó evaluar si el género es un factor de riesgo en las tasas de accidentes laborales [34]. Usando estos registros, los autores estudiaron el período entre 2006 y 2010 para identificar diferencias por género en las tasas de accidentabilidad y cuáles podrían ser los factores de riesgo asociados. Encontraron, no sorprendentemente, que en todos los sectores productivos la incidencia es mayor en hombres que en mujeres. Esta diferenciación se podría deber a segregación vertical. La única incidencia mayor para mujeres se produce en el trayecto al trabajo. Los autores sostienen que las conclusiones de su trabajo podrían informar los programas de prevención de accidentes.

Esta revisión de la literatura identificó varios estudios observacionales provenientes de Canadá y países anglosajones de altos ingresos que utilizan la perspectiva de género para estudiar diferentes poblaciones de trabajadores o diferentes eventos de morbilidad o mortalidad.

Laperrière et al abordaron los trabajadores de restaurantes y realizaron un análisis de las actividades del trabajo (*work activity analysis*) para evaluar las lesiones musculoesqueléticas en esta población de trabajadores y, específicamente, cómo género influye sobre los servicios alimenticios para interactuar con las exposiciones que pueden llevar mayor riesgo de lesiones [35]. La hipótesis de trabajo es que existe una relación entre problemas musculoesqueléticos y diferencias en las posturas durante el trabajo y en las actividades laborales. Las autoras informan que tuvieron dificultades en acceder a los lugares para realizar las observaciones debido a la elevada rotación de la fuerza de trabajo y altos niveles de vulnerabilidad. Intentaron resolver las dificultades de reclutamiento haciendo negociaciones con las gerencias de los locales, con las mutualidades y con los sindicatos, pero aun así, no pudieron realizar análisis multivariado.

Otro estudio de Canadá abordó el tema del *burnout* en población general sobre la base de un diseño transversal sobre los datos de la encuesta SALVEO [38] con el propósito de examinar si las diferencias en *burnout* entre hombres y mujeres se deben a “rutas” (*pathways*) ambientales generadas desde diferencias explicables por el género. La hipótesis del estudio es que existe una exposición determinada por el género a recursos y demandas de los ambientes de la vida laboral y no laboral y que esta exposición diferenciada determina diferencias en las tasas de *burnout* de mujeres y hombres. SALVEO es una encuesta que se realizó entre 2009 y 2012 en la provincia de Quebec donde la unidad de estudio fueron las empresas y los desenlaces estudiados fueron *burnout*, conflicto entre familia y trabajo, factores relacionados con el trabajo o no, y factores relacionados con el individuo. Los autores encontraron efectos atribuibles a diferencias sistemáticas por género en el trabajo (capacidad de toma de decisiones), para los ámbitos fuera del trabajo (cargas de cuidado de niños), y aspectos individuales (*locus* interno de control). Sin embargo, las mujeres reportaban un menor nivel de *burnout* al invertir más tiempo en el trabajo doméstico que los autores interpretan como una estrategia de recuperación. Otras diferencias de este tipo llevan a la conclusión de que efectivamente existen rutas diferenciadas por género que pueden ser tanto protectoras como nocivas para la salud mental de los trabajadores.

Por último, un estudio de Australia utilizó registros poblacionales para determinar si habían o no diferencias en las tasas de suicidio por género en el contexto del trabajo [39]. Más específicamente, se planteó el objetivo de investigar la influencia de estar en una ocupación con preponderancia de hombres sobre el riesgo de suicidio. El estudio encontró que había un riesgo relativo importante (RR 7,5; IC 95% 6,07 a 9,25) de suicidio para hombres en contextos ocupacionales dominados por hombres comparado con hombres trabajando en contextos laborales dominados por mujeres. Los autores postulan que una mayor exposición por parte de los hombres a factores como estresores laborales psicosociales, acceso a medios letales, factores normativos y culturales en algunos grupos ocupacionales, así como consumo de alcohol y drogas, podrían explicar este mayor riesgo de suicidio entre los hombres en ocupaciones marcadamente masculinas.

Resultados de la encuesta aplicada a actores clave

Los resultados de la encuesta, pregunta por pregunta, se encuentran en el anexo correspondiente (RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS ACTORES CLAVE). Este instrumento no intenta ser una muestra representativa de la diversidad y cantidad de actores que forman parte del sistema de seguridad y salud en el trabajo en Chile. Sin embargo, recoge interesantes aportes y propuestas, basadas en la experiencia y/o la investigación de personas que se desempeñan desde las diferentes dimensiones de este sistema: tomadores de decisión, sindicatos y gremios, investigadores, entre otros. Sin duda, su participación y contribución han enriquecido este trabajo.

Encuestamos a 14 actores considerados esenciales por “criterio de experto”, “representantes de organizaciones” o “tomadores de decisión”. 71% corresponde a mujeres y 29% a hombres, 14% son representantes de organizaciones sindicales o gremiales, 28.5% están en cargos directivos o ámbitos de toma de decisión, 86% son profesionales; 21% se desempeña en organismos del estado, 21% en empresas, 42% en universidad pública, y 14% en universidad privada.

Sobre el conocimiento del enfoque de género, todos declaran entender la relación entre sexo y género y el 90% también el concepto de división sexual del trabajo. El género (79%) sería la variable que mejor explica la relación entre los riesgos laborales con la magnitud y el tipo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, la edad (64,3%), la capacitación (57%), el tamaño de la empresa y nivel de ingreso (36%) y la antigüedad en el puesto de trabajo (29%).

En relación con la prevención con enfoque de género, 29% señala que los sistemas de gestión de seguridad y salud o programas de prevención de riesgos laborales no tienen enfoque de género, mientras que 21% dice que sí lo tienen, y 50% lo desconoce. Las diferencias antropométricas entre hombres y mujeres no son consideradas según el 90% de las mujeres y el 50% de los hombres para el diseño de los puestos de trabajo, y el 60% de las mujeres y 50% de los hombres que tampoco se consideran para sus elementos de protección personal. Según los encuestados, las estadísticas de incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral, no se desagregan por sexo de acuerdo con el 28% y sí se desagregan según el 43% de los respondedores. No existirían estrategias diferenciadas por género para prevenir los riesgos laborales según el 80% de las mujeres que responden y el 50% de los hombres; asimismo, en las estrategias comunicacionales utilizadas para la prevención de riesgos laborales no se considera el género según el 90% de las mujeres y el 50% de los hombres que respondieron la encuesta.

En cuanto a las medidas más relevantes para integrar el enfoque de género en la seguridad y prevención de los riesgos laborales, la priorización en orden descendente sería: Analizar e investigar las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales considerando el género; Promover y facilitar un enfoque sensible al género en todos los niveles jerárquicos en relación con la evaluación de riesgos en el trabajo; Incorporar el enfoque de género en los cursos de formación y/o capacitación en relación con la seguridad, higiene y salud laboral.

Sobre los puntos de apoyo y fortalezas para la integración del enfoque de género en la gestión preventiva de riesgos laborales los principales mencionados fueron *“la existencia de una oficina especializada en temas de género”* (U. pública), *“empresa global que lleva años trabajando inclusión y diversidad”* (empresa), *“sensibilización hacia los temas de género producto de los movimientos estudiantiles...oportunidad para desarrollar la prevención con equidad de género, dado que se puede construir desde el inicio”* (U. pública), *“institucionalidad de género instalada, voluntad de la autoridad, expertise en la materia”* (U. pública), *“ser una empresa del rubro de educación”* (U. privada), *“que releva la salud y seguridad como factor vinculado a la productividad de la institución”* (Institución pública), *“existencia de un comité de género que se esfuerza en dar visibilidad y conciencia al tema de género”* (Institución pública).

Otros de los temas relevados por los encuestados fue la conciliación trabajo con familia y la paridad parental. 57% considera que hay facilidades tanto para hombres como para mujeres para ausentarse del trabajo cuando existen dificultades familiares, 7% indica que para ambos no hay facilidades, 25% de los hombres considera que no hay facilidades para los hombres, pero sí para las mujeres. Respecto del post natal parental 75% de los encuestados y 50% de las encuestadas considera que los hombres no hacen uso de él y además no se promueve su uso.

Sobre la existencia de experiencias o programas de integración con enfoque de género y/o diversidad, 28% responde que sí, y un 72% que no se existen.

Los actores encuestados realizaron una serie de sugerencias sobre la implementación de intervenciones preventivas con enfoque de género en el lugar de trabajo, las que se presentan a continuación:

- Implementar estrategias que promuevan la incorporación de mujeres en cargos de mayor responsabilidad y además se asegure su participación en todos los niveles, como también de personas trans.
- Implementar estrategias que promuevan la paridad parental como considerar cupos en salas cunas también para los padres.
- Relevar como primordial la división del trabajo según género en las exposiciones laborales, para identificar de manera diferenciada los efectos, y además visibilizarlo para los actores decisionales en la empresa y en los tomadores de decisiones de políticas públicas. Esto debiera permitir un mayor reconocimiento de las enfermedades y accidentes en mujeres que frecuentemente son rechazadas por los organismos administradores de la Ley 16744, atribuyendo cuestiones biológicas.
- Promover la paridad de género en trabajos, por ej. en educación, incorporar educadores de párvulos en los jardines infantiles, mujeres en la minería.
- Desarrollar políticas públicas y en las empresas enfocadas a lograr cambios culturales en las relaciones de género. *“El género es una condición que determina una situación de menor poder de las mujeres en cualquier relación laboral, aún entre colegas de*

similar estatus. En nuestros estudios hemos visto que un estatus más alto no protege a las mujeres de maltrato, pero sí protege a los hombres”.

- Sensibilizar a todas las mujeres que trabajan en la organización sobre la exposición diferencial a riesgos laborales según el género y modalidades de trabajo que permitan reducir los efectos en la salud.
- Implementar formas de adaptación de las exigencias laborales a las exigencias extralaborales de modo de disminuir los riesgos.

Según los tomadores de decisión (autoridades del estado y empresa), las principales falencias en la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o mejorar el nivel de la salud ocupacional, serían la ausencia de datos de calidad, falta de conocimiento de los efectos de la división sexual del trabajo en las exposiciones laborales y sus efectos en la salud por parte de los hacedores de políticas públicas, los formadores de profesionales de salud ocupacional y los gestores de salud ocupacional en las empresas y en los organismos de administración delegada de la Ley 16744, y que la mayor falencia dice relación con que la prevención ha estado centrada en la prevención de accidentes, dejando atrás la prevención de enfermedades. Por lo tanto, el género debe ser visto como un elemento transversal para incorporarlo en ambos aspectos. Para lograrlo, se debe superar el problema del convencimiento de que es necesario.

Recomiendan como medidas, estrategias o acciones importantes para nuestro país para avanzar en esta materia, mejorar los sistemas de pesquisa y registro de accidentes y enfermedades profesionales con datos de calidad y considere la variable sexo/género, desarrollar leyes y normas que permitan y promuevan la inclusión efectiva de mujeres y personas trans en la toma de decisión y en todos los niveles, incorporar el enfoque de género en la formación de profesionales de la salud y seguridad en el trabajo y en la formación de postgrado, incorporar en las políticas públicas y programas las consideraciones de género de manera explícita, incentivar la investigación en sectores feminizados, generar conciencia de las diferencias de género y su impacto en la salud y seguridad en el trabajo, y generar políticas públicas que reduzcan las brechas desde lo cultural.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se basan en la revisión bibliográfica y en sugerencias y propuestas derivadas de la encuesta a actores clave, principalmente tomadores de decisión.

Se han ordenado en cuatro ámbitos de acción:

- I. Aspectos generales
- II. Investigación, estadísticas y vigilancia epidemiológica
- III. Intervención sobre riesgos específicos
- IV. Conciliación trabajo con familia

A su vez estos ámbitos de acción tienen tres ejes transversales:

1. **Dar prioridad a la prevención.** Es necesario realizar constantes esfuerzos para mejorar las condiciones laborales y la organización del trabajo para que se adapte mejor tanto a mujeres como a hombres.
2. **Promover y facilitar un enfoque sensible al género.** La sensibilidad con respecto al género es determinante para garantizar una prevención eficaz y evitar los sesgos de género en la seguridad y la salud en el trabajo. Es necesario integrar sistemáticamente la perspectiva de género en los diferentes ámbitos de acción y niveles jerárquicos.
3. **Mejorar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a la seguridad y la salud laborales. Promover la paridad en los diferentes espacios.** Los puntos de vista de las mujeres, sus experiencias, conocimientos y aptitudes deberían reflejarse en la formulación y aplicación de estrategias de fomento de la salud en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Asimismo, en rubros feminizados, promover la participación de hombres.

Aspectos generales

- Incorporar una política de género en la política y programa de salud ocupacional de la empresa y, especialmente, en el **sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional**.
- Promover y facilitar un enfoque sensible al género en todos los niveles jerárquicos, particularmente, en los niveles de toma de decisión.
- **Prestar atención a grupos específicos de trabajadores y trabajadoras** dado que no conforman un grupo homogéneo. Se debería prestar más atención a la situación laboral y a las necesidades de seguridad y salud de las mujeres que desempeñan trabajos no tradicionales, trabajadores y trabajadoras jóvenes y de mayor edad, otros grupos específicos.
- **Reducir la discriminación y mejorar la calidad del empleo femenino.** No es el tema central de este trabajo, sin embargo, se sugieren estrategias de mejora en este ámbito

como facilitar el acceso de las mujeres al trabajo, reducir la segregación por sexos y disminuir la discriminación salarial al interior de la empresa, y otras medidas tendientes a promover la calidad de vida asociada al trabajo.

- Incorporar el enfoque de género en los cursos de formación y/o capacitación en relación con la seguridad, higiene y salud laboral. El equipo de salud y expertos en prevención de riesgos debe recibir formación en esta materia.
- **Fomentar la cooperación interdisciplinaria.** La naturaleza multifactorial de las diferencias de género en la seguridad y la salud laborales exige un enfoque integrador.
- Desarrollar un programa de auditorías de salud y seguridad en el trabajo que dé cuenta de la realidad de la división sexual del trabajo en cada centro de trabajo y cómo esta impacta en los riesgos sanitarios a los cuales se exponen diferenciadamente mujeres y hombres.
 - Auditorías de salud y seguridad en el trabajo por riesgo en mujeres: Considerar la exposición al trabajo repetitivo, contrato a trato, trabajo pagado con bono de producción, trabajo de pie prolongado, uso prolongado de computadores, relación con clientes (factores de riesgo psicosocial), exposición a químicos de limpieza, reactivos de laboratorio, condiciones de ventilación, etc.
 - Auditorías de salud y seguridad en el trabajo por riesgo en hombres: Considerar el final e inicio de las líneas de producción, habitualmente haciendo uso de fuerza, manipulación de cargas, exposición a sustancias tóxicas, ruido y vibraciones, etc.
 - Utilizar las herramientas existentes como los protocolos de vigilancia por riesgo específico del MINSAL (TMERT, factores de riesgo psicosocial, plaguicidas, ruido, silicosis, citostáticos, etc.), como un apoyo para controlar los riesgos de enfermedades ocupacionales de mujeres y hombres.

Investigación y vigilancia epidemiológica

- Incluir de forma rutinaria y sistemática la dimensión de género en la recopilación de datos y el control y registro estadístico.
- Analizar e investigar las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales considerando el género.
- Basar la evaluación de la exposición en los trabajos realmente ejercidos. La evaluación de la exposición no debe basarse en el cargo desempeñado, sino en la situación de trabajo real y las tareas que desempeñan las personas. Deberían incluirse posibles efectos sinérgicos y acumulativos de los productos químicos entre sí y con otros peligros.
- Tener en cuenta todos los riesgos. Con frecuencia se presta menos atención a algunos de los riesgos a los que están expuestas las mujeres, invisibilizando la magnitud real del riesgo. Describir los centros y lugares de trabajo, identificar los equipos utilizados, los productos químicos empleados, los agentes biológicos con los que puede haber

contacto, y los correspondientes peligros derivados de las condiciones materiales y organizacionales del trabajo.

- Tomar en cuenta las diferencias en cuanto a exposición directa e indirecta. Por ejemplo, exposición al polvo de sílice en construcción y minería, en ambos sectores la actividad primaria la realizan principalmente hombres, pero hay mujeres que realizan actividades de aseo que pueden exponerlas indirectamente al polvo de sílice, también al ruido. La no consideración de la historia ocupacional puede ocurrir en algunos casos por sesgo de género y dejar fuera del diagnóstico y la vigilancia a trabajadoras que realizan actividades masculinizadas o enfermedades con mayor prevalencia en hombres y viceversa.

Recomendaciones para algunos riesgos y problemas de salud específicos

Factores ergonómicos

- Considerar las diferencias antropométricas entre trabajadores y trabajadoras, con los elementos de protección personal y al momento de diseñar puestos de trabajo, alturas de los planos de trabajo, ajuste de altura de las sillas de trabajo, zonas de alcance cercano y máximo, zonas de almacenamiento manual, manipulación manual de cargas, utilizando las referencias actualizadas de la población trabajadora chilena.
- Considerar la división sexual del trabajo al evaluar la exposición en líneas de montaje como por ej. industria agroalimentaria, *packing*, donde habitualmente las mujeres se encuentran en el medio realizando trabajos minuciosos y repetitivos, mientras que los hombres se encuentran al inicio y al final de las cadenas de producción haciendo trabajos de manipulación de cargas y uso de fuerza.
- En la Aplicación de la Lista de Chequeo TMERT, en la ficha de datos generales inicial, se debe consignar el puesto de trabajo y la cantidad de trabajadores/as que se desempeñan en él, diferenciando la cantidad de mujeres y hombres. Esto permite asociar puestos de trabajo y factores de riesgo al género de los trabajadores/as.
- La aplicación de los cuestionarios (Nórdico y Quick DASH) al ser aplicados en forma individual, deben diferenciar el género de a quien se aplica.

Factores psicosociales

- Utilizar metodologías sensibles al género que identifiquen desigualdades en las condiciones de trabajo, desde el tipo de contrato, la jornada, el salario, hasta la doble presencia, las exigencias emocionales y cuantitativas, etc.
- La violencia en el trabajo y acoso sexual. Poner especial atención a subpoblaciones de mayor vulnerabilidad al acoso laboral, a las actitudes y conductas machistas, acoso sexual y discriminaciones asociadas al uso de derechos de maternidad (*mobbing* maternal).

Agentes biológicos

- Se observa en mujeres más enfermedades infecciosas relacionadas con el trabajo que los hombres, poner especial atención en sectores feminizados como el sanitario. Considerar la exposición durante el embarazo y la lactancia natural.

Agentes químicos, ruidos, vibraciones

- Considerar posibles efectos sinérgicos y acumulativos de los productos químicos entre sí y con otros peligros. Considerar la invisibilización de la exposición a estos riesgos en el caso de las mujeres, especialmente en sectores masculinizados. Especial atención en elementos de protección personal antropométricamente adecuados a mujeres. Considerar la exposición durante el embarazo y la lactancia natural.

Conciliación trabajo con familia

- Fomentar políticas en la empresa que favorezcan el equilibrio entre trabajo y vida familiar.
- Promover con incentivos en los hombres el uso del permiso parental y que compartan equitativamente las responsabilidades parentales con las mujeres.
- Implementar mecanismos de apoyo para hombres y mujeres que requieran ausentarse por situaciones o dificultades familiares.
- Generar actividades en la empresa orientadas a incluir la familia en ellas.

CONCLUSIONES

Aunque existe una abundante literatura sobre salud y seguridad en el trabajo, en esta revisión de la literatura no encontramos informes sobre intervenciones de prevención de riesgos basadas en el género con evaluaciones basadas en resultados. Por el contrario, muchas descripciones estaban centradas en trabajos y ocupaciones específicas e incluían el análisis de sexo y género, pero estas referencias se excluyeron de esta revisión si sólo eran descriptivas. Nuestra revisión se centró en la búsqueda de conceptos y consideraciones teóricas derivadas de un enfoque de género que, en última instancia, pudieran informar a los responsables de la toma de decisiones que deben diseñar estas intervenciones. En este sentido, surgieron algunos temas transversales en nuestra revisión que podrían ser tenidos en cuenta:

- Existe una construcción de género del riesgo laboral que afecta a la forma en que las personas crean su identidad en el lugar de trabajo.
- Podrían promoverse intervenciones que tengan en cuenta el género en lugar de medidas igualadoras que tanto los trabajadores como las trabajadoras pueden considerar amenazantes.
- La investigación en el lugar de trabajo debería considerar la identificación de perfiles de género diferenciales y desiguales para informar sobre la prevención de riesgos laborales.
- Los roles familiares y el equilibrio entre el trabajo y la familia deben considerarse e incluirse como un factor potencial de riesgo o de protección para el riesgo laboral.

Aunque la amplitud de nuestras conclusiones ha sido difícil de sintetizar en un breve informe, creemos que algunas de las reflexiones y análisis presentados en este informe pueden aportar ideas para informar a los responsables de diseñar políticas públicas para mejorar las intervenciones de prevención de riesgos laborales con perspectiva de género para reducir los peligros y riesgos laborales. No obstante, es necesario seguir investigando para desarrollar estos conceptos en un marco informativo para la planificación de políticas.

REFERENCIAS

1. Eguiguren P. Análisis desde la perspectiva de género a través de la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud en Chile 2009. Rev Chil Salud Pública. 2009;13. Available: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/643>
2. OECD. Closing Gender Gaps in the Labour Markets of Emerging Economies: The Unfinished Job. 2016 p. 4. Available: <https://www.oecd.org/gender/Closing-Gender-Gaps-in-the-Labour-Markets-of-Emerging-Economies.pdf>
3. Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud. In: DT - Publicaciones [Internet]. [cited 15 Jun 2021]. Available: <https://www.dt.gob.cl/portal/1629/w3-article-99630.html>
4. The Global Gender Gap Report 2018. In: World Economic Forum [Internet]. [cited 23 Nov 2020]. Available: <https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2018/>
5. La mujer en la construcción. In: Cámara Chilena de la Construcción [Internet]. 3 May 2016 [cited 23 Nov 2020]. Available: <http://www.ejemplo.com/>
6. CMinero2019. Mujer en la minería. In: Consejo Minero [Internet]. [cited 23 Nov 2020]. Available: <https://consejominero.cl/chile-pais-minero/aprende-de-mineria/mujer-en-la-mineria/>
7. Encuesta suplementaria de ingresos. In: Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. [cited 23 Nov 2020]. Available: <http://www.ine.cl/estadisticas/sociales/ingresos-y-gastos/encuesta-suplementaria-de-ingresos>
8. Villalobos Dintrans P. Out-of-pocket health expenditure differences in Chile: Insurance performance or selection? Health Policy. 2018;122: 184–191. doi:10.1016/j.healthpol.2017.11.007
9. Informe Anual Estadísticas de Seguridad Social 2018. Chile: Superintendencia de Seguridad Social; 2019 Abril p. 27. Available: https://www.suseso.cl/605/articles-578297_recurso_2.pdf
10. Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. In: Subsecretaría de Previsión Social [Internet]. [cited 11 Jun 2021]. Available: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/pnsst/>
11. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Health Res Policy Syst. 2009;7: I1, 1478-4505-7-S1-I1. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1

12. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5: 69. doi:10.1186/1748-5908-5-69
13. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol.* 2014;67: 1291–1294. doi:10.1016/j.jclinepi.2014.03.013
14. Moher D, Stewart L, Shekelle P. All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Syst Rev.* 2015;4: 183, s13643-015-0163–7. doi:10.1186/s13643-015-0163-7
15. Peters MDJ. In no uncertain terms: the importance of a defined objective in scoping reviews: JBI Database Syst Rev Implement Rep. 2016;14: 1–4. doi:10.11124/jbisrir-2016-2838
16. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8: 19–32. doi:10.1080/1364557032000119616
17. Anderson S, Allen P, Peckham S, Goodwin N. Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. *Health Res Policy Syst.* 2008;6: 7. doi:10.1186/1478-4505-6-7
18. Covidence - Better systematic review management. [cited 18 Jul 2019]. Available: <https://www.covidence.org/home>
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6: e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
20. Zimmermann Verdejo M. Mujer y trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de encuesta. Departamento de Investigación e Información, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2009. Available: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Mujer+y+trabajo+aproximaci%C3%B3n+al+an%C3%A1lisis+de+indicadores+de+desigualdad+a+trav%C3%A9s+de+metodolog%C3%ADa+de+encuesta/fae0c282-68e8-4298-9ae6-5ef5e0ec6af7>
21. de Vicente Abad M de los Á. Acercamiento a la siniestralidad laboral desde una perspectiva de género. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Coordinación de Información y Observatorio; 2010. Available: <https://www.insst.es/documents/94886/214929/Informe+AT+mujer+2008.pdf/eda09e38-4caa-43c1-9763-c2750b366408>
22. Rickett B. IV. Working Without Sacrifice: Acceptance and Resistance to Dominant Discourse Around Women's Occupational Risk. *Fem Psychol.* 2010;20: 260–266. doi:10.1177/0959353509351857

23. González Gómez MF. Salud laboral y género: Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. *Med Segur Trab.* 2011;57: 89–114. doi:10.4321/S0465-546X2011000500007
24. Laberge M, Vézina N, Saint-Charles J. Safe and healthy integration into semiskilled jobs: does gender matter? *Work.* 2012;41: 4642–4649. doi:10.3233/WOR-2012-0102-4642
25. Stock SR, Tissot F. Are there health effects of harassment in the workplace? A gender-sensitive study of the relationships between work and neck pain. *Ergonomics.* 2012;55: 147–159. doi:10.1080/00140139.2011.598243
26. Breslin FC, Ibrahim S, Smith P, Mustard C, Amick B, Shankardass K. The demographic and contextual correlates of work-related repetitive strain injuries among Canadian men and women. *Am J Ind Med.* 2013;56: 1180–1189. doi:10.1002/ajim.22195
27. Llorca Rubio JL, Gil-Monte PR. Occupational risks prevention and their relationships to workers' gender. *Saúde E Soc.* 2013;22: 727–735. doi:10.1590/S0104-12902013000300007
28. Andersson E, Lundqvist P. Gendered Agricultural Space and Safety: Towards Embodied, Situated Knowledge. *J Agromedicine.* 2014;19: 303–315. doi:10.1080/1059924X.2014.916644
29. Rocha KB, Muntaner C, Solar O, Borrell C, Bernales P, González MJ, et al. Social class, psychosocial occupational risk factors, and the association with self-rated health and mental health in Chile. *Cad Saude Publica.* 2014;30: 2219–2234. doi:10.1590/0102-311x00176213
30. American Public Health Association. Breast Cancer and Occupation: The Need for Action: APHA Policy Statement Number 20146, Issued November 18, 2014. *NEW Solut J Environ Occup Health Policy.* 2015;25: 242–252. doi:10.1177/1048291115589808
31. Carrillo CAS, Ruiz AG, García DU. Identidad profesional y factores de riesgo ocupacional de las profesoras. *Rev Estud Fem.* 2015;23: 803–815. doi:10.1590/0104-026X2015v23n3p803
32. Messing K, Stock S, Côté J, Tissot F. Is Sitting Worse Than Static Standing? How a Gender Analysis Can Move Us Toward Understanding Determinants and Effects of Occupational Standing and Walking. *J Occup Environ Hyg.* 2015;12: D11–D17. doi:10.1080/15459624.2014.987388
33. Andrisano-Ruggieri R, Capunzo M, Crescenzo P, Savastano R, Truda G, De Caro F, et al. Inconsistency of Sentinel Events and No Gender Difference in the Measurement of Work-Related Stress. *SAGE Open.* 2016;6: 215824401662952. doi:10.1177/2158244016629527

34. Camino López MA, González Alcántara ÓJ, Fontaneda I. Gender Differences in Commuting Injuries in Spain and Their Impact on Injury Prevention. *BioMed Res Int.* 2017;2017: 1–11. doi:10.1155/2017/3834827
35. Laperrière È, Messing K, Bourbonnais R. Work activity in food service: The significance of customer relations, tipping practices and gender for preventing musculoskeletal disorders. *Appl Ergon.* 2017;58: 89–101. doi:10.1016/j.apergo.2016.05.013
36. Messing K. A Feminist Intervention That Hurt Women: Biological Differences, Ergonomics, and Occupational Health. *NEW Solut J Environ Occup Health Policy.* 2017;27: 304–318. doi:10.1177/1048291117724800
37. Sultan-Taïeb H, St-Hilaire F, Lefebvre R, Biron C, Vézina M, Brisson C. Taking Account of Gender Differences When Designing Interventions in Occupational Health? Lessons from a Study of the “Healthy Enterprise” Standard in Québec. *NEW Solut J Environ Occup Health Policy.* 2017;27: 361–381. doi:10.1177/1048291117725719
38. Beauregard N, Marchand A, Bilodeau J, Durand P, Demers A, Haines VY. Gendered Pathways to Burnout: Results from the SALVEO Study. *Ann Work Expo Health.* 2018;62: 426–437. doi:10.1093/annweh/wxx114
39. Milner A, King T. Men’s work, women’s work and suicide: a retrospective mortality study in Australia. *Aust N Z J Public Health.* 2019;43: 27–32. doi:10.1111/1753-6405.12859
40. Secretaría de Salud Laboral y Medio ambiente UGt-CEC. La perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales. Ministerio del Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Gobierno de España; 2019. Available: <https://regroup-production.s3.amazonaws.com/documents/ReviewReference/147192381/611%20-%20Espa%C3%B1a%202019.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJBZQODCMKJA4H7DA&Expires=1604344486&Signature=6cUaosGGfjh%2F59CL6puoYBx%2BJ8E%3D>

ANEXOS

Estrategias de búsqueda según base de datos

PUBMED

- ("Occupational Health/prevention and control"[Mesh] OR "Accidents, Occupational/prevention and control"[Mesh]) AND ("Gender approach"[All Fields] OR ("sex"[MeSH Terms] OR "sex"[All Fields] OR "gender"[All Fields] OR "gender identity"[MeSH Terms] OR ("gender"[All Fields] AND "identity"[All Fields]) OR "gender identity"[All Fields])) AND ("last 10 years"[PDat]: 39
- "Occupational risk"[All Fields] AND ("sex"[MeSH Terms] OR "sex"[All Fields] OR "gender"[All Fields] OR "gender identity"[MeSH Terms] OR ("gender"[All Fields] AND "identity"[All Fields]) OR "gender identity"[All Fields]) AND ("2009/10/05"[PDat] : "2019/10/02"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]): 140
- ("Occupational risk"[All Fields] AND ("sex"[MeSH Terms] OR "sex"[All Fields] OR "gender"[All Fields] OR "gender identity"[MeSH Terms] OR ("gender"[All Fields] AND "identity"[All Fields]) OR "gender identity"[All Fields])) AND (("prevention and control"[Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "prevention"[All Fields]) OR measurements[All Fields] OR interventions[All Fields]) AND ("2009/10/04"[PDat] : "2019/10/01"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]): 35

ISI Web of Science

- ((Occupational Health OR occupational accidents)) AND TEMA: ((prevention and control)) AND TEMA: ("gender") Período de tiempo: 2009-2019. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI: 61
- ("Occupational Health" OR "occupational accidents") AND TEMA: (measurements OR interventions) AND TEMA: ("gender" OR "gender approach" OR "sex" OR "gender identity") Período de tiempo: 2009-2019. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.: 189
- TEMA: ("occupational risk") AND TEMA: (gender) Período de tiempo: 2009-2019. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI.: 110

SCOPUS

(TITLE ("occupational health" OR "occupational accidents") AND TITLE-ABS-KEY ("prevention and control" OR "measurements" OR "interventions") AND TITLE-ABS-KEY (gender OR sex OR "gender approach")) AND PUBYEAR > 2008 AND PUBYEAR < 2020: 29

(TITLE ("occupational risks") AND TITLE-ABS-KEY (gender)) AND PUBYEAR > 2008: 31

Health Systems Evidence

- ("Occupational Health/prevention and control" OR "Accidents, Occupational/prevention and control" AND ("Gender approach" OR ("sex" OR "gender" OR "gender identity"))): 0
- ("Occupational Health" OR "Accidents, Occupational) AND prevention and control" AND ("Gender approach" OR ("sex" OR "gender" OR "gender identity"))): 0
- ("Occupational Health" OR "Accidents, Occupational) AND prevention and control" AND "Gender approach" OR "gender identity": 0
- ("Occupational Health" AND prevention and control" AND "Gender approach" OR "gender identity": 0
- ("Occupational Health" AND "Gender approach" OR "gender identity" AND measurements: 0
- "Occupational Health" AND ("Gender" OR " sex)) AND intervention: 0

Google académico

("occupational accidents" OR "occupational health") AND (gender OR sex OR "gender approach") AND "measurements", no coincide con ningún artículo publicado entre 2009 y 2019: 0

allintitle: ("occupational accidents" OR "occupational health") AND (gender OR sex OR "gender approach") AND "interventions" , 2009-2019: 2

("occupational accidents" OR "occupational health") AND (gender OR sex OR "gender approach") AND "prevention", no coincide con ningún artículo publicado entre 2009 y 2019: 0

allintitle: "occupational risks" AND (gender OR sex OR "gender approach") AND (interventions OR measurements OR prevention), 2009-2019: 2

Bibliografía de documentos: 4

Encuesta aplicada a actores clave

Datos generales

Nombre completo	
Edad	
Profesión u oficio	
Cargo actual	
Años en el cargo	

Actualmente se desempeña principalmente en:

Universidad pública
 Empresa privada
 Organismo del Estado

Universidad privada
 Directiva organización sindical
 Directiva organización gremial

Preguntas

1. Con relación a sexo y género, señale la alternativa que representa mejor lo que Ud. piensa:
 - a. Sexo y género son sinónimos.
 - b. Sexo y género son similares, pero sexo se utiliza en estadísticas e información científica y género se utiliza para aspectos de tipo social.
 - c. Sexo se refiere a características biológicamente determinadas y género a los atributos y roles que se asignan culturalmente a cada sexo.
 - d. Género es una construcción cultural basada en una diferenciación sexual, pero que es neutro en relación a la actividad laboral.

2. ¿Considera Ud. que el género es una variable que influye en forma diferenciada en la exposición a los riesgos laborales?

Sí NO

Explique brevemente la razón de su respuesta

3. ¿Cuáles de las siguientes variables considera que explican mejor la relación entre los riesgos laborales con la magnitud y el tipo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo? (Marque las 3 alternativas que usted considera más importantes)

- Edad de las personas trabajadoras
- Género de las personas trabajadoras
- Tamaño de la empresa
- Antigüedad del personal en el puesto de trabajo
- Capacitación
- Etnia
- Nivel de ingreso

4. ¿Sabe a qué se refiere la división sexual del trabajo?

SÍ NO

Si su respuesta es afirmativa explique brevemente:

5. En su empresa, institución u organización:

a) En el “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”, “Matriz IPER” (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos) o Programas de Prevención de Riesgos Laborales ¿se hace diferenciación por sexo de los trabajadores y trabajadoras potencialmente expuestos?

SÍ NO No Sabe

b) ¿Se han considerado las diferencias antropométricas entre hombres y mujeres para el diseño de los puestos de trabajo?

SÍ NO No Sabe

c) ¿Se han considerado las diferencias antropométricas entre hombres y mujeres para sus Elementos de Protección Personal (EPP)?



SÍ NO No Sabe

d) ¿Se desagregan por sexo las estadísticas de incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral?

SÍ NO No Sabe

e) ¿Existen estrategias diferenciadas por género para prevenir los riesgos laborales?

SÍ NO No Sabe

f) Las estrategias comunicacionales utilizadas para la prevención de riesgos laborales ¿consideran el género?

SÍ NO No Sabe

6. A su juicio, ¿cuáles serían las medidas más relevantes para integrar el enfoque de género en la seguridad y prevención de los riesgos laborales? Califíquese de 1 a 7.

Promover y facilitar un enfoque sensible al género en todos los niveles jerárquicos en relación con la evaluación de riesgos en el trabajo.

Incluir de forma rutinaria y sistemática la dimensión de género en la recopilación de datos y el control estadístico.

Considerar la antropometría en el diseño de los puestos de trabajo y EPP.

Analizar e investigar las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales considerando el género.

Incorporar el enfoque de género en los cursos de formación y/o capacitación en relación con la seguridad, higiene y salud laboral.

Incorporar el enfoque de género en el Sistema de Gestión de SST y en la Política de Salud Ocupacional de su empresa.

Basar la evaluación de la exposición en los trabajos realmente ejercidos por los trabajadores y trabajadoras (vs descripción del cargo que desempeñan).

7. En su empresa, institución u organización:

a) ¿Existen facilidades para ausentarse en momentos del trabajo, cuando existen dificultades familiares? Marque la alternativa escogida para hombres y mujeres.

Hombres: Sí NO No sabe

Mujeres: Sí NO No sabe

b) ¿Los hombres hacen uso del post natal parental?

Sí NO No Sabe

c) ¿Se promueve en los hombres el uso del post natal parental?

Sí NO No Sabe

8. En su empresa, institución u organización, ¿cuáles serían los puntos de apoyo y/o fortalezas para incorporar un enfoque de género en la gestión preventiva de riesgos laborales?

Mencione los más relevantes:

9. En su organización, empresa o institución ¿existen experiencias o programas de integración con enfoque de género y/o diversidad? (Incorporación de hombres en rubros feminizados o de mujeres en rubros masculinizados, personas en situación de discapacidad, personas mayores, inmigrantes, etc.).

Sí NO No Sabe

Si su respuesta es afirmativa, describa brevemente:

10. Si desea realizar alguna sugerencia para la implementación de intervenciones preventivas en accidentes y enfermedades profesionales con enfoque de género, puede escribir acá:

Sección adicional a ser aplicada a actores de alta jerarquía o internacionales

11. En revisión de la literatura nacional e internacional se han identificado vacíos en la evidencia existente sobre intervenciones preventivas en accidentes y enfermedades profesionales con enfoque de género. Según su experiencia:

- a) ¿Cuáles serían las principales falencias en la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?
- b) ¿Cuáles serían en orden de prelación las medidas, estrategias o acciones más importantes que recomienda para nuestro país para avanzar en esta materia?
- c) ¿Conoce Ud. alguna experiencia exitosa nacional o internacional en relación con la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?



Resultados de la encuesta aplicada a los actores clave

Caracterización de los respondedores

Tabla 1. Actores Esenciales Según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4	28,6
Mujer	10	71,4
Total	14	100

Tabla 2. Actores Esenciales Según tipo y sexo

Tipo de actor	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Expertos/as	1	25,0	6	60,0	7	50,0
Fiscalizadores de las condiciones sanitarias y ambientales	0	0,0	1	10,0	1	7,1
Representantes de organizaciones de trabajadores y trabajadoras	0	0,0	2	20,0	2	14,3
Tomadores de decisión	3	75,0	1	10,0	4	28,6
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 3. Actores Esenciales Según Lugar de Trabajo y sexo

Lugar de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Directiva organización sindical	1	7,1
Empresa privada	1	7,1
Organismo del Estado	3	21,4
Otro	2	14,3
Universidad privada	2	14,3
Universidad pública	5	35,7
Total	14	100

Tabla 4. Actores Esenciales Según Profesión u Oficio y sexo

Profesión u Oficio	Frecuencia	Porcentaje
Antropóloga	2	14,2
Economista	1	7,1
Educadora de párvulos licenciada en educación	1	7,1
Educadora Social	1	7,1
Ergónomo	1	7,1
Fonoaudióloga	1	7,1
Kinesióloga	1	7,1
Médico	2	14,2
Socióloga/o	3	21,4
Téc. En Prevención de Riesgos	1	7,1
Total	14	100

Respuestas

Tabla 5. P1. Con relación a sexo y género, señale la alternativa que representa mejor lo que Ud. piensa:

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo se refiere a características biológicamente determinadas y género a los atributos y roles que se asignan culturalmente a cada sexo.	4	100,0	10	100,0	14	100
Total	4	100,0	10	100,0	14	100

Tabla 6. P2. ¿Considera Ud. que el género es una variable que influye en forma diferenciada en la exposición a los riesgos laborales?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	4	100,0	10	100,0	14	100,0
NO	0	0,0	0	0,0	0	0

Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0
-------	---	-------	----	-------	----	-------

Figura 1. P3. ¿Cuáles de las siguientes variables considera que explican mejor la relación entre los riesgos laborales con la magnitud y el tipo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo? (Marque las 3 alternativas que usted considera más importantes)

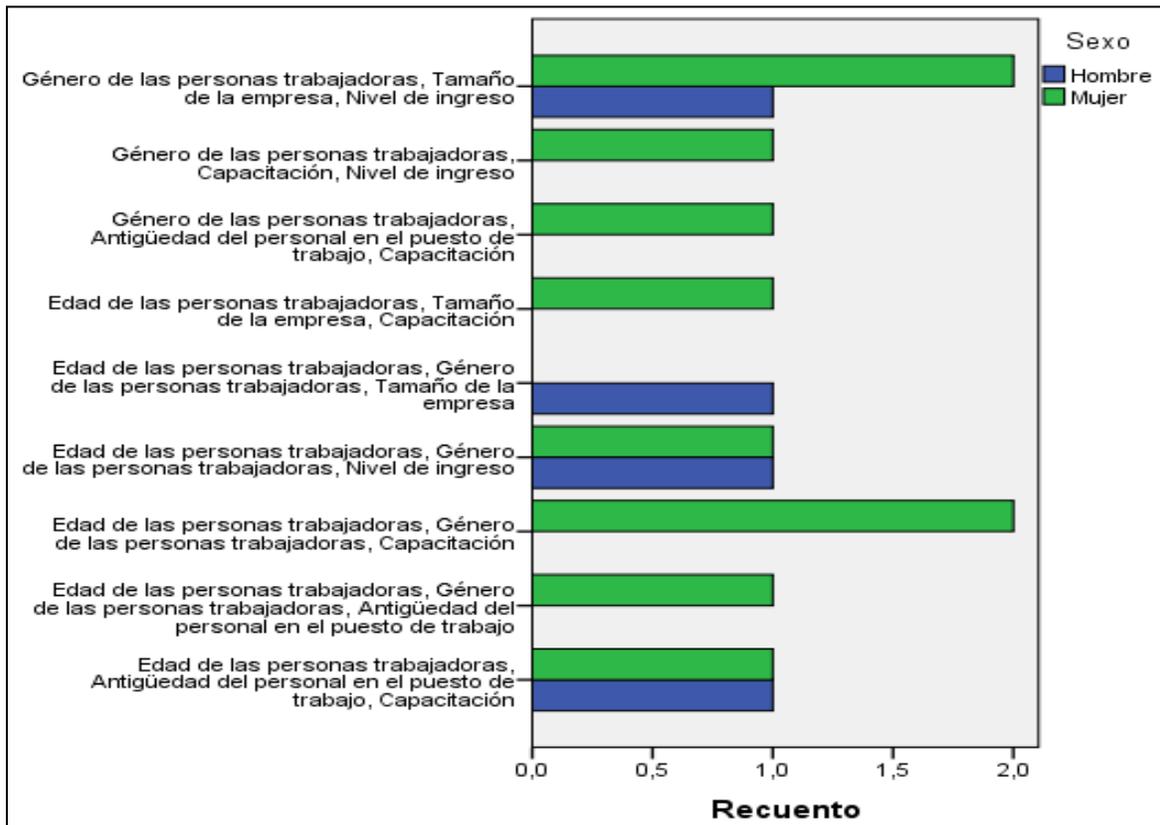


Tabla 7. P4. ¿Sabe a qué se refiere la división sexual del trabajo?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	0	0,0	1	10,0	1	7,1
Sí	4	100,0	9	90,0	13	92,9
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 8. P4. ¿Sabe a qué se refiere la división sexual del trabajo? Especifique:

Cargo actual	¿Sabe a qué se refiere la división sexual del trabajo?
--------------	--

Directiva Universidad Privada (Mujer)	No
Asesor Técnico (Ministerial)	Se refiere a la construcción de roles diferenciados en el trabajo a partir del sexo del/la trabajador/a
Gerente Empresa Minera	Asignación de tareas y responsabilidades laborales diferentes en función del sexo biológico
Académico (Hombre)	<p>Corresponde a la asignación de roles o tareas a partir de ciertos estereotipos ligados a los sexos que se han construido socialmente como atributos de género. Esto reproduce desde la visión patriarcal el rol de cuidado y crianza en las mujeres y rol productivo en el trabajo remunerado en los hombres.</p> <p>Durante el periodo de la 2da revolución industrial y la postguerra a partir del estudio científico del Trabajo de W. Taylor(1919), que da origen a la división del trabajo característica del Taylorismo, y con la necesaria incorporación de mujeres al mercado laboral, se refuerzan los estereotipos de género ligando a hombres a trabajos de fuerza, uso de máquinas y jefaturas y a las mujeres al trabajo minucioso en las líneas de producción y luego una fuerte segregación por ramas de actividad económica, también reproduciendo labores de cuidado en el ámbito laboral en sectores de servicio (salud, educación, alimentación) y predominancia de los hombres en sectores de producción como la industria, el transporte, minería etc.</p>
Investigadora (Mujer)	Se refiere a la distribución desigual de labores productivas (y reproductivas) entre hombres y mujeres. Se basa en la construcción social de género que asocia determinados roles y funciones a lo femenino o masculino. Este fenómeno varía histórica y culturalmente. Se relaciona con la segregación horizontal (por áreas) y vertical (por jerarquía).
Técnico en Prevención de Riesgos (Mujer)	Es la división del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres, respectivamente
Dirigenta Sindical (Mujer)	Son la realización de diferentes tareas según sexo trabajo del hogar cuidados etc.
Estudiante Doctorado (Mujer)	Es una distinción cultural que asigna distintos trabajos según el sexo de las personas. Se basa en el supuesto liberal de la división sexual según el cual los varones estarían determinados a cumplir tareas de proveeduría con mayor exigencia física, mientras que las mujeres deberían realizar tareas de cuidado, sus extensiones, con menor esfuerzo físico y mayor precisión.

Dirigenta Sindical (Mujer)	La división sexual del trabajo se refiere a la relación que tendrán con el trabajo las personas de acuerdo a su sexo. En el caso de las mujeres es el trabajo no remunerado y de los hombres el remunerado. Reproducción y producción respectivamente.
Académica (Mujer)	La división sexual del trabajo refiere a la distribución desigual de los tiempos y tipos de actividades que permiten sostener la vida y el mercado según género.
Directivo Universidad Privada (Hombre)	Es la división de labores o funciones en la empresa de acuerdo al sexo. Ejemplo: secretariado=trabajo de mujeres
Investigadora (Mujer)	Se refiere a que se ha asignado socialmente a las mujeres el trabajo reproductivo y de cuidado y a los hombres el trabajo productivo, lo cual -aunque en la práctica la participación de las mujeres en el empleo crece sostenidamente- se ha traducido en una segmentación del mercado de trabajo concentrándose las mujeres en pocas actividades asociadas a sus roles de género, en salarios más bajos porque se le considera fuerza de trabajo secundaria y porque supuestamente implica costos más altos para las empresas, y en trayectorias laborales más cortas e interrumpidas por exigencias del trabajo doméstico y de cuidado.
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	Como las tareas y responsabilidades que son desarrolladas por las personas son diferencias según el sexo de ésta. Lo anterior, tanto en el ámbito doméstico, no remunerado, como en la actividad del mercado del trabajo (remunerado).
Académica-Investigadora (Mujer)	Se divide las tareas laborales en función del sexo de la persona

P5. En su empresa, institución u organización:

Tabla 9. P5. a) En el “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”, “Matriz IPER” (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos) o Programas de Prevención de Riesgos Laborales ¿se hace diferenciación por sexo de los trabajadores y trabajadoras potencialmente expuestos?

Respuesta	Hombre	Mujer	Total
-----------	--------	-------	-------

	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	2	20,0	4	28,6
No sabe	1	25,0	6	60,0	7	50,0
Sí	1	25,0	2	20,0	3	21,4
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 11. P5. b) ¿Se han considerado las diferencias antropométricas entre hombres y mujeres para el diseño de los puestos de trabajo?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	9	90,0	11	78,6
No sabe	0	0,0	1	10,0	1	7,1
Sí	2	50,0	0	0,0	2	14,3
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 12. P5. c) ¿Se han considerado las diferencias antropométricas entre hombres y mujeres para sus Elementos de Protección Personal (EPP)?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	6	60,0	8	57,1
No sabe	0	0,0	3	30,0	3	21,4
Sí	2	50,0	1	10,0	3	21,4
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 13. P5. d) ¿Se desagregan por sexo las estadísticas de incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	2	20,0	4	28,6
No sabe	0	0,0	4	40,0	4	28,6
Sí	2	50,0	4	40,0	6	42,9
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

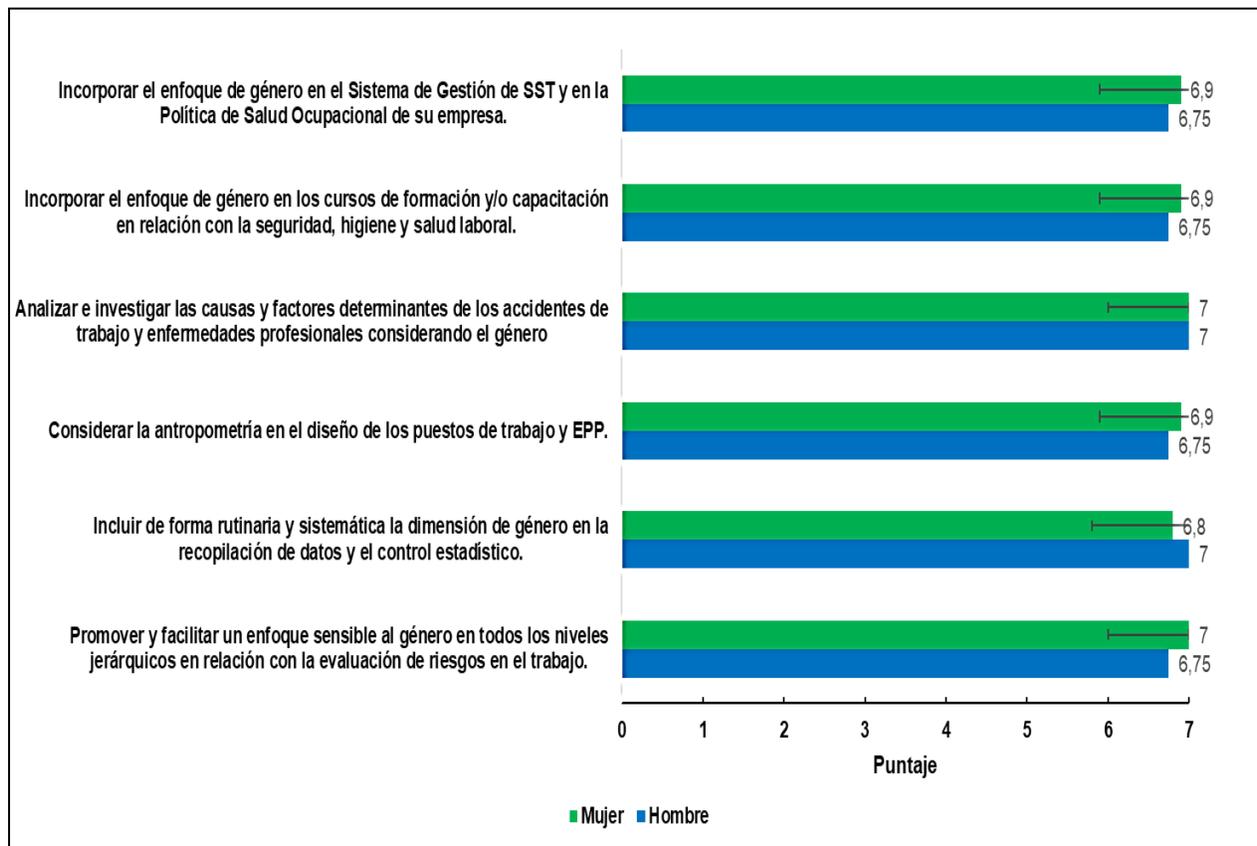
Tabla 14. P5. e) ¿Existen estrategias diferenciadas por género para prevenir los riesgos laborales?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	8	80,0	10	71,4
No sabe	1	25,0	2	20,0	3	21,4
Sí	1	25,0	0	0,0	1	7,1
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 15. P5. f) Las estrategias comunicacionales utilizadas para la prevención de riesgos laborales ¿consideran el género?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	2	50,0	9	90,0	11	78,6
No sabe	1	25,0	1	10,0	2	14,3
Sí	1	25,0	0	0,0	1	7,1
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Figura 2. P6. A su juicio, ¿cuáles serían las medidas más relevantes para integrar el enfoque de género en la seguridad y prevención de los riesgos laborales? Califíque de 1 a 7.



P7. En su empresa, institución u organización:

Tabla 16. P7. a) ¿Existen facilidades para ausentarse en momentos del trabajo, cuando existen dificultades familiares? Marque la alternativa escogida para hombres y mujeres.

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	3	75,0	3	30,0	6	42,9
No sabe	0	0,0	2	20,0	2	14,3
Sí	1	25,0	5	50,0	6	42,9
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 17. P7. b) ¿Los hombres hacen uso del post natal parental?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	1	25,0	1	10,0	2	14,3
No sabe	1	25,0	3	30,0	4	28,6
Sí	2	50,0	6	60,0	8	57,1
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 17. P7. c) ¿Se promueve en los hombres el uso del post natal parental?

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	1	25,0	0	0,0	1	7,1
No sabe	1	25,0	2	20,0	3	21,4
Sí	2	50,0	8	80,0	10	71,4
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 18. P8. En su empresa, institución u organización, ¿cuáles serían los puntos de apoyo y/o fortalezas para incorporar un enfoque de género en la gestión preventiva de riesgos laborales?

Cargo actual	En su empresa, institución u organización, ¿cuáles serían los puntos de apoyo y/o fortalezas para incorporar un enfoque de género en la gestión preventiva de riesgos laborales?
Directiva Universidad Privada (Mujer)	el foco en la familia y su bienestar, la consideración de las personas - calidad de vida y trabajo, dar espacios a la conciliación de trabajo versus familia
Asesor Técnico (Ministerial)	Relevar la salud y seguridad como factor vinculado a la productividad de la institución.
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Empresa global que lleva años trabajando inclusión y diversidad
Académico (Hombre)	En el sector educación existe escaso desarrollo de los aspectos preventivos del trabajo, por otra parte, existe sensibilización hacia los temas de género producto de los movimientos estudiantiles. Ambos elementos pueden representar una oportunidad para desarrollar la prevención

	con equidad de género, dado que se puede construir desde el inicio.
Investigadora (Mujer)	La existencia de una oficina especializada en temas de género
Técnico en Prevención de Riesgos (Mujer)	La participación efectiva de las trabajadoras en la gestión preventiva
Dirigenta Sindical (Mujer)	Que existan protocolos con enfoque de género
Estudiante Doctorado (Mujer)	reforzar que el cuidado es parte esencial de la vida, que no tiene relación ni con el sexo ni con el género ni con la autonomía.
Dirigenta Sindical (Mujer)	No
Académica (Mujer)	Institucionalidad de género instalada, voluntad de la autoridad, expertise en la materia
Directivo Universidad Privada (Hombre)	Que es una empresa del rubro de educación
Investigadora (Mujer)	<p>Sensibilizar a todas las mujeres que trabajan en la organización sobre la exposición diferencial a riesgos laborales según el género (solo trabajamos mujeres)</p> <p>Reuniones de todo el colectivo de trabajadora (investigadoras, secretarias) para discutir acerca de los factores de riesgo asociados al trabajo que cada una realiza y acerca de modalidades de trabajo que permitan reducir los efectos en la salud, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intensidad del trabajo de cada una y de los equipos (demandas versus tiempo disponible para la realización de las tareas), - multiplicidad y diversidad de las tareas que hay que realizar - extensión de la jornada de trabajo y horarios - exigencias extralaborales -domésticas y de cuidado- de cada trabajadora, dificultades de conciliación con las exigencias laborales - buscar en conjunto formas de adaptación de las exigencias laborales a las exigencias extralaborales de modo de disminuir los riesgos: trabajar desde casa. distribuir las jornadas de modo de hacerlas mas compatibles con el trabajo doméstico y de cuidado, etc.

	- buscar formas de apoyo y soporte mutuo que permitan reducir las tensiones del trabajo
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	Existe un comité de género que se esfuerza en dar visibilidad y conciencia al tema de género. Pero obviamente esto no es suficiente.
Académica-Investigadora (Mujer)	No hay

Tabla 19. P9. En su organización, empresa o institución ¿existen experiencias o programas de integración con enfoque de género y/o diversidad? (Incorporación de hombres en rubros feminizados o de mujeres en rubros masculinizados, personas en situación de discapacidad, personas mayores, inmigrantes, etc.).

Respuesta	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	3	75,0	5	50,0	8	57,1
No sabe	0	0,0	2	20,0	2	14,3
Sí	1	25,0	3	30,0	4	28,6
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Tabla 20. P9. Si su respuesta es afirmativa, describa brevemente:

Cargo actual	En su organización, empresa o institución ¿existen experiencias o programas de integración con enfoque de género y/o diversidad? (Incorporación de hombres en rubros feminizados o de mujeres en rubros masculinizados, personas en situación de discapacidad, personas mayores, inmigrantes, etc.).
Directiva Universidad Privada (Mujer)	<p>Puestos directivos ocupados por hombres y mujeres, consideración de postnatal parental, facilidad de permisos por dificultades familiares, incorporación de personas mayores, en situación de discapacidad y migrantes a la comunidad laboral activa, realización de cursos para migrantes que les ayuden al manejo del idioma español (migrantes de origen Haitiano) - Cargo en Universidad Privada</p> <p>Directorio compuesto por el 70% de mujeres, gran representación femenina a nivel nacional en cargos directivos -filiales-, consideración de la familia y resguardo - en lo posible- de horarios personales como fines de semana -Cargo Colegio de Fonoaudiólogos</p>
Asesor Técnico (Ministerial)	No
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Captación de talentos
Académico (Hombre)	No
Investigadora (Mujer)	Cupos prioritarios para hombres en carreras feminizadas. Intento de paridad en cargos directivos (solo intento porque normalmente no se cumple)
Técnico en Prevención de Riesgos (Mujer)	No
Dirigenta Sindical (Mujer)	No
Estudiante Doctorado (Mujer)	No
Dirigenta Sindical (Mujer)	No

Académica (Mujer)	Existe: Dirección de Igualdad de Género, oficinas de género en unidades académicas, política de prevención de acoso sexual, política de corresponsabilidad social en el cuidado, programas de ingreso prioritario de equidad de género en algunas carreras (masculinizadas o feminizadas), programa de ingreso para académicas a facultad masculinizada, estrategia de género en proyecto de desarrollo institucional, etc.
Directivo Universidad Privada (Hombre)	No
Investigadora (Mujer)	Somos una institución muy pequeña con un equipo de mujeres investigadoras y secretarias muy integrado
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	Existe un número no menor de funcionarios sobre los 60 años que son valorados por sus aportes y trabajo. De igual forma es una institución con un número importante de mujeres, que además ocupan cargos de jefaturas.
Académica-Investigadora (Mujer)	Están en ese proceso, porque se desarrolló la política de inclusión en la Universidad

Tabla 21. P10. Si desea realizar alguna sugerencia para la implementación de intervenciones preventivas en accidentes y enfermedades profesionales con enfoque de género, puede escribir acá:

Cargo actual	Si desea realizar alguna sugerencia para la implementación de intervenciones preventivas en accidentes y enfermedades profesionales con enfoque de género, puede escribir acá:
Directiva Universidad Privada (Mujer)	Considerar cupos en salas cunas aun cuando el contratado en la empresa sea el padre y no la madre
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Incorporar participación de mujeres en todos los niveles y también personas trans
Académico (Hombre)	Desde mi punto de vista, lo primordial es considerar el hecho de la división del trabajo según género en las exposiciones laborales, para identificar de manera diferenciada los efectos, y para también generar cambios de representación del problema en los actores decisionales en la empresa y en los tomadores de daciones de políticas pública. Esto debiera permitir un mayor reconocimiento de las enfermedades y accidentes en mujeres que frecuentemente son rechazadas por las mutuales atribuyendo cuestiones biológicas. Un ejemplo claro de ello es la tasa de rechazo del 98% de los trastornos musculoesqueléticos en mujeres.
Dirigenta Sindical(Mujer)	El trabajo de educación es feminizado debería de existir posibilidad de incorporar hombres ejemplo más educadores de párvulos en los jardines infantiles
Dirigenta Sindical (Mujer)	Sería interesante incorporar propuestas en esta materia a la formación técnica profesional de nivel superior que impulsa el mejoramiento de la empleabilidad de trabajadores/as en nuevas e innovadoras áreas productivas, que requieren además incursionar en los riesgos que podrían derivarse de estos nuevos puestos de trabajo, en general más tecnologizados y robotizados.
Investigadora (Mujer)	Creo que lo más difícil es lograr cambios culturales en las relaciones de género. Uno de los factores determinantes de acoso, maltrato, violencia en el trabajo (factor de riesgo psicosocial) es el desbalance de poder entre víctimas y victimarios. El género es una condición que determina una situación de menor poder de las mujeres en cualquier relación laboral, aún entre colegas de similar estatus. En nuestros estudios hemos visto que un estatus más alto no protege a las mujeres de mal trato, pero si protege a los

	hombres. Hay literatura internacional muy importante sobre este tema.
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	Realizar acciones de promoción de mujeres en cargos de mayor responsabilidad.
Académica-Investigadora (Mujer)	Primero describir y detectar situación actual, ver brechas y posteriormente sacar directrices. Capacitación transversal

P11. En revisión de la literatura nacional e internacional se han identificado vacíos en la evidencia existente sobre intervenciones preventivas en accidentes y enfermedades profesionales con enfoque de género. Según su experiencia:

Tabla 22. P11. a) ¿Cuáles serían las principales falencias en la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?

Cargo actual	¿Cuáles serían las principales falencias en la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?
Directiva Universidad Privada (Mujer)	la falta de capacitación en seguridad laboral, falta de capacitación en las personas jóvenes que ingresan a alguna empresa o en quienes hacen los reemplazos de vacaciones de verano u otra -alto porcentaje de accidentes laborales en épocas de vacaciones, lo que además coincide que la edad joven de quienes se accidentan y los pocos días de trabajo que llevan en el puesto-, consideración de ausencias por problemas familiares, especialización y práctica laboral
Asesor Técnico (Ministerial)	Ausencia de datos de calidad sobre accidentes y enfermedades profesionales, que permitan abrir la información a más variables.
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Que no se considera
Académico (Hombre)	La falta de conocimiento de los efectos de la división sexual del trabajo en las exposiciones laborales y sus efectos en la salud, por parte de los hacedores de políticas públicas, los formadores de profesionales de salud ocupacional y los gestores de salud ocupacional en las empresas y mutuales

Investigadora(Mujer)	Cultura laboral de competencia donde se asume que un(a) buen(a) trabajador(a) está siempre disponible (incluso fuera de los horarios laborales) y que es normal trabajar por más horas de las contratadas. Considerar que no existen diferencias estructurales entre hombres y mujeres que impactan en el ámbito laboral, por tanto, creer que no es necesario aplicar medidas de acción afirmativas o siquiera evaluar las condiciones laborales aplicando enfoque de género.
Dirigenta Sindical(Mujer)	Las principales falencias se inician desde la capacitación no tienen perspectivas de género
Estudiante Doctorado (Mujer)	Que la incorporación del enfoque de género se hace a nivel individual, responsabilizando a cada trabajadora y trabajador de sus comportamientos generizados, sin considerar a las instituciones como actor clave.
Dirigenta Sindical (Mujer)	La falta de capacitación en género y métodos para incorporar en forma transversal la perspectiva de género
Directivo Universidad Privada (Hombre)	Falta de concientización sobre su importancia
Investigadora (Mujer)	<p>Que no se consideran factores como el bajo poder de las mujeres en las relaciones laborales derivadas del hecho de que ocupan cargos inferiores en la estructura ocupacional, ganan menos, en general tienen menor estabilidad en los empleos y son mujeres lo cual no les permite defenderse ante situaciones de mal trato, o reaccionar frente a injusticias, reclamar o pedir cambios en sus condiciones de empleo, por temor a represalias como ser despedidas, por ejemplo. Su margen de tolerancia se extiende hasta límites peligrosos para su salud.</p> <p>No se consideran factores de riesgo que no se relacionan con el trabajo pero que determinan un mayor riesgo de enfermar de las mujeres a causa del trabajo. Muchas trabajadoras, por ejemplo, enfrentan el trabajo con un nivel muy alto de tensión y cansancio derivado de la carga de trabajo doméstico y también porque muchas pueden estar expuestas a violencia intra familiar, factores a los que no están expuestos los hombres.</p> <p>En esta misma línea, se ha determinado también que el embarazo y ser madre es un factor de riesgo. Muchas trabajadoras testimonian las amenazas de las que son objeto de parte de sus jefes para que no se embaracen o para que no pidan permisos para cuidar a hijos enfermos. (Ver La Maternidad castigada, de Verónica Riquelme,</p>

	Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo)
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	La mayor falencia dice relación con algo más básico: la prevención ha estado más centrada en la prevención de accidentes, dejando más atrasada la prevención de enfermedades. Por lo tanto, el género debe ser visto como un elemento transversal para incorporarlo en ambos aspectos. Para lograrlo se debe superar el problema del convencimiento de que es necesario.
Académica-Investigadora (Mujer)	Falta de estudios científicos con enfoque de género. Falta de conocimiento de la realidad laboral con dicho enfoque

Tabla 23. P11. b) ¿Cuáles serían en orden de prelación las medidas, estrategias o acciones más importantes que recomienda para nuestro país para avanzar en esta materia?

Cargo actual	¿Cuáles serían en orden de prelación las medidas, estrategias o acciones más importantes que recomienda para nuestro país para avanzar en esta materia?
Directiva Universidad Privada (Mujer)	organización interna de las empresas, consenso entre mutualidades, levantamiento de proyecto a nivel parlamentario, modificación de leyes
Asesor Técnico (Ministerial)	Contar con sistemas de pesquisa y registro de accidentes y enfermedades profesionales.
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Normativa y leyes que permitan inclusión efectiva de mujeres y personas trans
Académico (Hombre)	La incorporación del enfoque de género en SST en la formación de los profesionales de SST y en los postítulos y post grados en el ámbito de salud ocupacional. Incorporar en las políticas públicas, programas y normas las consideraciones de género de manera explícita. Incentivar la investigación e intervención en sectores feminizados.
Investigadora(Mujer)	Cambio constitucional que sienta las bases para una participación igualitaria en todos los ámbitos (productivos y reproductivos), ocupándose de las brechas estructurales en términos de género, edad, clase social, etnia, etc. Otorgar a SERNAMEG mayores atribuciones para evaluar e intervenir en esta materia (la focalización actual es casi exclusivamente en VIF o cuando mucho en incorporación de mujeres al mercado laboral de por si precario).

	Fomentar la investigación aplicada en género y SST, generar instrumentos de medición y sistemas de acreditación en SST con enfoque de género.
Dirigenta Sindical (Mujer)	La eliminación de acoso laboral protocolos con cláusulas de género
Estudiante Doctorado (Mujer)	Eliminar las brechas salariales por género. Establecer medidas afirmativas para desgenerizar los trabajos que lo están. Incorporar un principio de equidad en los derechos y deberes de los y las trabajadoras (acceso a sala cuna, derechos parentales, acceso a bonos, aumentos de sueldos, etc.). Adecuar los EEP y puestos de trabajo según características antropométricas.
Dirigenta Sindical (Mujer)	Estrategias integrales dirigidas a todos los actores de la relación laboral, en particular a los niveles de toma de decisión, con capacitación, diseños comunicacionales, y atención directa a personas en riesgo.
Investigadora (Mujer)	Muy difícil responder a esta pregunta. Algunas sugerencias podrían ser: Cambios sustantivos en el Código del Trabajo de modo de garantizar el ejercicio de derechos colectivos a los trabajadores para que puedan intervenir en el cambio de sus condiciones de trabajo Eliminar las formas de pago a trato que intensifican el trabajo Cambiar los sistemas de gestión de la fuerza de trabajo que se sostienen hoy en el mal trato fundamentalmente Promover cambios culturales y generar políticas concretas orientadas a lograr un reparto equitativo entre hombres y mujeres del trabajo reproductivo, por ejemplo: salas cunas en las empresas para hijos de hombres y mujeres y post natal parental obligatorio para los padres
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	Conciencia de las diferencias de género. Conocimiento del impacto de las diferencias de género. Políticas públicas que tiendan a reducir las brechas desde lo cultural.
Académica- Investigadora (Mujer)	Generar y revisar Política- indicadores- Capacitación - educación

Tabla 23. P11. c) ¿Conoce Ud. alguna experiencia exitosa nacional o internacional en relación con la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?

Cargo actual	¿Conoce Ud. alguna experiencia exitosa nacional o internacional en relación con la incorporación del enfoque de género para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, y/o, mejorar el nivel de la salud ocupacional?
Directiva Universidad Privada (Mujer)	<p>No en detalle. Creo que es más bien una temática novel, y que ha partido en el caso nacional, desde hace poco tiempo. Ha sido poco abordado -más en los medios de comunicación por lo novedoso- la incorporación de la mujer al rubro de la construcción, por ejemplo, o el levantamiento a nivel nacional de la cantidad de hombres que hacen uso del post natal parental, así como también, los porcentajes de contratación de mujeres versus hombres en altos cargos directivos y la recogida de datos acerca de los otros roles que desempeñan dichas personas -familiares, sociales-.</p> <p>Creo que falta muchísimo a este respecto, así como también la consideración de factores socio-emocionales que enfrentan los trabajadores a diario y la relevancia que esto tiene en la salud, puesto que por lo general, se da más abordaje de las patologías músculo-esqueléticas o la prevención de accidentes laborales más que poner énfasis en la salud mental de los trabajadores, aun cuando acarrea grandes costos asociados a la empresa por la duración de los reposos médicos y el impacto en el retorno y reubicación laboral. Encuestas de clima en los trabajos, abordan este aspecto, sin embargo, no es aún una práctica habitual en todos los rubros de empresas, y tampoco llega a todos los trabajadores del lugar.</p>
Asesor Técnico (Ministerial)	<p>Equal Pay Act de Nueva Zelanda, que identifica la discriminación ilegal cuando un empleador, en virtud del sexo del trabajador, rechaza u omite ofrecer o pagar a una persona las mismas condiciones de trabajo, de pago, de beneficios y oportunidades de formación de las que gocen otras personas de las mismas o sustancialmente mismas calificaciones. A partir de esta ley se desprenden una serie de registros o verificadores de condiciones de trabajo.</p>
Gerente Empresa Minera (Hombre)	Sí

Académico (Hombre)	<p>Si, particularmente conozco los trabajos de Karen Messing y Donna Melgler del CINBIOSE en Canadá, y como a partir de sus estudios se generaron políticas públicas para la investigación. También hay la experiencia interesante de la ANACT en Francia incorporando el enfoque de "mixité" para abordar la SST en las empresas con un enfoque de género, sin ser una aproximación desde el feminismo.</p> <p>A nivel nacional han existido iniciativas, como la de la Psicóloga y Ergónoma Pamela Astudillo con la creación de la Unidad de Equidad de Género en Salud del Trabajo en el ISP y el trabajo desarrollado por el DSO de la Dipol en el Minsal cuando lo dirigía la Dra. Silvia Riquelme. No obstante, y a pesar que son iniciativas de políticas públicas se estancan con los cambios de administración y la rotación de las personas lo que denota que existe una carencia en la formación de los actores decisionales que se incorporan.</p> <p>Por otra parte los esfuerzos desarrollados por las mutualidades en este ámbito permanecen aislados y excepcionales, se de cursos y algunos documentos que han desarrollado mutual y achs pero no permea a las empresas que es donde ocurren las exposiciones</p>
Investigadora(Mujer)	No
Dirigenta Sindical(Mujer)	No
Estudiante Doctorado (Mujer)	no
Dirigenta Sindical (Mujer)	<p>Algunas experiencias impulsadas por las instituciones de trabajo salud y organizaciones de trabajadores/as en el marco de programas de diálogo social en conjunto con OIT durante el gobierno de la presidenta Bachelet. También algunas experiencias esporádicas impulsadas por las mutualidades y los comités paritarios en algunas empresas y servicios públicos.</p>
Investigadora (Mujer)	No
Autoridad Adm. Pública (Mujer)	no, más bien intentos por lograrlo que logros concretos.
Académica-Investigadora (Mujer)	No