

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Evolución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
Hacia una prevención de riesgos laborales con perspectiva de género.

Proyectista: MARTA ROVIRA ECHEVARRIA

Directoras: MIREIA UTZET SARDUNÍ y AMAYA AYALA GARCIA

Convocatoria: ABRIL / MAYO 2022

Resumen

Objetivo: La prevención de riesgos laborales en las empresas se aborda desde un enfoque neutro en cuestiones de género. Sin embargo, hombres y mujeres se sitúan en condiciones y posiciones sociales y económicas diferenciales en el mercado de trabajo, quedando expuestos a riesgos y problemas de salud diferentes. El objetivo es explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España y su evolución entre 2008-2020.

Métodos: Estudio ecológico analítico de la evolución incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en población ocupada entre 2008 y 2020 en España. Los datos son de carácter agregado y se obtuvieron del Ministerio de Trabajo, Economía Social, del sistema de Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y del Instituto Nacional de Estadística. Se ha realizado un análisis descriptivo de la incidencia acumulada de accidentes y enfermedades según sector de actividad, antigüedad en la empresa, y tipo de contrato, estratificando por sexo. Además, se ha estimado el riesgo relativo crudo (RR) entre hombres y mujeres de accidentes y enfermedades según las mismas variables.

Resultados: La tendencia de accidentes, en hombres y mujeres, presenta un descenso entre 2008 y 2012, momento a partir del que empieza a subir. El riesgo de tener un accidente es mayor en hombres que en mujeres y se mantiene en el tiempo (siendo el RR aproximadamente de 2 en accidentes leves, 4 en accidentes graves y entre 5 y 15 en los mortales). Estas tendencias se mantienen por sector, antigüedad y temporalidad, pero se invierte en accidentes leves in itinere, donde las mujeres tienen un riesgo mayor (RR=1,4). Las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos se comunican más entre hombres y mujeres, y a partir de 2013, el riesgo entre las mujeres es superior, en total y en todos los sectores excepto en la construcción.

Conclusión: El análisis de las estadísticas oficiales muestra una mayor siniestralidad masculina, independientemente del sector, el contrato y la antigüedad; mientras que las mujeres tienen una incidencia mayor en las enfermedades profesionales. Esta desigualdad en salud podría ser mayor teniendo en cuenta el infradiagnóstico de las enfermedades profesionales y la falta de indicadores que evidencien las posibles diferencias de género en los riesgos laborales. Es imprescindible que los planes de prevención de riesgos incorporen la perspectiva de género para abordar las desigualdades en la seguridad y salud en el trabajo.

Palabras clave: Accidente de trabajo, enfermedad profesional, género.

Este trabajo se ha propuesto para la XL Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

Índice

1. Introducción	3
2. Marco teórico	4
2.1 Mercado laboral español	4
2.1.1. Contexto histórico	4
2.1.2. Desigualdades de género en el mercado laboral.....	6
2.2 Riesgos laborales desde una perspectiva de género	10
2.2.1 Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	10
2.2.2 Infradiagnóstico en la detección de enfermedades	11
2.2.3 La ergonomía y las lesiones músculo-esqueléticas	11
2.2.4 Exposición a riesgos químicos.....	12
2.2.5 Riesgos psicosociales	14
2.3 Legislación y políticas públicas	16
2.3.1. Ámbito internacional y Unión Europea.....	16
2.3.2. Ámbito estatal	18
3. Objetivos e hipótesis	20
4. Materiales y Métodos	21
5. Resultados	23
5.1 Análisis descriptivo de la muestra analizada.....	23
5.2 Accidentes de trabajo (objetivo1)	25
5.2.1 Sector agrario	27
5.2.2 Sector Industria	28
5.2.3 Sector construcción	29
5.2.4 Sector servicios	30
5.3 Accidentes de trabajo (objetivo 2)	31
5.4 Accidentes de trabajo (objetivo 3)	33
5.5 Enfermedades profesionales (objetivo 4).....	35
5.5.2 Sector industria.....	39
5.5.3 Sector construcción	40
5.5.4 Sector servicios	41
6.Discusión.....	43
7.Conclusiones	51
8.Bibliografía	52
9. Anexos.....	57

1. Introducción

El objetivo principal de la prevención de riesgos laborales (PRL) es proteger a todos los trabajadores y trabajadoras de la exposición a aquellas actividades laborales que pueden provocar un daño en la salud. Generalmente la prevención de riesgos laborales en las empresas se aborda desde un enfoque neutro en cuestiones de género para recoger la información referente a la evaluación y prevención tomando como referencia a la población trabajadora como un grupo homogéneo, contemplándose únicamente la diferencia entre mujeres y hombres en la capacidad reproductiva o en el propio estado biológico del embarazo y la lactancia.

existiendo diferencias en la representación femenina en cada uno de los sectores y actividad. Esta segregación de la población activa por motivos de sexo contribuye en buena medida a generar diferencias en las condiciones de empleo y trabajo de hombres y mujeres y, por ende, diferencias en relación con la exposición a los riesgos y las consecuencias para la salud. La presencia de los hombres es mayoritaria en las áreas industriales y de construcción, y las mujeres desempeñan fundamentalmente trabajos en sectores sanitarios y de educación (segregación horizontal). Además, los hombres ocupan con mayor frecuencia los cargos de poder (segregación vertical).

Por lo tanto, existen diferentes factores, tanto inherentes al tipo de ocupación como externos al entorno del trabajo, que pueden afectar a la salud y el bienestar de las personas trabajadoras. Entre ellos se incluye las condiciones físicas del trabajo, el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la vida fuera del trabajo (trabajo reproductivo o de cuidados) y las políticas sociales. Todos estos factores y sus interacciones se deben tener en cuenta cuando se examina las diferencias de género (ver Figura 1).

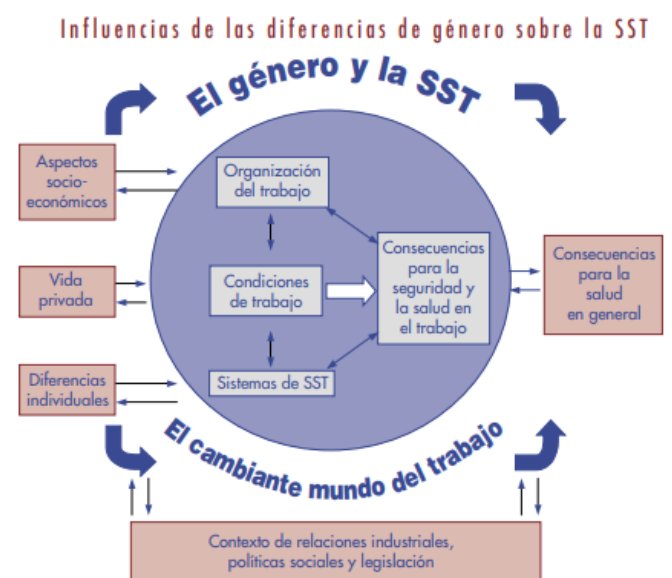


Figura 1. Influencias de las diferencias de género sobre SST (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2006)

2. Marco teórico

2.1 Mercado laboral español

2.1.1. Contexto histórico

La incorporación de la mujer en el mundo laboral empieza con la llegada de la Revolución Industrial. Esta generó para la clase obrera condiciones peores ya que provocó un descenso salarial por la oferta de mano de obra en las ciudades. Estos cambios obligaron a muchas mujeres, y también a menores de edad de ambos géneros, a incorporarse cada vez más temprano al mercado de trabajo. Esta tendencia iría a más en la primera mitad del siglo XX a consecuencia de las dos guerras mundiales, en este momento muchos hombres dejan el trabajo debido al reclutamiento militar y dichas vacantes son sustituidas por mujeres (Martín, 2000). En el caso de España, al no entrar en ninguna de las guerras mundiales, el proceso de incorporación de las mujeres al mundo laboral no fue tan masivo como en el resto de los países industrializados. Además, la baja tasa de natalidad a consecuencia de la guerra civil española (1936-1939) y la represión de la dictadura franquista (Martín, 2000), hizo relegar a las mujeres el cuidado de la casa y de los hijos.

Desde el comienzo del franquismo hasta 1961 las mujeres estuvieron relegadas del mercado laboral a las labores del cuidado del hogar y la maternidad mediante leyes que establecían el despido forzoso en caso de contraer matrimonio en caso de no autorizar su marido lo contrario. (Jiménez Sureda, 2009). En 1961 la Ley de Derechos Laborales de la Mujer en la que se trata por primera vez de eliminar la desigualdad de género en el mercado laboral al eliminar la cláusula de despido por matrimonio. En este momento las mujeres tienen 3 opciones al casarse; seguir trabajando, acogerse a una excedencia temporal de entre 1-5 años para dedicarse al cuidado de la familia, o a una excedencia permanente recibiendo una indemnización. Además, en términos salariales la ley proponía que las empresas crearan categorías distintas y se reiteraba la función del trabajo femenino, que es la de complementar la de su marido, para mejorar la renta familiar como justificación de dicha diferencia. Esta ley nunca llegó a aprobarse y esto fue uno de los factores que propició la aparición de los primeros movimientos feministas durante los años 60 (Fernández, 1998). Uno de los más destacados fue el Movimiento Democrático de Mujeres (MDM), su objetivo era impulsar la organización de las mujeres españolas para que se interesaran por los problemas generales del país y concienciar a las mujeres de sus desventajas y desigualdades en el marco laboral frente a los hombres y de luchar a favor de la democracia (Jiménez Sureda, 2009).

En 1970 se aprueba el decreto de Derechos Laborales de la Mujer que incorporó mejoras en materia de seguridad social y de maternidad (Ministerio de Trabajo, 1970). El progreso de las mejoras de condiciones para las mujeres trabajadoras es evidente pero continua sin haber una igualdad de salario por la realización del mismo trabajo y aún se mantiene la autoridad jurídica del marido por lo que la disposición voluntaria de la mujer de su trabajo tampoco es una realidad. Finalmente, en 1975 con la reforma de los Códigos Civil y de Comercio abolieron la autorización marital (Ortiz Heras, 2006).

En el año 1975 finalizó la dictadura franquista y a su vez, la ONU decretó ese año como el Año Internacional de la Mujer. Esto supuso un gran avance para las mujeres en la sociedad pues al fin eran consideradas sus reivindicaciones. Otro de los momentos clave del movimiento feminista fueron las Jornadas por la Liberalización de la Mujer, que hablaban sobre la mujer en la sociedad, en el ámbito familiar, en la educación, etc. (Ortiz Heras, 2006).

En el año 1978, con la firma de la Constitución Española se reconoció la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Desde ese momento, los hitos legislativos más importantes que marcaron el camino hacia la igualdad tanto en la esfera pública como privada fueron: el Estatuto de los Trabajadores de 1980, la reforma del Código Civil de 1981, la creación del Instituto de la Mujer en 1983 y la entrada de España en la Unión Europea.

Por todo ello, uno de los cambios más importantes en España en las últimas décadas ha sido la incorporación de las mujeres al mercado laboral remunerado. El incremento de la población activa femenina es patente a partir de los años 80 y desde entonces muestra una persistente tendencia ascendente, a pesar de las recesiones económicas de los años ochenta y noventa. Un ejemplo, es la crisis económica del 2008, en la figura 2 se puede observar como la tasa de actividad masculina se resentía mucho, en este caso porque afectó al sector de la construcción (sector masculinizado), mientras que la tasa de actividad femenina aumentaba, en parte porque las mujeres entraron al mercado de trabajo remunerado, en muchos casos con condiciones más precarias, para sustentar a la familia (Nogueria and Morán, 2012). Esto ha permitido que la diferencia entre las tasas de participación y de empleo de hombres y mujeres se haya reducido, disminuyendo la brecha de género en el mercado laboral, aunque la igualdad efectiva todavía queda lejos (Cebrián and Moreno, 2008).

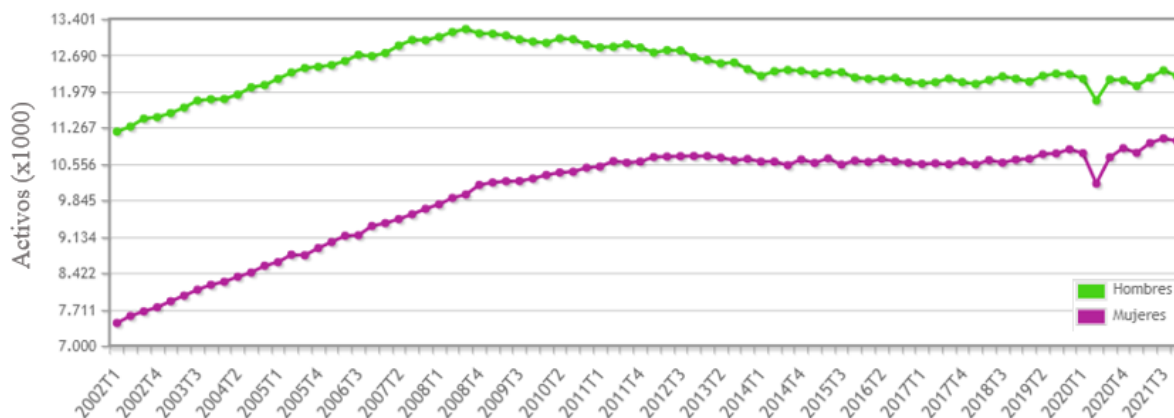


Figura 2. Valor absoluto de activos por sexo. Extraída de la encuesta de población activa (EPA). (Instituto Nacional de Estadística, sf b)

A día de hoy, la mujer continúa lidiando con ciertas dificultades en el ámbito laboral. Evidencia de esta posición desaventajada se encuentra en la mayor tasa de desempleo femenino, su ocupación de categorías profesionales inferiores, salarios más bajos, la escasa participación de estas en los puestos de altos cargos, la tasa de abandono de empleo y la proporción de excedencias para ocuparse del hogar y la familia ya que en muchos casos no se ha conseguido una redistribución de las tareas domésticas, entre otros (Cebrián and Moreno, 2008). Por lo tanto, actualmente las mujeres se encuentran con fuertes barreras a la hora de desarrollar su carrera profesional.

2.1.2. Desigualdades de género en el mercado laboral

Acceso y permanencia en el mercado de trabajo

Tal y como se apuntado en el párrafo anterior, la tasa de actividad femenina ha ido creciendo a lo largo del tiempo contrastando con la de los hombres, cuya evolución está relacionada más con los ciclos económicos. De esta manera, se puede apreciar que la actividad laboral femenina se ha visto favorecida por el incremento total del empleo, aunque se mantienen diferencias entre las tasas de paro entre mujeres y hombres (Cebrián and Moreno, 2008). Y es que, a pesar de que la tasa de actividad femenina ha aumentado, no toda esta incorporación a la actividad laboral se ha traducido en ocupación y ni esta ocupación es de igual calidad que los hombres ya que las mujeres acceden a empleos más precarios. En general, el desempleo (de corta y larga duración) afecta más a las mujeres. Por ejemplo, en la UE-27 en el año 2020, el 36,1% de las mujeres paradas de 15 a 64 años son paradas de larga duración y el 35,4% en el caso de los hombres. En España, estos porcentajes son del 34,6% y del 29,1% respectivamente (INE, 2021).

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
España	Hombres	8.6	10.7	12.5	12.3	10.5	8.4	6.7	5.4	4.4	4.1
	Mujeres	9.3	11.4	13.5	13.7	12.4	10.8	8.8	7.4	6.5	6.1
UE-27	Hombres	4.3	4.9	5.4	5.4	4.9	4.3	3.7	3.1	2.6	2.4
	Mujeres	4.4	5	5.5	5.5	5	4.5	3.9	3.4	2.9	2.6

Tabla 1. Tasa de paro de larga duración (mayor o igual a 12 meses) por año, sexo, España y Europa - 27. Elaboración propia con datos extraídos del INE, 2021.

Condiciones de empleo

La contratación temporal en España, como en el resto de Europa, es más frecuente entre las mujeres. En el periodo de 2015-2020 aumentó la contratación de mujeres asalariadas temporales, este aumento fue de 0,4 puntos porcentuales, mientras que la participación masculina en el empleo ha disminuido 2,4 puntos (INE, 2021). La participación de las mujeres asalariadas con contrato temporal en la UE-27 es más baja que en España, en el año 2020 representaban el 14,2% del total asalariados (hombres y mujeres) y en España el 25,6% (INE, 2021). Hay que tener en cuenta que esta inestabilidad laboral caracterizada por la concatenación de contratos temporales, en algunos casos con periodos intermedios en desempleo, se convierte en una situación de grave desprotección para las mujeres.

Parcialidad

El trabajo a tiempo parcial, aunque menos presente que en otros países europeos, es el tipo de jornada más frecuente entre las mujeres. El empleo a tiempo parcial constituye un aspecto importante de la conciliación entre la vida laboral y la familiar. Sin embargo, este no se distribuye de manera igualitaria entre mujeres y hombres: en la UE en 2019, el 30 % de las mujeres ocupadas lo estuvo a tiempo parcial, en comparación con el 8 % de los hombres (Instituto Nacional de Estadística and Eurostat, 2020). En España en 2020, la participación de trabajadores hombres a tiempo parcial en el empleo total masculino fue de un 6.7 % y un 22.8% en mujeres.

Si se analizan los motivos por los que trabajan a tiempo parcial, en España en el año 2020, los motivos principalmente alegados por las mujeres para el trabajo a tiempo parcial son los tres siguientes: no poder encontrar trabajo de jornada completa (49,5%), otros motivos no especificados (20,7%) y el cuidado de niños o adultos enfermos, incapacitados o mayores (14,3%) (INE, 2021). Entre los hombres, los principales motivos en el año 2020 en España son los siguientes: no poder encontrar trabajo de jornada completa (60,0%), otros motivos no especificados (19,6%) y seguir cursos de enseñanza o formación (13,9%) (INE, 2021).

Esta situación de parcialidad supone menores ingresos retributivos y como consecuencia menor protección social y mayores dificultades de acceso para prestaciones contributivas del sistema de Seguridad Social. Además de tener pocas probabilidades de promoción profesional. El trabajo a tiempo parcial es más frecuente en los trabajos poco cualificados, mal remunerados, monótonos, con pocas oportunidades para aprender y desarrollar las habilidades, con menos posibilidades de promoción y menos estabilidad y, por lo tanto, expuestos con una mayor frecuencia a factores de riesgo psicosocial (Departament de Treball, 2010).

Segregación horizontal

La segregación horizontal se manifiesta en dos fenómenos asociados a los estereotipos de género: la distribución diferenciada según el sexo en ocupaciones y sectores de actividad, y la presencia de mujeres en un menor número de ocupaciones y actividades económicas. Mientras que las ocupaciones mayoritariamente masculinas se consideran habitualmente como cualificadas y socialmente valoradas, las ocupaciones con mayor presencia femenina están poco valoradas y asociadas a una baja cualificación (Departament de Treball, 2010).

En la siguiente tabla se recoge la publicación hombres y mujeres de la INE en el 2020 las ocupaciones más frecuentes entre los hombres y mujeres asalariadas (INE, 2021).

Hombres	Mujeres
16,8 % Industria manufacturera	17 % Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas
14,4 % Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	15,4 % Actividades sanitarias y de servicios sociales
11 % Construcción	9,9 % Educación
7,6 % Transporte y almacenamiento	8,4% Hostelería
7,4% Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	7,7% Industria manufacturera

Tabla 2. Ocupaciones más frecuentes entre los hombres y mujeres asalariadas. Elaboración propia a partir de datos del INE, Mujeres y hombres en España 2020.

En relación con la seguridad y la salud laboral, la segregación horizontal condiciona el tipo de riesgos laborales a los que están expuestas las mujeres. Es necesario, por lo tanto, que se tengan en cuenta tanto las necesidades de las mujeres en profesiones ‘masculinizadas’ como todos los riesgos laborales asociados a profesiones ‘feminizadas’ (Departament de Treball, 2010).

Segregación vertical

La segregación vertical laboral refleja las dificultades que todavía tienen las mujeres para acceder a cargos de responsabilidad dentro de las organizaciones. Aunque el nivel de formación sea globalmente superior entre ellas, en España en el año 2019 el porcentaje de mujeres graduadas en educación superior era un 53,7% y el de hombres 46,3%, encontramos una mayor presencia de hombres en puestos de responsabilidad. En 2018 el número de directivas creció hasta las 461.600 personas, un 10% más respecto al año anterior, aunque el 64,6% de los puestos de dirección siguen ocupados por hombres (Maisanaba, 2019).

A veces el concepto de segregación vertical también se conoce como “techo de cristal”, hace referencia a las barreras con las que se encuentran las mujeres para acceder a cargos de decisión. Una de las principales causas son las dificultades de conciliación de la vida personal y laboral, la falta de corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado, además de la discriminación de las mujeres ante una expectativa de embarazo y de cómo afecta el embarazo como interrupción de la vida laboral en uno de los momentos clave en el desarrollo de la carrera profesional de las mujeres. La segregación vertical se acentúa por el hecho de que las mujeres son las que trabajan en mayor proporción en jornada a tiempo parcial y porque a menudo quedan excluidas de las redes, tanto formales como informales, que son imprescindibles para la promoción profesional dentro de las empresas.

Además, la segregación vertical se explica a partir del suelo pegajoso, es decir, la dificultad de muchas mujeres por progresar en su carrera profesional, concentrándose en los puestos más bajos de la escala laboral (en sectores de actividad vinculadas a las tareas de limpieza y cuidados) con las peores condiciones laborales y los salarios más bajos (Torns and Recio, 2012).

2.2 Riesgos laborales desde una perspectiva de género

Las condiciones de trabajo son un factor determinante de la vida y la salud de las personas trabajadoras. Existen muchos factores sociales, laborales y biológicos que pueden afectar de forma muy desigual la exposición a los riesgos en el trabajo y, por lo tanto, en las consecuencias para la salud de las personas trabajadoras. Una de estas variables es el género. Tradicionalmente, la evaluación y la prevención de riesgos en la salud laboral se ha basado en una falsa homogeneidad de la población trabajadora. Por ello, es importante avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo y salud de las mujeres, más allá que la protección reproductiva y la maternidad (Brunel and Moreno, 2004).

2.2.1 Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Un accidente de trabajo según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), es toda lesión corporal sufrida por el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. Se incluyen también las lesiones producidas en el trayecto habitual entre el centro de trabajo y el domicilio del trabajador (accidentes “in itinere”).

El artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social define el concepto de enfermedad profesional como toda enfermedad contraída como consecuencia del trabajo, que además se recoja como enfermedad profesional en la legislación laboral correspondiente. En el Real Decreto 1299/2006 se recogen grupos de enfermedades y los requisitos que tiene que cumplir una enfermedad. Para que sea considerada como una enfermedad profesional:

- Existencia de una patología médica, es decir, de una enfermedad.
- La enfermedad tiene que estar contraída con ocasión del trabajo.
- La enfermedad debe de venir recogida en el Real Decreto 1299/2006 en relación con la actividad que realiza.

Las enfermedades profesionales se dividen en seis grupos en función de la causa que lo puede provocar:

- Grupo 1: Causadas por agentes químicos
- Grupo 2: Causadas por agentes físicos
- Grupo 3: Causadas por agentes biológicos
- Grupo 4: Causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
- Grupo 5: Causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados
- Grupo 6: causadas por agentes carcinogénicos

2.2.2 Infradiagnóstico en la detección de enfermedades

El desconocimiento de la realidad de las enfermedades laborales supone uno de los principales déficits de la prevención de riesgos laborales (Instituto Sindical de Trabajo, 2017a). La notificación de una enfermedad profesional es necesaria para que la persona trabajadora tenga acceso a unas prestaciones diferentes del sistema de Seguridad Social, y para que sea reconocida en las estadísticas. En España se tienden a reconocer los casos leves y sin baja, pero raramente reconoce la mayor parte de las enfermedades complejas y crónicas, como cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc (Benavides FGF et al., 2018).

El encubrimiento de enfermedades profesionales afecta más a las mujeres que a los hombres. Un ejemplo es el del cáncer laboral: en comparación con otros países, España tiene muy pocos casos diagnosticados. Esto significa que a muy pocas trabajadoras se les reconozca que su enfermedad ha sido causada por su trabajo ya que la mayoría de los cánceres ocupacionales reconocidos están relacionados con la exposición al asbesto o al sílice, estas exposiciones están asociadas a actividades que en el pasado estaban masculinizadas (Benavides FGF et al., 2018).

2.2.3 La ergonomía y las lesiones músculo-esqueléticas

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son la problemática de salud laboral más frecuente en España y en Europa. Afecta a trabajadores y trabajadoras de todos los sectores y tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas.

Los TME son de origen multifactorial, con factores de riesgo laborales, extralaborales e individuales. Dentro de los factores individuales, es importante tener en cuenta el género, ya que los TME no afectan por igual a hombres y mujeres (Seifert, 1999).

	Hombres	Mujeres
Zona afectada	Zona lumbar	Hombros, cuello y miembros superiores
Tipo de trastorno	Más lesiones por sobreesfuerzo	Más lesiones por movimientos repetitivos Amplia variedad de dolor y molestias
Reconocimiento legal	Más accidentes de trabajo	Más enfermedades profesionales
Sector	Construcción Metal (incluyendo industria del automóvil) Cárnicas	Textil Comercio Sanidad y servicios sociales Limpieza Manufacturas

Tabla 3. Afectaciones del TME en hombres y en mujeres. Elaboración propia (Vega, 2004).

Según el estudio de Ana María Seifert (Seifert, 1999) las posibles causas que explican que las mujeres tengan más lesiones musculoesqueléticas es probablemente la combinación de factores, entre los más importantes:

1. Las condiciones de trabajo de las mujeres implican más factores de riesgos músculo-esqueléticos debido a:
 - El tipo de tareas asignadas a las mujeres (realizan movimientos repetitivos, que requieren de gran precisión y posturas forzadas con más frecuencia).
 - La interacción persona y puesto de trabajo (por lo general, las herramientas y los materiales para el trabajo son estándar y no tienen en cuenta la persona que trabaja).
 - La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición a riesgo es mayor en las mujeres.
2. La fuerza muscular de las mujeres es menor que la de los hombres, por lo tanto, en las mismas condiciones tienen efectos mayores sobre ellas.
3. La combinación de las responsabilidades familiares y las condiciones de trabajo aumentan el riesgo.
4. Los factores hormonales solos o en interacción con las condiciones de trabajo producen mayor riesgo.
5. Las mujeres expresan más sus problemas de salud.
6. Por la interacción entre los factores de riesgos psicosociales o de organización del trabajo y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas.

2.2.4 Exposición a riesgo químicos

En prácticamente todos los sectores se fabrican, manipulan o almacenan sustancias químicas y, como resultado, en España se estima que el 21% de trabajadoras y trabajadores están expuestos a contaminantes químicos por manipulación o inhalación (Eurofound, sf). La exposición a productos químicos es muy variada y provoca diferentes patologías, como por ejemplo afecciones respiratorias, dérmicas, del sistema nervioso, daños a órganos (hígado, riñones...) y diversos tipos de cáncer.

Existe poco conocimiento sobre los efectos de las sustancias en las mujeres ya que muchos estudios de evaluación sobre la exposición se realizan con hombres porque el trabajo ha sido desarrollado principalmente en sectores con una mayor masculinización y en unos años en que la participación femenina en el mercado laboral todavía era reducida.

La falta de estudios sobre los efectos de la exposición a agentes químicos en mujeres hace que se extrapolen los resultados de los estudios realizados en población masculina, obteniendo así conclusiones que pueden ser erróneas sobre el riesgo que comportan estos agentes sobre las mujeres trabajadoras (Departament de Treball, 2010).

Por otro lado, algunas enfermedades como el cáncer pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en aparecer. La mayor inestabilidad laboral de las mujeres dificulta el seguimiento a lo largo del tiempo y, por lo tanto, es más complicado vincular la exposición a sustancias químicas con el desarrollo posterior de estas enfermedades.

Son varios los estudios que ya han descrito como pueden afectar de forma diferente y específica a mujeres por diferentes condiciones (Brunel & Moreno, 2004; García et al, 2007).

- Naturaleza y propiedades de las sustancias que causan enfermedades específicas de la mujer: existen compuestos organoclorados que están ligados a cáncer de mama u ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis.
- Diferencias biológicas: anatómicas, fisiológicas, por ejemplo, las mujeres suelen tener mayor contenido graso (un 15% más) que los hombres, por lo que las sustancias tóxicas liposolubles se acumulan con mayor facilidad. La diferencia de los procesos bioquímicos como por ejemplo los procesos hormonales pueden provocar efectos distintos a la exposición a una misma sustancia tóxica. (Mutual de Seguridad CChC and Instituto Sindical de Trabajo, 2018).
- Diferencias sociales, culturales, psicológicas y hábitos asociados al género como la percepción de riesgos, la salud o la relación con el cuerpo.
- Exposición múltiple a sustancias químicas en el trabajo y en la vida cotidiana. En sectores feminizados como sanidad, limpieza, peluquería, agricultura o tratamiento de residuos hay una elevada presencia de múltiples agentes químicos, que en numerosas ocasiones son ignorados o subvalorados en las evaluaciones de riesgos. Normalmente, las mujeres sufren en mayor medida que los hombres una doble exposición a agentes químicos, en el trabajo y en el hogar: productos de limpieza, mantenimiento, cosméticos, terapias hormonales etc., desconociéndose los efectos de esta multiexposición combinada de sustancias (Mutual de Seguridad CChC and Instituto Sindical de Trabajo, 2018).

- Los niveles de protección frente al riesgo químico pueden resultar insuficientes (por ejemplo, los valores límites ambientales –VLA- se revisan continuamente a la baja y están calculados en base al nivel de reacción de hombres).

2.2.5 Riesgos psicosociales

El ámbito psicosocial/organizativo continúa siendo en nuestro país uno de los que presentan más escasa actividad preventiva, y, por ende, la evaluación e intervención en riesgos psicosociales en las empresas sigue siendo la asignatura pendiente en gran parte de las organizaciones en la actualidad.

El estrés es un importante problema de salud relacionado con el trabajo, que afecta tanto a hombres como a mujeres, pero los elementos del entorno laboral que causan estrés a mujeres y hombres son diferentes (Torres Garrote, 2019).

En la sociedad actual, las diferencias de roles de género siguen siendo muy evidentes, ya que la organización y el desempeño de las tareas vinculadas al entorno familiar no cambian significativamente después de que las mujeres ingresaran al mercado laboral.

En relación de condiciones de trabajo y salud se identifican riesgos que afectan más al género femenino:

La doble presencia: Es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del doméstico-familiar de forma sincrónica (Moreno et al., 2010). La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo, así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea. La división del trabajo doméstico entre hombres y mujeres aún no es justa y equilibrada, es cierto que cada vez más los hombres se hacen cargo de las tareas del hogar y del cuidado de la familia, pero casi siempre como ayuda a la mujer, sin cumplir con una corresponsabilidad completa y real en la totalidad de estas tareas, por este motivo la doble presencia afecta principalmente a las mujeres.

Exigencias psicológicas emocionales: es cuando el trabajo expone a procesos de transferencia de emociones y/o requiere esconder sentimientos y opiniones. (Departament de Treball, 2010). Las ocupaciones más afectadas cuentan con mayor representación femenina, por ejemplo: salud, enseñanza, servicios, atención al cliente son mayormente feminizadas (Gerencia de Gestión del Conocimiento de Mutual Seguridad CChC and Instituto sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), 2020).

Control del trabajo: Son las oportunidades que en la realización del trabajo ofrece para aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos, y de la propia autonomía del trabajador para el desempeño de las tareas. Cuando un trabajo es más monótono, repetitivo y sin la posibilidad de iniciativa por parte del personal trabajador puede aumentar el riesgo psicosocial. (Departament de Treball, 2010). En este punto, las mujeres normalmente realizan trabajos más repetitivos y monótonos sin tener el control y/o autonomía en el trabajo.

Otras discriminaciones: los salarios inferiores por igualdad de responsabilidades, el muro de la maternidad y el techo de cristal, las desigualdades socioeconómicas, condiciones más precarias, sufrir estereotipos y discriminación en entornos laborales ocupados únicamente por hombres, entre otras.

En los hombres los elementos que pueden causar más estrés son: Las largas jornadas laborales, el conflicto de rol y exigencias psicológicas cognitivas. más competitividad y la presión para cumplir los valores de la «masculinidad corporativa», es decir, se espera que los hombres sean competitivos, objetivos, dispuestos a la confrontación, lógicos y orientados a las tareas (Gerencia de Gestión del Conocimiento de Mutual Seguridad CChC and Instituto sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), 2020; Torres Garrote, 2019).

No hay que dejar de mencionar otros factores de riesgo que tiene una clara diferenciación de género, como:

Acoso sexual: Según la definición LO 3/2007, “*Constituye acoso sexual, cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo*”.

Acoso por razón de sexo: Según la definición LO 3/2007, “*Constituye acoso por razón de sexo cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante y ofensivo*”.

2.3 Legislación y políticas públicas

2.3.1. Ámbito internacional y Unión Europea

La seguridad y la salud laboral para las mujeres trabajadoras constituye un derecho fundamental que recogió de forma pionera la legislación internacional. Inicialmente se hacía referencia a la protección de las mujeres en el mundo laboral solo en estado de embarazo y en el periodo de lactancia recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966. Este tratamiento de la salud laboral de las mujeres se ha ido ampliando progresivamente a otros aspectos más allá de la salud estrictamente reproductiva. De esta forma, la Convención de 1979 de la Naciones Unidas, sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, recoge explícitamente el derecho de las mujeres a tener unas buenas condiciones de seguridad y salud laboral en el puesto de trabajo (Departament de Treball, 2010).

En referencia a las normas internacionales, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha elaborado numerosos convenios y recomendaciones, que sirven de referencia. Dentro de este conjunto normativo destacan (Departament de Treball, 2010):

- Convenio número 100 (1968) relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor.
- El Convenio 156 (1981), sobre personas trabajadoras con responsabilidades familiares, defiende que todas las personas trabajadoras tengan el deber de afrontar y ejercer las responsabilidades familiares sin ser objeto de ningún tipo de discriminación.
- La Resolución sobre igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las trabajadoras en el empleo (1985), adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 71.ª reunión, que persigue una protección de la salud de las mujeres y los hombres contra los riesgos inherentes a su profesión.
- El Convenio 183 (2000), sobre protección de la maternidad, en el que se mantienen los principios fundamentales de protección y se amplía su campo de aplicación a todas las mujeres trabajadoras.

En el ámbito comunitario de la Unión Europea (UE), con el Tratado de Roma en 1957 en el ámbito laboral se regulaba el derecho a la igualdad retributiva entre trabajadores y trabajadoras.

En la UE inicialmente se hizo también hincapié en la legislación sobre la protección de la salud reproductiva de las mujeres y destaca la Directiva 92/85/CEE donde aplica medidas para

promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o en periodo de lactancia.

La UE es consciente que la protección de la salud laboral de las mujeres no equivale, única y exclusivamente, a la salud reproductiva, y elabora más directivas:

- Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación, a la promoción profesional, y a las condiciones de trabajo.
- Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro.
- La Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006 relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación. Se trata de una refundición de las Directivas 75/117/CEE, 76/207/CEE, 86/378/CEE y 97/80/CE6.

A parte de directivas, la UE crea otros instrumentos con una perspectiva más integral de la salud de las mujeres trabajadoras:

- Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012). Tiene como objetivo la mejorar de la calidad y la productividad en el trabajo, e indica la necesidad de progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.
- Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013), se pretenden integrar los aspectos de género en la investigación sanitaria y hacer hincapié en el género como factor determinante clave de la salud.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. En un informe del año 2003, ya destacaba que la adopción de un enfoque neutral desde la perspectiva de género y, especialmente, en la evaluación de riesgos y en la prevención, puede comportar que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas o ignoradas en materia de seguridad y salud laboral (Departament de Treball, 2010)

Por último, en la Estrategia Europea para la Igualdad de Género 2020-2025 presentada en marzo de 2020 por la Comisión Europea, se establecen los objetivos fundamentales para poner fin a

la violencia de género, combatir los estereotipos de género, colmar las brechas de género en el mercado de trabajo, lograr la participación en pie de igualdad en los distintos sectores de la economía, abordar la brecha salarial y de pensiones entre hombres y mujeres, reducir la brecha de género en las responsabilidades asistenciales y alcanzar el equilibrio entre mujeres y hombres en la toma de decisiones y la actividad política (Comisión Europea, sf).

2.3.2. **Ámbito estatal**

La firma de la Constitución Española en 1978 será el gran punto de inflexión en el reconocimiento de la igualdad de derechos de hombres y mujeres. El artículo 14 reconoce el principio de la igualdad formal al señalar: “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. En el artículo 35 es reconocido el derecho al trabajo y a una remuneración sin discriminación por motivos de género (Cortes Generales, 1978)

El Estatuto de Trabajadores también incorporó como derecho básico la no discriminación por género y estado civil, la igualdad en la retribución e igualdad en los criterios de promoción. De modo que hacia finales de los 80 la legislación había avanzado notablemente en la igualdad de género (Rangel, 2020).

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. En relación con la normativa específica de prevención de riesgos laborales, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de **Prevención de Riesgos Laborales** (LPRL) establece que el empresariado tiene que garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, adoptando las medidas necesarias y llevando a cabo una acción de perfeccionamiento permanente.

Además, en base a la Ley 31/1995, no se puede justificar una protección desorbitada por parte del empresariado que comporte, por ejemplo, apartar a las mujeres de sus puestos de trabajo por el simple hecho de ser mujeres o para protegerlas durante el embarazo (Rangel, 2020).

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. El principio de transversalidad de género se ha incorporado en el ámbito de la salud, y más específicamente, en la salud laboral, por mandato de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. El artículo 45 de la Ley Orgánica de igualdad regulaba la obligación de elaborar y aplicar planes de igualdad que alcanzaba a las

empresas con más de doscientas cincuenta personas trabajadoras. Por otra parte, establece la modificación de la LPRL en determinados aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras. Concretamente, añade un nuevo apartado que establece que las administraciones públicas tienen que promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres. Para que esto sea posible, las administraciones deberán considerar “las **variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos** como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”.

El Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo 2019, de medidas urgentes para garantía de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, equipara la duración del permiso por nacimiento de hijo (16 semanas) de la madre biológica y del otro progenitor, extiende el alcance y contenido de la obligación de los planes de igualdad a las empresas de cincuenta o más trabajadores y contempla las auditorías de salario.

Por último se han publicado los Reales Decretos de 13 de octubre (BOE de 14 de octubre) números 901/2020 y 902/2020, que regulan, respectivamente, los planes de igualdad y su registro, y el registro y auditorías salariales (Rangel, 2020).

Junto a la protección administrativa de los derechos laborales que las normas de prevención procuran, existe el Derecho penal laboral, reservado a los casos de infracción más grave e intolerable de la normativa laboral en sus distintos ámbitos: estructura de las relaciones laborales, estatus jurídico del trabajador y la trabajadora, y prevención de riesgos laborales.

El Código Penal de 1995 dedica el Título XV del Libro II a los *Delitos contra los derechos de los trabajadores*, y en él se tipifican diversas conductas en los artículos 311 a 318, en las que, en relación con el tema del presente trabajo, merece destacar la infracción de las normas de prevención de riesgos laborales (artículo 316 CP).

3. Objetivos e hipótesis

Hipótesis

Los hombres tienen una mayor incidencia en accidentes de trabajo y las mujeres de enfermedades profesionales.

Las personas trabajadoras con contratos temporales tienen más accidentes de trabajo en comparación con personas trabajadoras con contrato indefinido, especialmente entre las mujeres. Hay una correlación entre los accidentes de trabajo y la antigüedad de la persona trabajadora en la empresa, de manera que a menos antigüedad se producen. Esta diferencia es más pronunciada en hombres que en mujeres.

Las personas trabajadoras del sector agricultura tienen más enfermedades profesionales en comparación con los otros sectores. Las mujeres en el sector servicios tienen más enfermedades profesionales en comparación a los hombres.

Objetivos

General:

Explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y describir la diferencia entre hombres y mujeres en la tendencia de la incidencia en los accidentes de trabajo y en enfermedades profesionales en España dentro de la línea temporal de 2008-2020.

Específicos:

- Explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo (según gravedad) con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta el sector de la actividad laboral, entre los años 2008-2020 en España.
- Explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo (según gravedad) con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la antigüedad en el trabajo, en la línea temporal de 2008-2020 en España.
- Explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo (según gravedad) con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta el tipo de contrato, en la línea temporal de 2008-2020 en España.
- Explorar la tendencia de enfermedades profesionales (según grupo) entre hombres y mujeres teniendo en cuenta el sector de actividad, en la línea temporal de 2008-2020 en España.

4. Materiales y Métodos

Tipo de estudio y muestra

Se ha realizado un estudio descriptivo y analítico sobre los accidentes de trabajo registrados por el ministerio de trabajo y economía social (instituto nacional de estadística and eurotat, 2020) (estadística de accidentes de trabajo, n.d.) y las enfermedades profesionales notificadas al sistema CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales en seguridad social) de los últimos 12 años (ministerio de inclusión, no date).

La muestra del estudio estaba formada por las personas ocupadas en España entre los años 2008 a 2020, excepto en el análisis del tipo de contrato y antigüedad en el que la muestra está formada por las personas asalariadas. Los datos son de carácter agregado y provienen de Instituto Nacional de Estadística (INE)(Instituto Nacional de Estadística, no date b).

Variables

Las variables de interés principal son:

- el número de accidentes de trabajo producidos en jornada e in itinere, clasificados como leve, grave y mortal
- el número de partes comunicados de enfermedades profesionales, clasificada según el grupo de enfermedad profesional:
 - Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
 - Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
 - Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
 - Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
 - Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados
 - Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

La variable explicativa principal es el sexo. Las variables explicativas secundarias son:

- el sector: agricultura, industria, construcción y servicios.
- el tipo de contrato: temporal e indefinido.
- la antigüedad: menos de 3 meses, de 3 meses a 1 año, de 1 año a 6 años, de más de 6 años.

Análisis epidemiológico

El análisis epidemiológico se ha abordado en tres fases. En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de la población ocupada estudiada (frecuencia absoluta y relativa) por sexo, y según sector y tipo de contrato. En segundo lugar, se ha calculado la Incidencia Acumulada (IA) de accidentes registrados y de partes de enfermedades profesionales por 1.000 personas ocupadas, según sexo y año.

La IA cuantifica la proporción de casos nuevos de accidentes / enfermedad profesional que aparecen en un periodo de tiempo de seguimiento, en una población sin accidentes/enfermedades profesionales al inicio del seguimiento.

La IA indica la probabilidad (o riesgo) de que ocurra un accidente / enfermedad profesional en un periodo de tiempo de seguimiento (1 año).

$$IA = \frac{I}{N_0}$$

- I = Casos nuevos (casos incidentes) que aparecen en el tiempo de seguimiento (año).
- N₀ = Población (número de trabajadores ocupados sin la enfermedad al inicio del seguimiento)

En tercer lugar, se calculará el Riesgo Relativo (RR) para casos de accidentes y de partes de enfermedades profesionales según el sexo. El RR es una razón entre dos incidencias acumuladas (riesgos). En este trabajo, el RR de tener un accidente se calcula en hombres respecto a mujeres, mientras que el RR de una enfermedad profesional se calcula en mujeres respecto a hombres.

$$RR \text{ enfermedades profesionales} = \frac{IA(\text{mujeres})}{IA(\text{hombres})} \quad RR \text{ accidente laborales} = \frac{IA(\text{hombres})}{IA(\text{mujeres})}$$

Se han recopilado los casos de accidentes de trabajo y los partes comunicados de enfermedad profesional y se ha calculado la IA y el RR en los siguientes casos:

- Accidentes de trabajo con baja, según sector (por año y sexo)
- Accidentes de trabajo con baja, según antigüedad (por año y sexo)
- Accidentes de trabajo con baja, según tipo de contrato (por año y sexo)
- Enfermedades profesionales, por gran grupo de enfermedad, según sector (por año y sexo)

Para ello se han elaborado las respectivas tablas numéricas, gráficos de barras y líneas de tendencia, para su posterior análisis e interpretación.

5. Resultados

5.1 Análisis descriptivo de la muestra analizada

El porcentaje por sexo del total de las personas ocupadas se mantienen constante durante todo el período de seguimiento (2008-2020) con una diferencia de un 10% entre hombres y mujeres (Tabla 4, Anexo).

La distribución total (Tabla 5, Anexo) de la muestra según sector (sin diferenciar sexos) se mantiene más o menos estable en el periodo estudiado, con aproximadamente un 4 % en agricultura y un 15% en industria. Donde fluctúan los porcentajes es en construcción donde el año 2008 hay un 12 % de ocupados, mientras que en 2020 se reduce a la mitad con un 6%. Esta disminución repercute con el aumento del porcentaje en el sector servicios que pasa de un 68% a un 75,5%.

Por sector económico (Tabla 6, Anexo), las diferencias según sexo son marcadas. En el sector agricultura (que ocupa el aproximadamente 6% de los hombres y el 2% de las mujeres) un 75% de la muestra son hombres y un 25% mujeres, aunque la tendencia a lo largo de los años es el aumento del porcentaje de los hombres en el sector, dando así mayor diferencia entre sexos. El año 2020 hay un total un 22,4% mujeres.

En industria (que ocupa el aproximadamente 19% de los hombres y el 8% de las mujeres) los porcentajes se parecen mucho al sector de la agricultura, la diferencia reside en que con el paso del tiempo el porcentaje de hombres disminuye ligeramente.

En el sector de la construcción (que ocupa el aproximadamente 12% de los hombres y el 1% de las mujeres) se puede observar la mayor diferencia en porcentaje entre hombres y mujeres, siendo más de un 90% de los ocupados varones, y esta tendencia se mantiene en los años.

Por último, servicios (que ocupa el aproximadamente 55-65% de los hombres y el 88% de las mujeres) es el único sector donde el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres, aunque la diferencia entre estos es mucho más pequeña comparándola con el resto de los sectores.

En cuanto al tipo de contrato (Tabla 7, Anexo), indefinido o temporal, no hay grandes diferencias entre hombres y mujeres ya que en ambos casos el porcentaje de indefinidos oscila entre el 70-80%, aunque los hombres siempre con un porcentaje mayor, y los contratos temporales entre 20-30%, siendo las mujeres las que tienen mayor porcentaje en contratos temporales.

Respecto a los accidentes en el periodo de 2008 a 2020 (tabla 8, Anexo), durante los primeros 5 años se aprecia un descenso del número accidentes (casi hasta la mitad), y a partir de 2014 vuelve ascender. Pese la variabilidad de números absolutos de accidentes, los porcentajes de gravedad se mantienen estables, siendo un 99% leves, 0,9 graves y 0,1 mortales.

En la tabla 9 (Anexo) se observa la comparativa entre hombres y mujeres según la gravedad de los accidentes. Del porcentaje total de accidentes en 2008 cerca del 73% fueron sufridos por hombres, a partir de este año y hasta 2014 la proporción de accidentes en hombres cae hasta un 65% del total, para volver a aumentar hasta un 69% en 2020. En cambio, el de las mujeres es al revés, los primeros años aumenta y luego se reduce a un 30% del total. A medida que la gravedad aumenta, aumenta también la proporción de hombres afectados respecto al total de accidentes en hombres y mujeres, siendo un 85% graves y un 94% mortales.

En enfermedades profesionales (Tabla 10, Anexo) se observa que de los 6 tipos diferentes de agentes que las causan los hombres tienen mayor porcentaje de afectación en la mayoría, exceptuando las EEPP de la piel donde tiene números muy parecidos al de las mujeres (50%-55%) y el de agentes biológicos donde las mujeres con el paso del tiempo pasan de ser un 50% a superar el 70% en varios años.

5.2 Accidentes de trabajo (objetivo1)

El objetivo 1 era Explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la gravedad del accidente y el sector de la actividad laboral y, entre los años 2008-2020 en España.

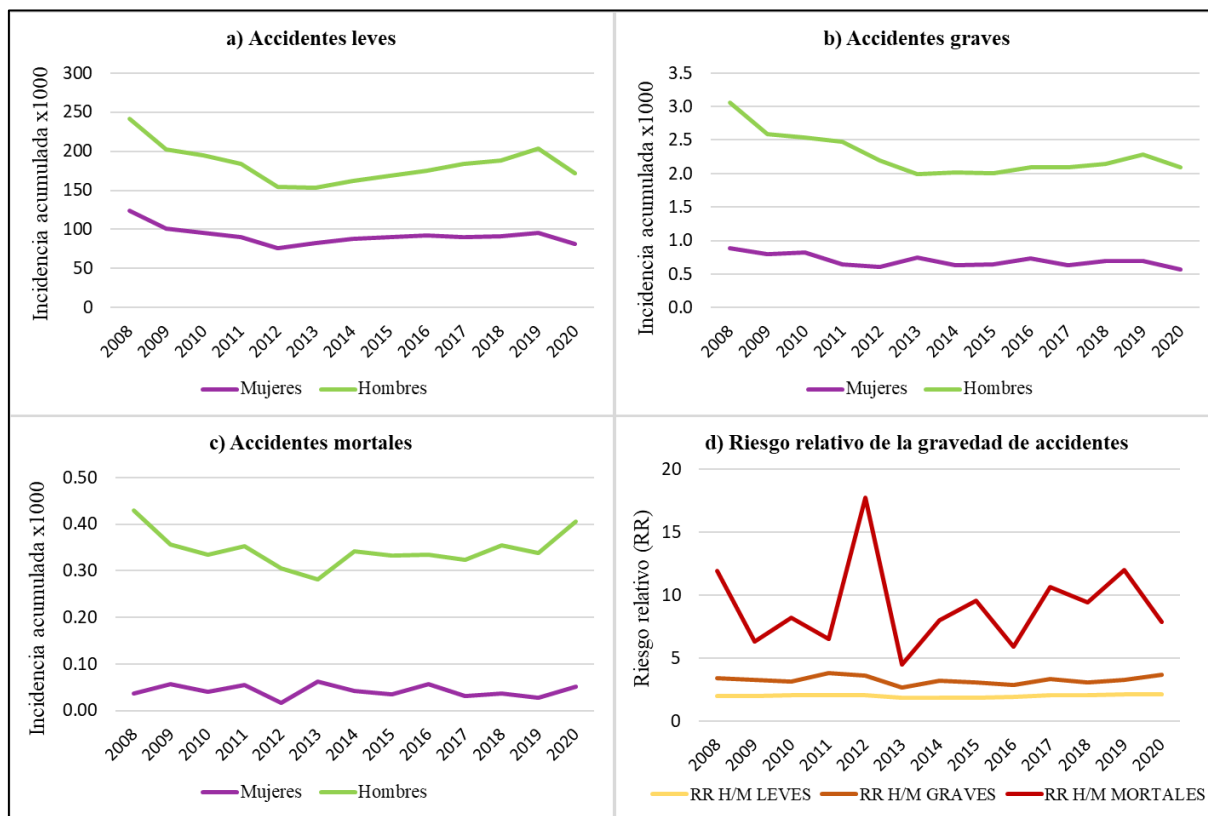


Figura 3. Comparativa de accidentes por gravedad en todos los sectores.

- Comparativa de accidentes leves entre hombres y mujeres en todos los sectores.
- Comparativa de accidentes graves entre hombres y mujeres en todos los sectores.
- Comparativa de accidentes mortales entre hombres y mujeres en todos los sectores.
- Riesgo relativo de la gravedad de accidentes en hombres respecto a mujeres en todos los sectores.

La IA de los accidentes laborales en el periodo 2008-2020 en conjunto de todos los sectores tiene una tendencia similar, suelen descender hasta el 2012-2013 y a partir de este año vuelven a aumentar especialmente los leves y mortales en hombres y, en 2019 vuelve a descender. En mujeres la tendencia se mantiene más estable durante todo el periodo.

El riesgo relativo (RR) de padecer un accidente en hombres respecto a mujeres, que como se puede apreciar en la figura 4 siempre es superior a 1, muestra que los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente, especialmente graves y mortales, que las mujeres. Por ejemplo, en 2012, el riesgo de padecer un accidente mortal fue 16 veces mayor en hombres. Los

accidentes con gravedad leve y grave se mantienen estables pero los accidentes mortales son los que tienen mayor diferencia e inestabilidad entre hombres y mujeres.

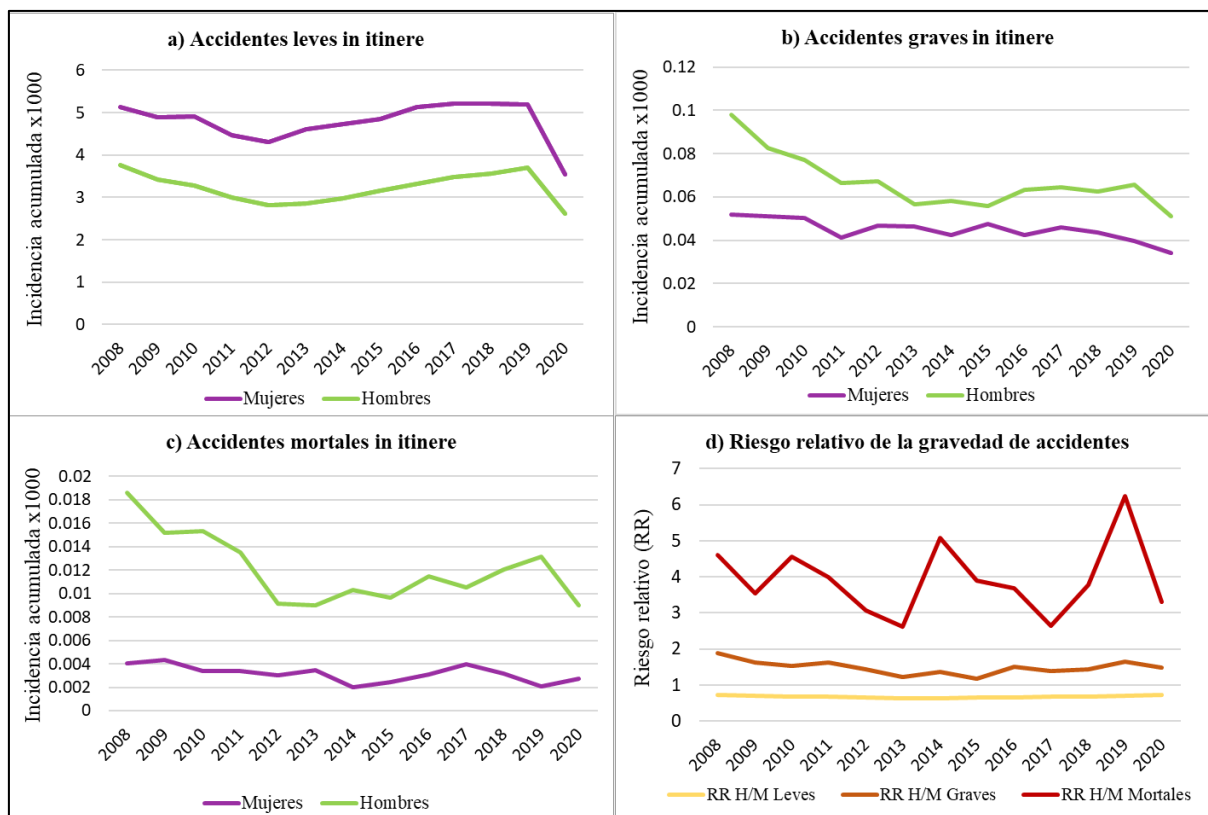


Figura 4. Comparativa de accidentes in itinere por gravedad en todos los sectores.
 a) Comparativa de accidentes leves in itinere entre hombres y mujeres en todos los sectores.
 b) Comparativa de accidentes graves in itinere entre hombres y mujeres en todos los sectores.
 c) Comparativa de accidentes mortales in itinere entre hombres y mujeres en todos los sectores.
 d) Riesgo relativo de la gravedad de accidentes in itinere en hombres respecto a mujeres en todos los sectores.

En accidentes in itinere de gravedad leve se observa un cambio de tendencia, de manera que hay una IA mayor en mujeres que en hombres, esto ocurre en todos los sectores. En accidentes graves y mortales los hombres tienen mayor IA que las mujeres. En el RR en accidentes leves es menor a 1 y, por lo tanto, las mujeres tienen más riesgos de tener un accidente in itinere leve. El RR de accidentes graves la diferencia es de 2 puntos de hombres respecto a mujeres, y en los mortales existe una diferencia de hasta 6 puntos mayor en el caso de 2019.

5.2.1 Sector agrario

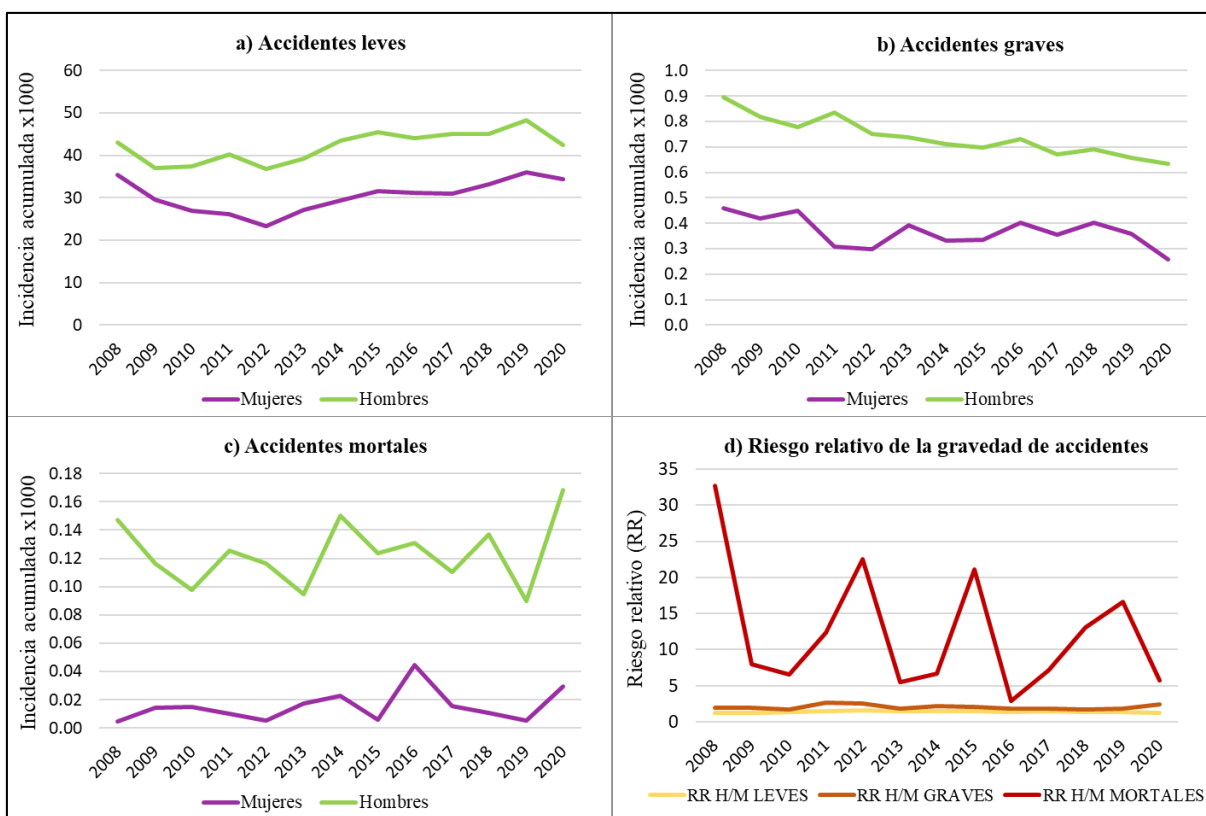


Figura 5. Comparativa de accidentes por gravedad en el sector agrario.

- Comparativa de accidentes leves entre hombres y mujeres en el sector agrario.
- Comparativa de accidentes graves entre hombres y mujeres en el sector agrario.
- Comparativa de accidentes mortales entre hombres y mujeres en el sector agrario.
- Riesgo relativo de la gravedad de accidentes en hombres respecto a mujeres en el sector agrario.

A diferencia de la gráfica de accidentes leves donde el eje vertical va de 0 a 60, en la gráfica de accidentes graves es de 0 a 1, por lo tanto, la diferencia entre sexos no es tan abultada pero la IA de hombres sigue siendo mayor. En el sector agrario la IA en los accidentes de gravedad leve desde el 2012 va en aumento en ambos sexos, aunque el último año 2020, hay un ligero descenso (figura 5). Donde se ve una tendencia a la baja es en los accidentes graves, más claramente marcada en hombres que en mujeres. En los accidentes mortales, aunque hay mucha más variabilidad no se aprecia una tendencia clara.

El RR de padecer un accidente en hombres respecto a mujeres, como se puede apreciar en la figura 5, muestra un mayor riesgo en hombres, especialmente en los accidentes mortales, por ejemplo, en 2008, este riesgo fue casi 35 veces mayor. Los accidentes con gravedad leve y grave se mantienen estables pero los accidentes mortales son los que tienen mayor diferencia e inestabilidad respecto a hombres y mujeres. En todos los casos el RR es mayor a 1 ($RR > 1$).

5.2.2 Sector Industria

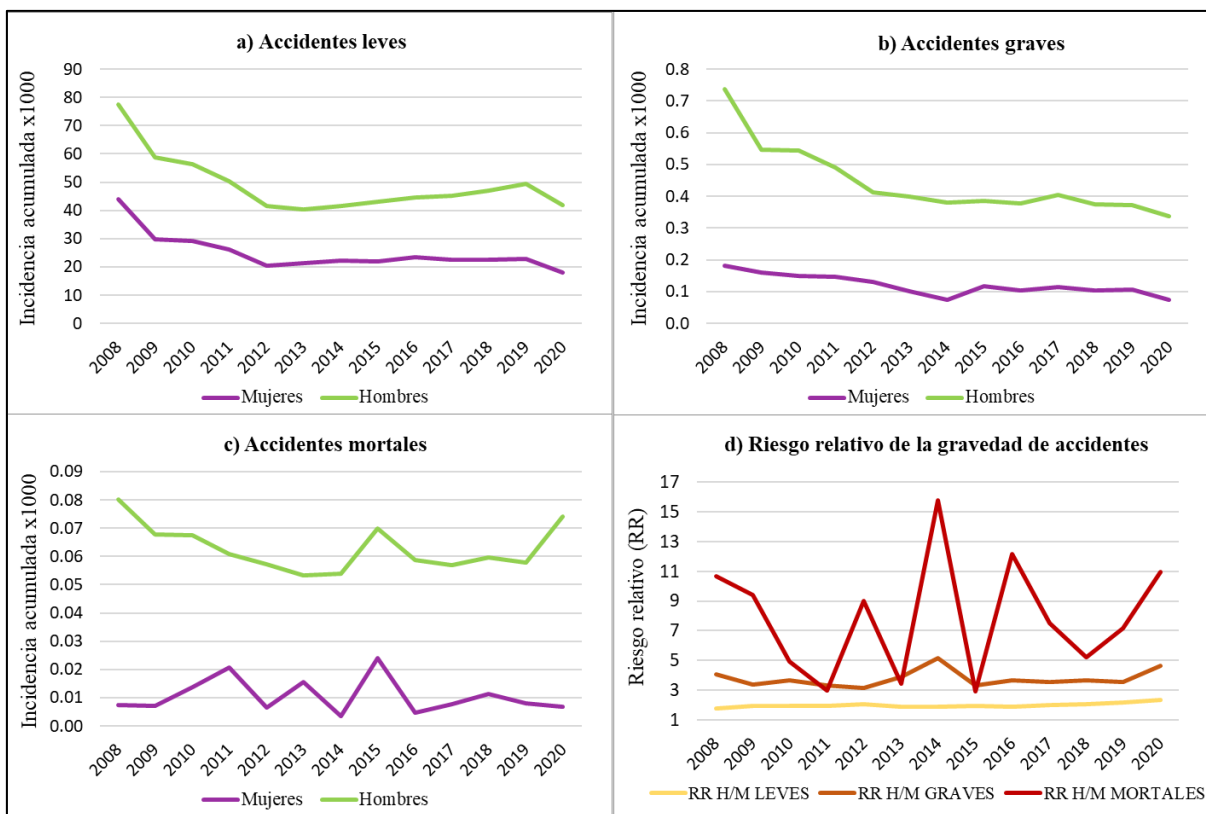


Figura 6. Comparativa de accidentes por gravedad en el sector industria.

a) Comparativa de accidentes leves entre hombres y mujeres en el sector industria.

b) Comparativa de accidentes graves entre hombres y mujeres en el sector industria.

c) Comparativa de accidentes mortales entre hombres y mujeres en el sector industria.

d) Riesgo relativo de la gravedad de accidentes en hombres respecto a mujeres en el sector industria.

En el sector de la industria las tendencias de IA entre hombres y mujeres son muy similares siendo la incidencia entre las mujeres siempre inferior a la de los hombres.

El riesgo de padecer un accidente en el sector de la industria en hombres respecto a mujeres es el doble en accidentes leves en todo el periodo de estudio y cercano a 4 en los accidentes graves, con un pico en 2014 que llega al 5. En los accidentes mortales la gráfica tiene muchos cambios y no tiene una tendencia clara.

5.2.3 Sector construcción

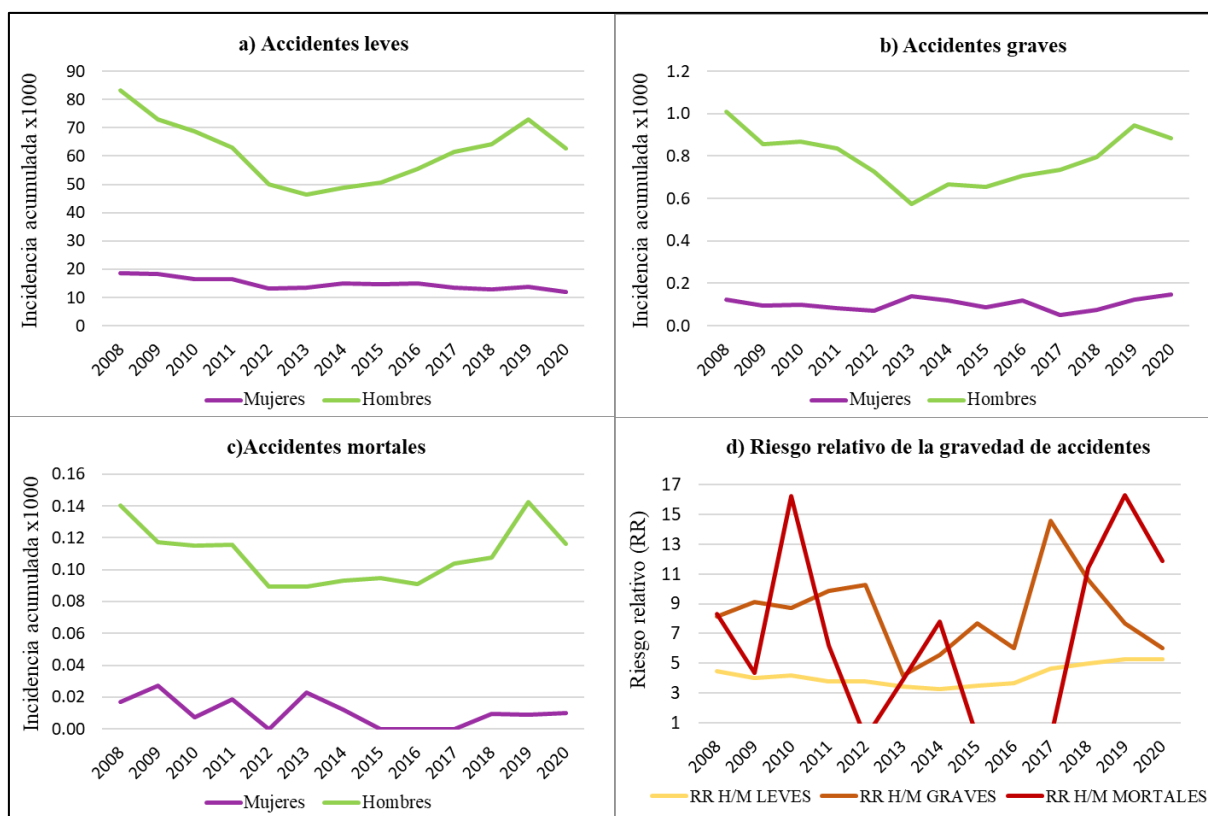


Figura 7. Comparativa de accidentes por gravedad en el sector construcción.

a) Comparativa de accidentes leves entre hombres y mujeres en el sector construcción.

b) Comparativa de accidentes graves entre hombres y mujeres en el sector construcción.

c) Comparativa de accidentes mortales entre hombres y mujeres en el sector construcción.

d) Riesgo relativo de la gravedad de accidentes en hombres respecto a mujeres en el sector construcción.

En la línea de gráfico de mujeres mantiene una tendencia a la baja, mientras que la de los hombres hay una disminución hasta el 2013 y luego aumenta hasta casi alcanzar los niveles del 2008. En el último año se aprecia un descenso muy pronunciado.

En cuanto a los accidentes mortales, las mujeres presentan una IA muy baja, e incluso hay tres años consecutivos (2015 al 2017) donde no hay siniestros. En cambio, en los hombres se aprecia una disminución hasta 2011 y luego un aumento llegando al máximo en 2019.

El RR en accidentes leves es la única gráfica que parece mantener la misma tendencia, pero con un ligero aumento al final de los años (2018-2020). En cambio, en los accidentes graves y mortales no tienen una tendencia y varían mucho año a año. Hay que mencionar que los años 2012 y de 2015 al 2017, el RR en accidentes mortales no es 0, hubo accidentes mortales en hombres, pero ninguno en mujeres por esa razón no hay RR.

5.2.4 Sector servicios

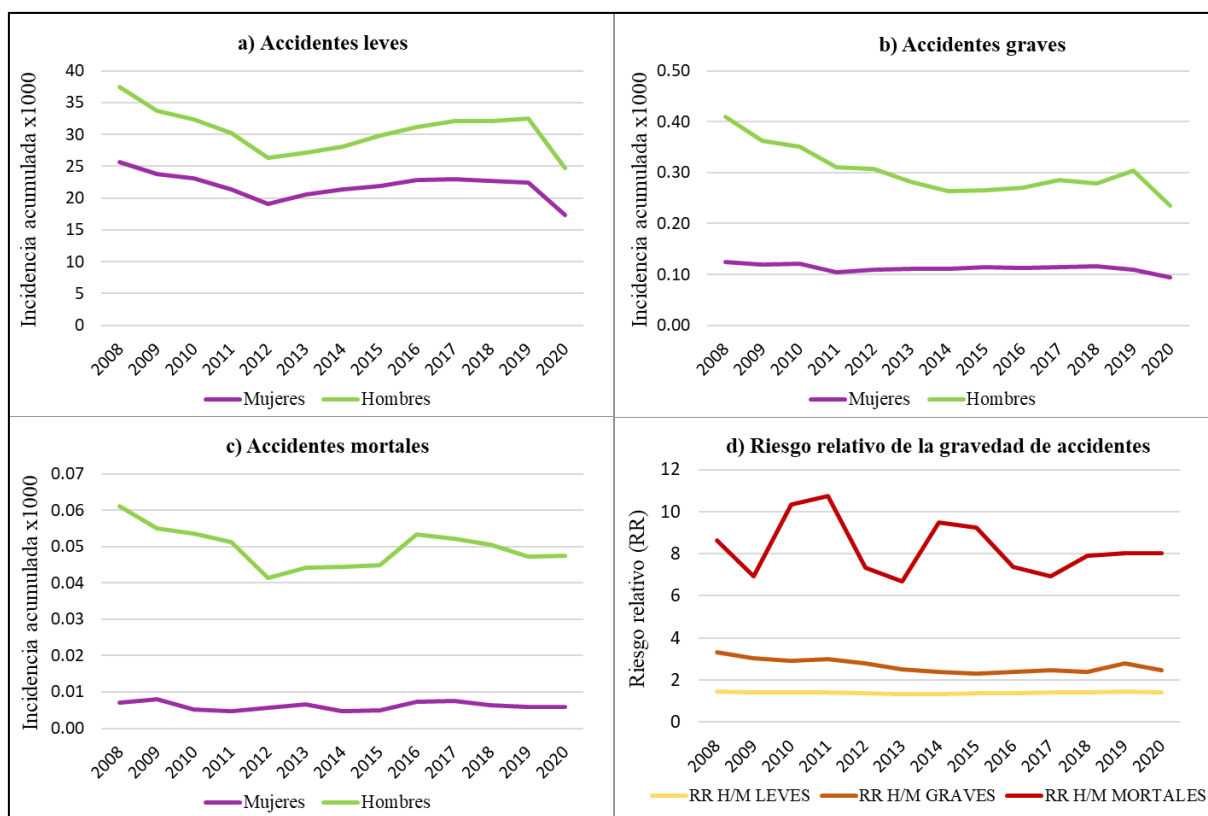


Figura 8. Comparativa de accidentes por gravedad en el sector servicios.

- Comparativa de accidentes leves entre hombres y mujeres en el sector servicios.
- Comparativa de accidentes graves entre hombres y mujeres en el sector servicios.
- Comparativa de accidentes mortales entre hombres y mujeres en el sector servicios.
- Riesgo relativo de la gravedad de accidentes en hombres respecto a mujeres en el sector servicios.

La IA en los accidentes leves tanto en hombres como en mujeres tienen la misma evolución, una disminución hasta 2012 seguida un aumento paulatino hasta 2019 y una fuerte bajada en 2020. Siendo la gráfica de los hombres unos 20 puntos mayor que las mujeres.

En los accidentes graves relativos a mujeres se aprecia una constancia cercana a 0.10 y en los hombres hay una disminución clara. En cambio, en los accidentes mortales las dos gráficas se mantienen constantes estando los hombres con una IA 5 veces mayor que la de las mujeres.

El RR tanto en accidentes leves como graves mantienen tendencias similares, aunque el RR de accidentes graves tienden a la baja. En cuanto al RR de accidentes mortales tiene cambios muy significativos año a año, pero mantiene unos números entre 6 y 11.

5.3 Accidentes de trabajo (objetivo 2)

El objetivo 2 era explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la gravedad y el factor de antigüedad en el trabajo, en la línea temporal de 2008-2020 en España.

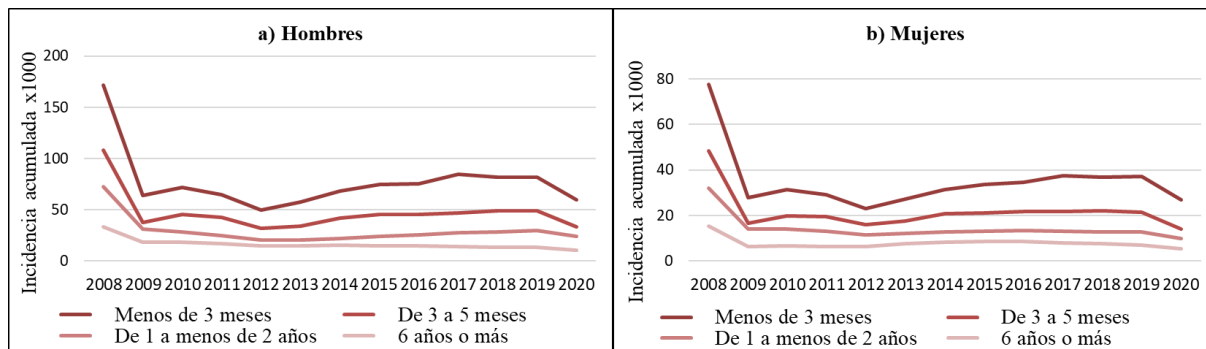


Figura 9. Comparativa de la incidencia acumulada según la antigüedad de la persona trabajadora en el puesto de trabajo.

a) Comparativa de accidentes según la antigüedad en hombres.

b) Comparativa de accidentes según la antigüedad en mujeres.

En estas dos graficas se muestra la IA por el factor de antigüedad en el trabajo. Se aprecia la misma tendencia tanto en hombres como en mujeres, una bajada drástica en 2009 seguido de unos ligeros cambios, de manera que el 2012 se da en el punto más bajo de la incidencia. A partir del 2013 esta tendencia va en aumento hasta finalizar el año 2019. Por último, en 2020 disminuyen las cifras hasta alcanzar los valores de 2009 aproximadamente. Pese a que la tendencia entre hombres y mujeres es similar, cabe destacar que la diferencia de la IA es más del doble en hombres que en mujeres.

En las tablas (Tablas 11 y 12, Anexo) se puede apreciar que, tanto en hombres como en mujeres, cuanto menos tiempo llevan en su puesto de trabajo, mayor es el riesgo de sufrir accidentes leves, y esto es extrapolable en accidentes graves y mortales.

En la figura 11 se puede observar que independientemente de la antigüedad los hombres muestran un mayor riesgo de accidentes de trabajo que las mujeres. En los accidentes leves este riesgo es el doble en hombres que en mujeres y se mantiene estable durante todo el periodo. Además, los accidentes graves el riesgo es 5 veces mayor que en las categorías menores a 1 año y a partir del 2014 hay un ligero aumento en 2014.

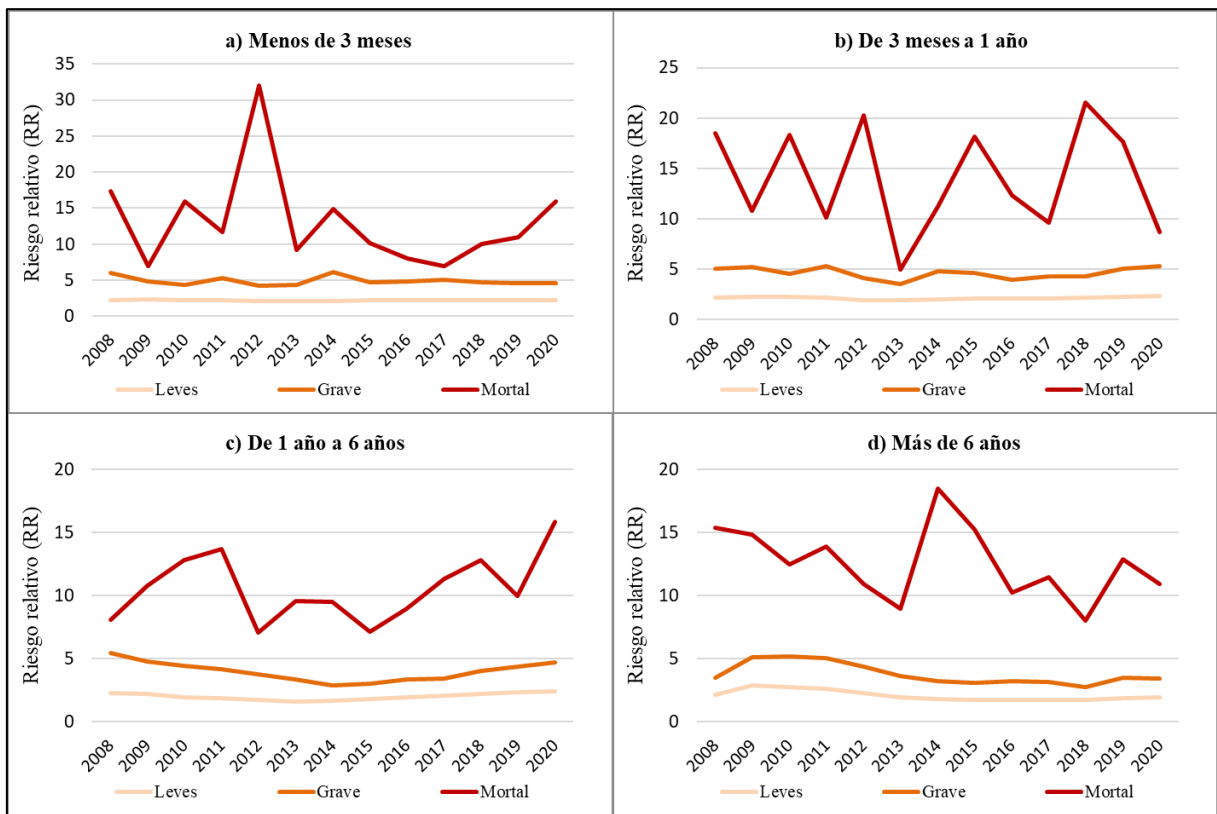


Figura 10. Riesgos relativos según la gravedad y la antigüedad en el puesto de trabajo de hombres respecto a mujeres
 a) Riesgo relativo según la gravedad y con una antigüedad menor de 3 meses.
 b) Riesgo relativo según la gravedad y con una antigüedad de 3 meses a 1 año.
 c) Riesgo relativo según la gravedad y con una antigüedad de 1 año a 6 años.
 d) Riesgo relativo según la gravedad y con una antigüedad de más de 6 años.

El RR de hombres respecto a mujeres con una antigüedad de 3 meses a 1 año en el puesto de trabajo, tanto en accidentes leves como graves mantienen tendencias similares. Los accidentes mortales fluctúan de manera brusca año a año. El riesgo de accidentes leves y graves en hombres es 2 y 5 veces mayor respectivamente que el de las mujeres. En los accidentes mortales muestran un comportamiento totalmente diferente con un gradiente muy claro, cuanto menor es la antigüedad mayor es el riesgo de padecer un accidente y mayor la diferencia entre hombres y mujeres.

5.4 Accidentes de trabajo (objetivo 3)

El objetivo 3 era explorar las desigualdades de género en accidentes de trabajo con baja entre hombres y mujeres teniendo en cuenta el factor de tipo de contrato, en la línea temporal de 2008-2020 en España.

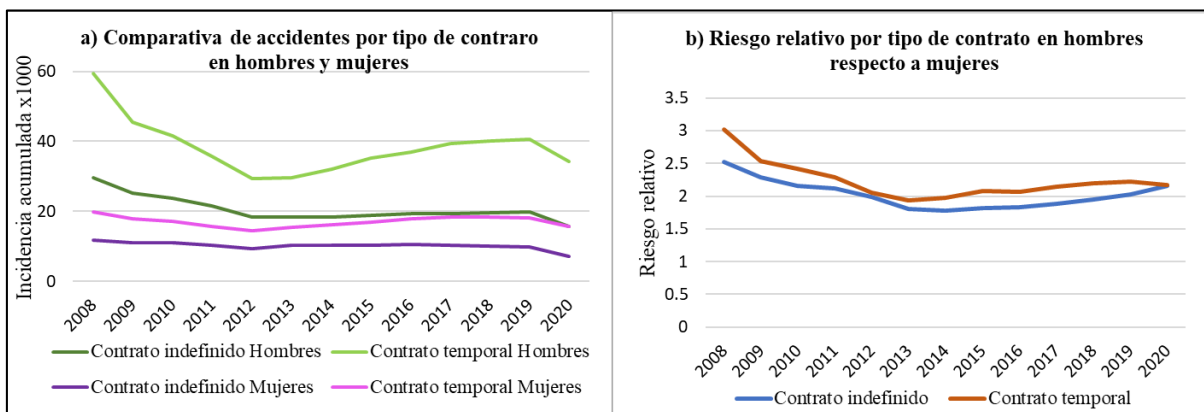


Figura 11. Comparativa de accidentes de trabajo por sexo y tipo de contrato.

- Comparativa de accidentes por tipo de contrato en hombres y mujeres.
- Riesgo relativo por tipo de contrato en hombres respecto a mujeres.

En la figura 11 se presenta la IA por género y según tipo de contrato. En la gráfica a se puede observar que ambos sexos tienen la misma tendencia, en los dos casos los temporales tienen incidencias de frecuencia más altas que los indefinidos. Pero la IA de accidentes en mujeres con contratos temporales está siempre por debajo de la IA de los contratos indefinidos de los hombres. Asimismo, podemos observar que la diferencia de la incidencia de AATT entre los hombres en contratos temporales e indefinidos es mayor que en mujeres en contratos temporales e indefinidos.

En la gráfica b de la figura 11 se muestran los riesgos relativos de tener un accidente de trabajo de hombres respecto a mujeres y según si tienen un contrato indefinido o temporal. Los hombres tienen más riesgo de tener un accidente de trabajo que las mujeres. También se observa que la diferencia es mayor entre hombres y mujeres en los contratos temporales (tabla 13 en Anexo).

En las tablas se puede apreciar que tanto hombres como mujeres con contrato temporales tienen una mayor incidencia de sufrir accidentes leves que los que tienen un contrato permanente, y esto es extrapolable en accidentes graves y mortales.

Respecto al RR de hombres respecto a contratos temporales a indefinidos no tiene muchas diferencias dependiendo de la gravedad del accidente (Figura 12), y en todos los casos muestran la misma tendencia al alza. En mujeres (gráfica b de la figura 13) el RR en accidentes

leves y graves siguen la misma tendencia mientras los mortales los primeros años fluctúan más, pero al igual que los hombres la tendencia del RR es a la alza.

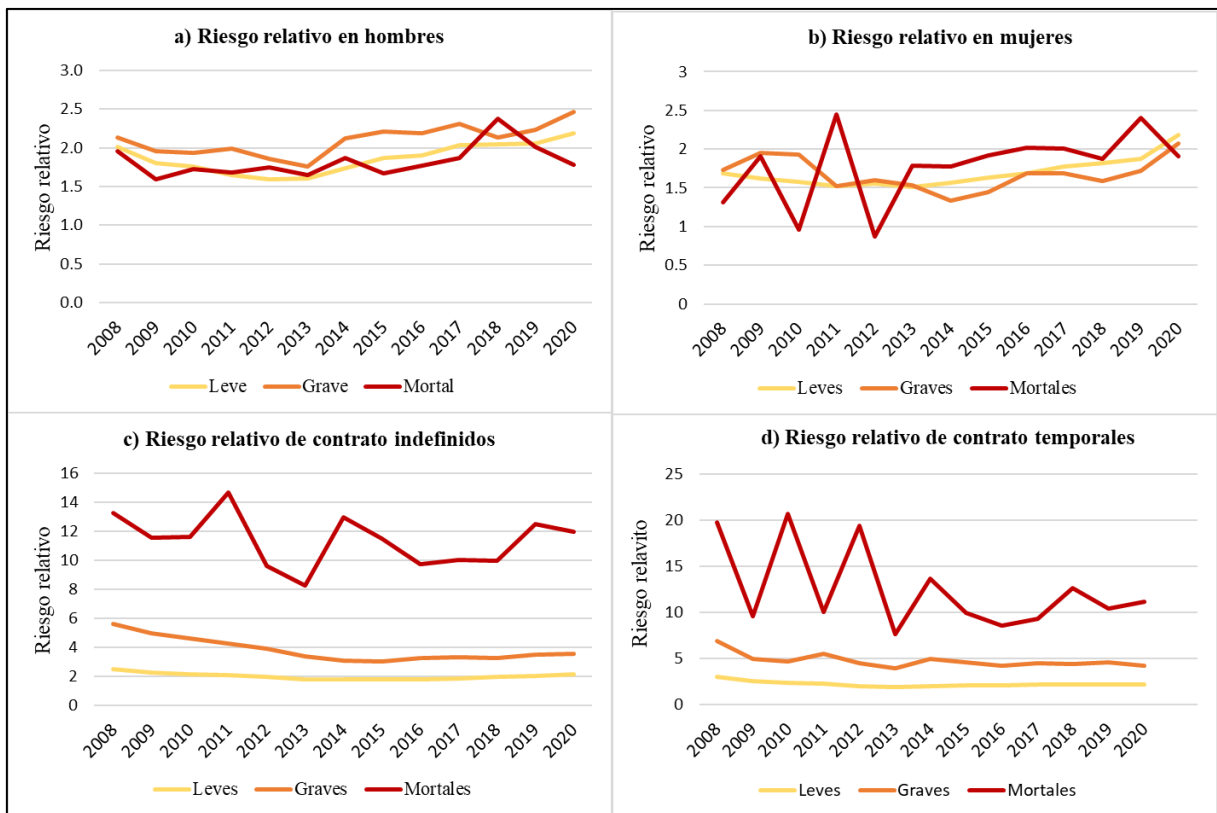


Figura 12. Riesgo relativo de accidentes según gravedad y tipo de contrato.
 a) RR de la gravedad de los accidentes respecto a contratos temporales indefinidos en hombres.
 b) RR de la gravedad de los accidentes respecto a contratos temporales a indefinidos en mujeres.
 c) RR de contrato indefinidos en hombres respecto a mujeres por la gravedad de los accidentes.
 d) RR de contrato temporales en hombres respecto a mujeres por la gravedad de los accidentes.

Se observa el RR de contrato indefinido de hombres respecto a mujeres, que en accidentes de gravedad leve se mantienen estables con la diferencia de 2 puntos. Existe una tendencia a disminuir en accidentes graves y los mortales es donde existe una mayor diferencia alcanzando una diferencia de 15 veces mayor. El RR de contratos temporales son más elevados comparando con el RR de contratos indefinidos. Donde existe mayor diferencia es en los accidentes mortales que tienen una gran variedad pero con una tendencia a disminuir, incluso llegando a igualarse con el RR de contrato indefinido.

5.5 Enfermedades profesionales (objetivo 4)

El objetivo 4 era explorar la tendencia de enfermedades profesionales entre hombres y mujeres teniendo en cuenta los factores de sector, grupo de EP, en la línea temporal de 2008-2020 en España.

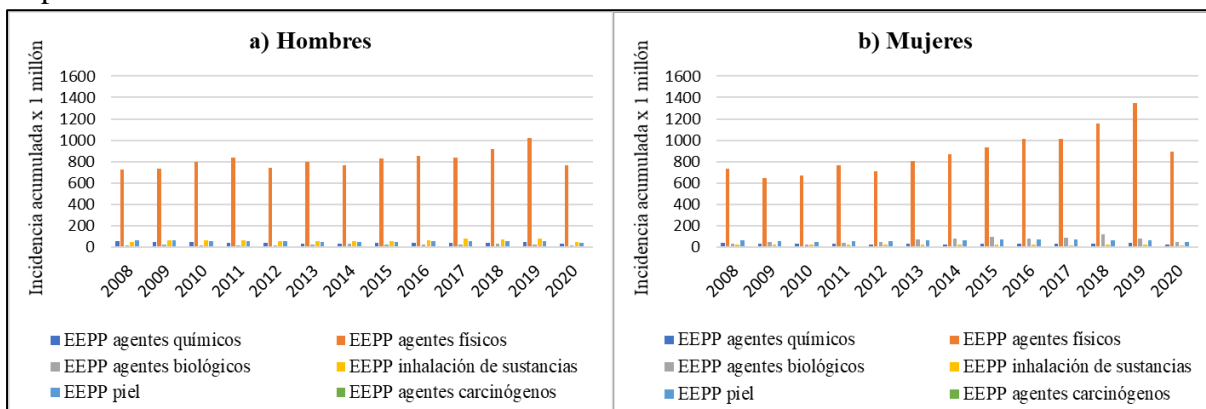


Figura 13. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP).
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en hombres.
 b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en mujeres.

En las figuras 13a y 13b se muestran la IA de los diferentes tipos de enfermedades profesionales (EEPP) según el agente causante. Como se puede observar las EEPP causadas por agentes físicos son las que más destacan a diferencia del resto. Esto pasa igual en hombres que en mujeres. Viendo la diferencia que existe de la cantidad de EEPP causadas por agentes físicos en comparación con el resto se comentarán por separado.

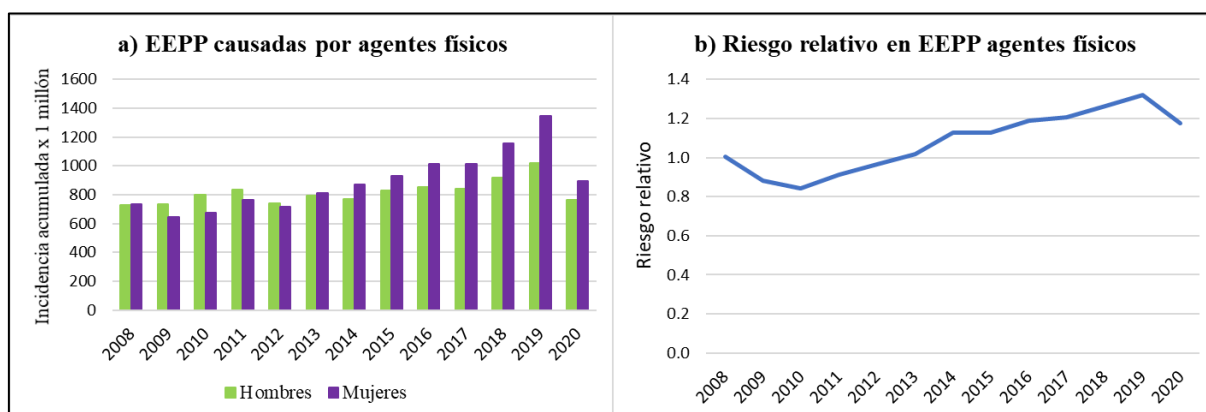


Figura 14. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en todos los sectores.
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en todos los sectores.
 b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos mujeres respecto a hombres en todos los sectores.

En las EEPP causadas por agentes físicos se aprecia que la tendencia en las mujeres va aumentando continuamente mientras que en los hombres se mantiene estable. A partir de 2014 la incidencia de EEPP es mayor en mujeres que en hombres.

En la tendencia de la incidencia de causadas por agente físicos se observa que al comienzo del periodo las mujeres muestran menos riesgo de EEPP que los hombres. No obstante, a partir de 2014 la tendencia se invierte y va en aumento siendo mayor en mujeres que en hombres hasta 2019. El RR de tener un caso de EEPP según sexo se ha calculado de mujeres respecto a hombres. Tal y como muestra la gráfica, se observa una tendencia al alza con el paso de los años.

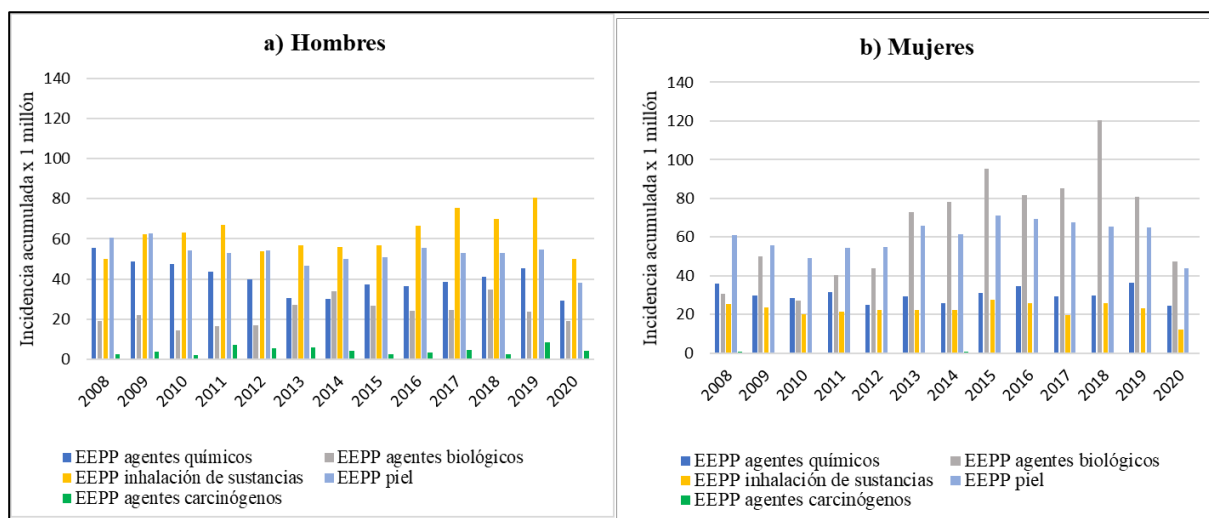


Figura 15. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en todos los sectores.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en hombres (sin EEPP causadas por agentes físicos) en todos los sectores.

b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en mujeres (sin EEPP causadas por agentes físicos) en todos los sectores.

En las gráficas de la figura 15 se presentan las IA según sexo del resto de EEPP. Se observa que las mujeres están más afectadas por agentes biológicos y enfermedades de la piel, sin embargo, los hombres tienen más EEPP causadas por inhalación de sustancias y EEPP de la piel.

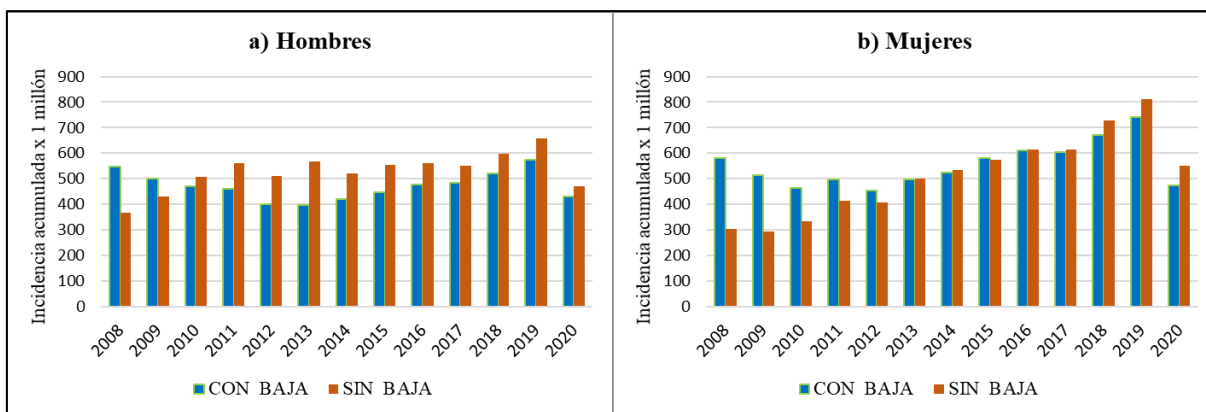


Figura 16. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales en todos los sectores diferenciando con baja o sin baja.
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales en todos los sectores diferenciando con baja o sin baja en hombres.
 b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales en todos los sectores diferenciando con baja o sin baja en mujeres.

En hombres hasta 2010 había más enfermedades profesionales con baja que sin baja, pasado este año, hay una mayor IA en las enfermedades profesionales sin baja. Este cambio de tendencia en mujeres no es hasta el 2014.

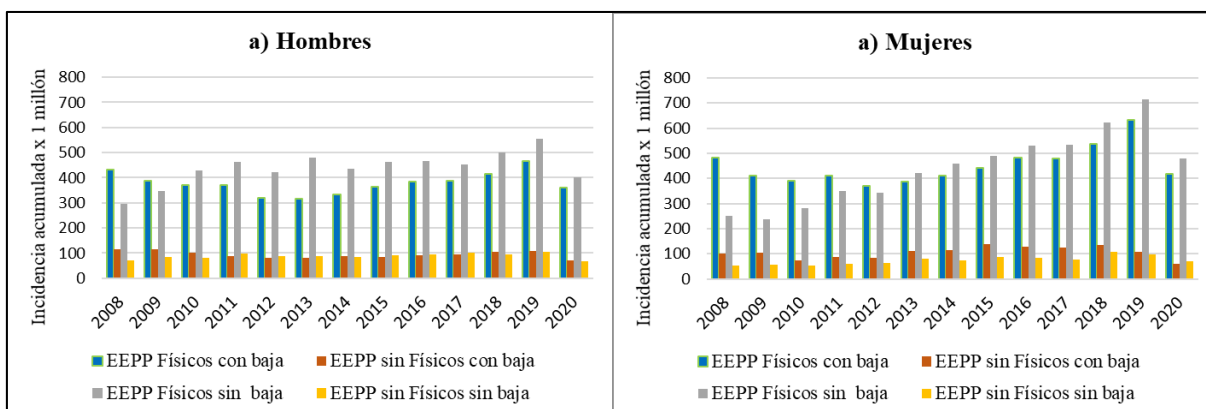


Figura 17. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) con baja y sin baja en todos los sectores diferenciando las EPP causadas por agentes físicos.
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) en hombres con baja y sin baja en todos los sectores diferenciando las EPP causadas por agentes físicos.
 b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) en mujeres con baja y sin baja en todos los sectores diferenciando las EPP causadas por agentes físicos.

Como se puede observar en la figura 17, la mayoría de las bajas por enfermedades profesionales (un 80% aproximadamente) están provocadas por agentes físicos.

5.5.1 Sector agrario

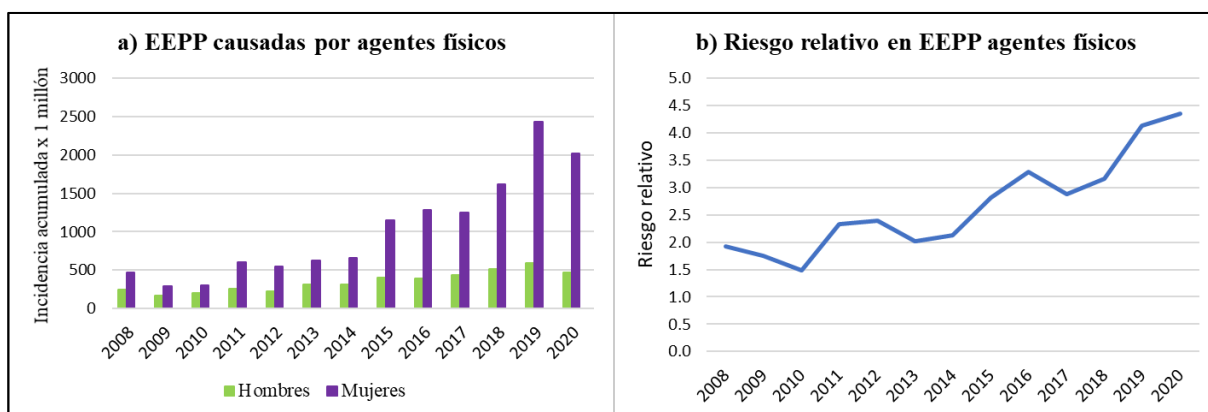


Figura 18. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector agrario.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector agrario.

b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos mujeres respecto a hombres en el sector agrario.

En las EEPP causadas por agentes físicos, se puede observar que, durante el período de estudio, la IA entre los hombres se duplica, mientras que la de las mujeres se multiplica por 5. El riesgo relativo, aunque no aumenta todos los años, desde el inicio al final del estudio se duplica.

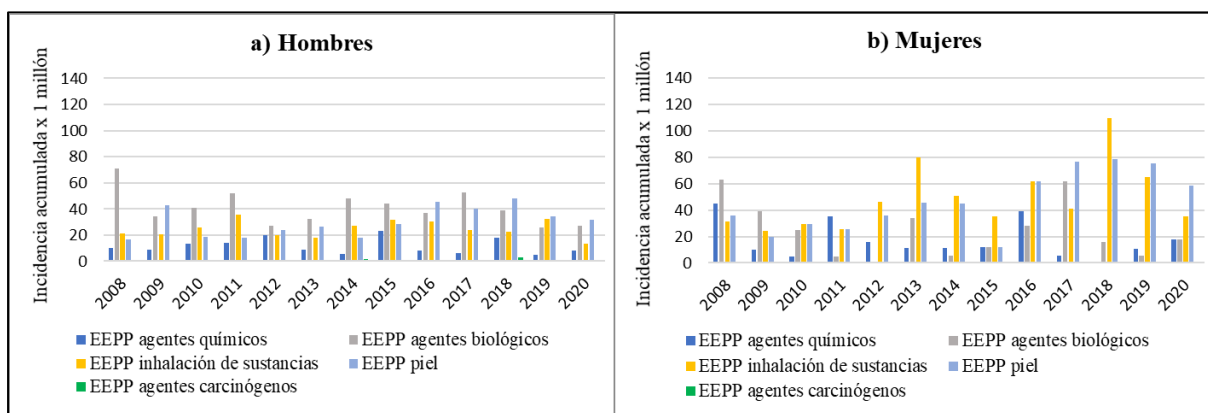


Figura 19. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en el sector agrario.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en hombres (sin EEPP causadas por agentes físicos) en el sector agrario.

b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en mujeres (sin EEPP causadas por agentes físicos) en el sector agrario.

En el resto de las EEPP, las mujeres no hay una clara enfermedad que afecte cada año en mayor número, pero dentro de nuestro rango de estudio podemos destacar las EEPP de la piel e inhalación. En cambio, en los hombres claramente las EEPP causadas por agentes biológicos son las que más afectan seguidas por las causadas por agentes físicos.

5.5.2 Sector industria

En el sector industria se aprecia una mayor IA en mujeres bajando raramente por debajo de 3000 mientras que en los hombres raramente superan los 2500. Hay fluctuaciones, pero no se puede ver ningún patrón.

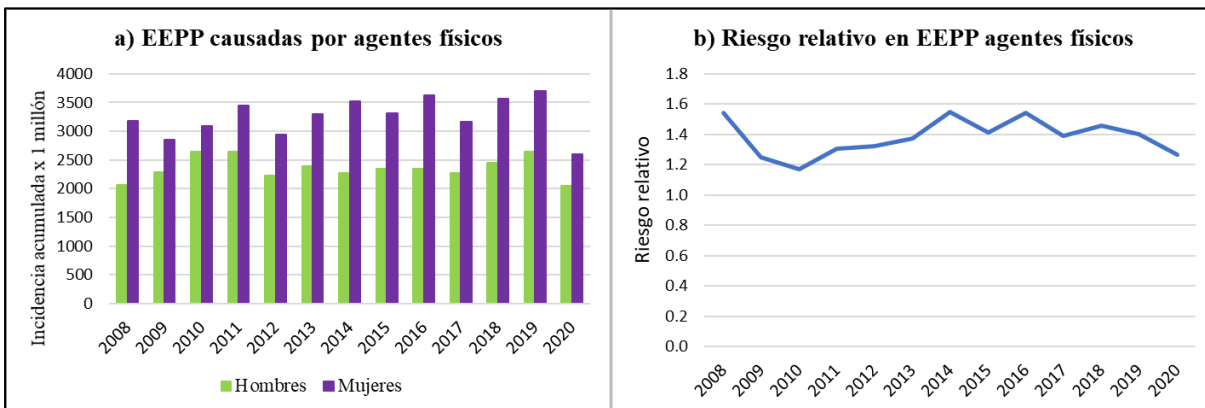


Figura 20. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector de la industria.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector de la industria.

b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos mujeres respecto a hombres e en el sector de la industria.

En las EEPP causadas por agentes físicos se mantiene constante tanto en hombres como en mujeres con una disminución muy pronunciada en el último año. El RR oscila alrededor del riesgo 1.5 veces mayor en mujeres que en hombres.

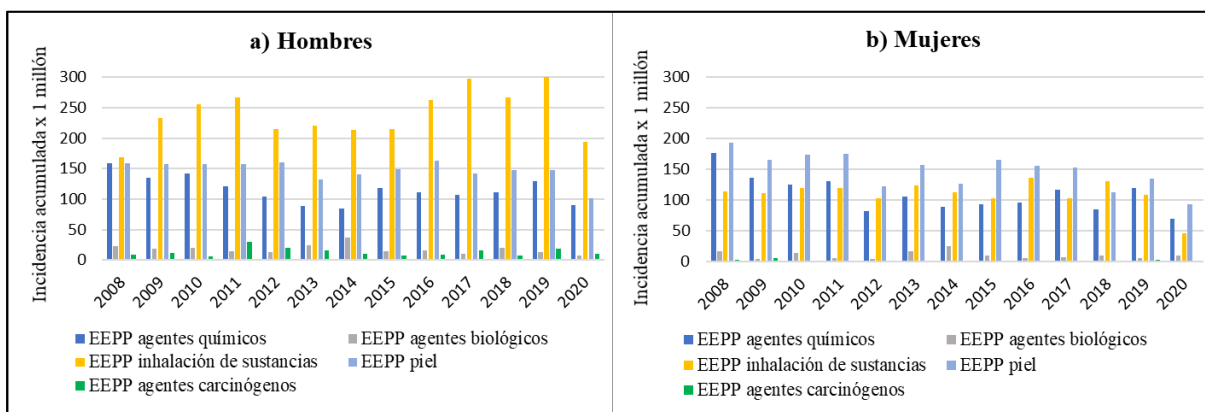


Figura 21. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en el sector de la industria.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en hombres (sin EEPP causadas por agentes físicos) de la industria.

b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en mujeres (sin EEPP causadas por agentes físicos) de la industria.

Respecto a las demás enfermedades profesionales los hombres se ven más afectados por inhalación seguido por EEPP de la piel. Cabe destacar la presencia de EEPP causadas por

agentes carcinógenos. En mujeres por otro lado las EEPP que más les afectan son las de la piel y seguidamente por agentes químicos e inhalación que varían entre 2º y 3º puesto.

5.5.3 Sector construcción

En el sector construcción la incidencia es mucho mayor en hombres que en mujeres en la mayoría de las EEPP. Las EEPP con más afectación son las causadas por agentes físicos.

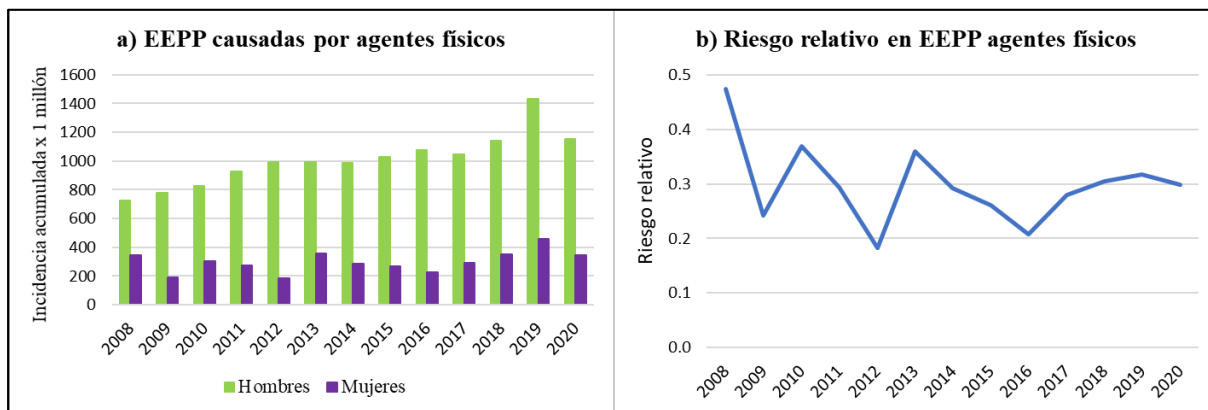


Figura 22. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector de la construcción.
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector de la construcción.
 b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos mujeres respecto a hombres e en el sector de la construcción.

Los datos recogidos muestran que las EEPP afectan más a hombres que a mujeres, pero ambas graficas tienen tendencia a aumentar, esta subida es más pronunciada en hombres. En contraste con otros sectores económicos, las mujeres muestran menor riesgo de EEPP que los hombres.

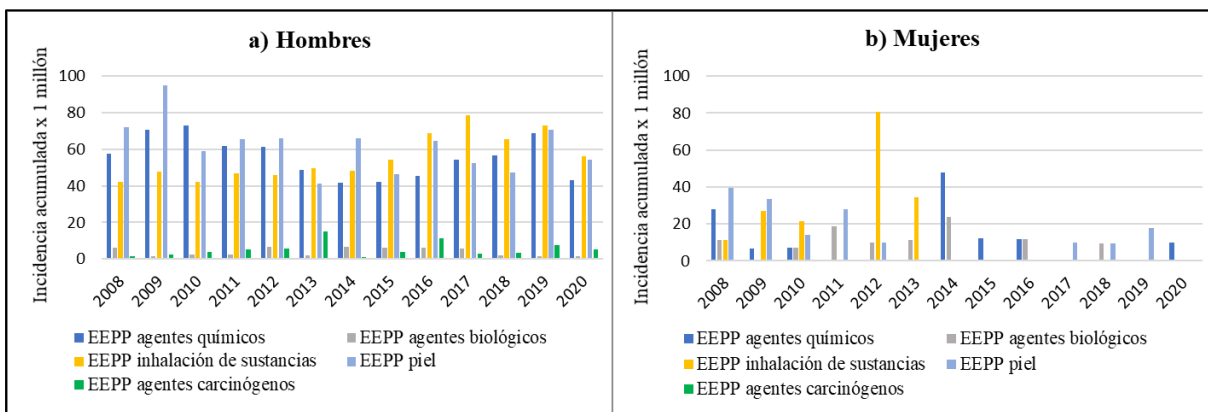


Figura 23. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en el sector de la construcción (sin EEPP causadas por agentes físicos).
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en hombres (sin EEPP causadas por agentes físicos) de la construcción.
 b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EEPP) en mujeres (sin EEPP causadas por agentes físicos) de la construcción.

En el resto de EEPP se puede apreciar que los hombres de sector construcción están más expuestos a EEPP que las mujeres del mismo sector, ya que el número de graficas visibles es mucho más pequeño en mujeres. Hay que destacar un pico en EEPP por inhalación en mujeres en 2012. En hombres la principal EEPP es la dérmica seguida muy de cerca por las causadas por agentes químicos, destacando el aumento de las enfermedades causadas por inhalación los últimos años.

5.5.4 Sector servicios

En el sector de servicios se aprecia una tendencia al alza en los casos de EPEPP en ambos géneros, siendo más pronunciado en el caso de la mujer. Las EEPP ocasionadas por agentes físicos son las que tienen cifras más altas.

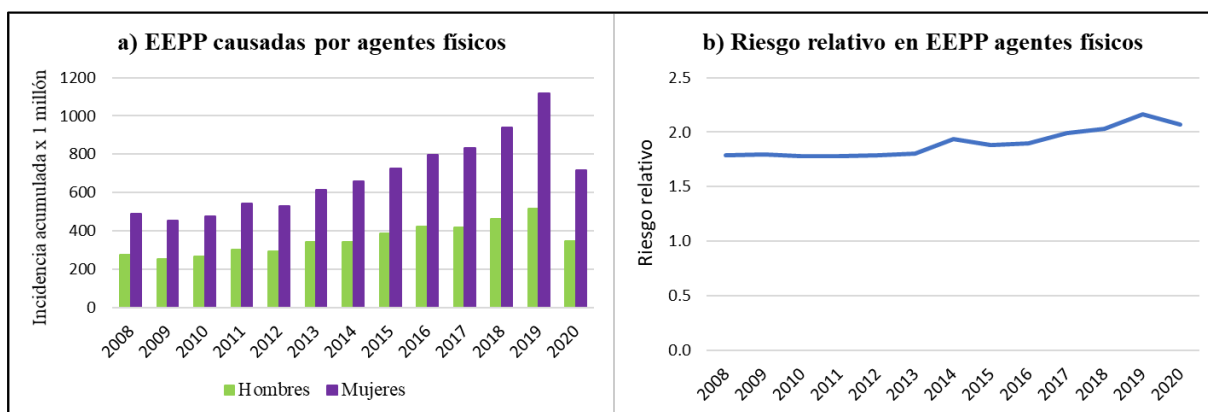


Figura 24. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector servicios.

a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos en el sector servicios.

b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos mujeres respecto a hombres e en el sector servicios.

Las EEPP ocasionadas por agentes físicos tanto en hombres como en mujeres siguen la misma tendencia un aumento gradual con el paso de los años que se acentúa más en el caso de las mujeres los últimos años haciendo que el RR supere los 2 puntos.

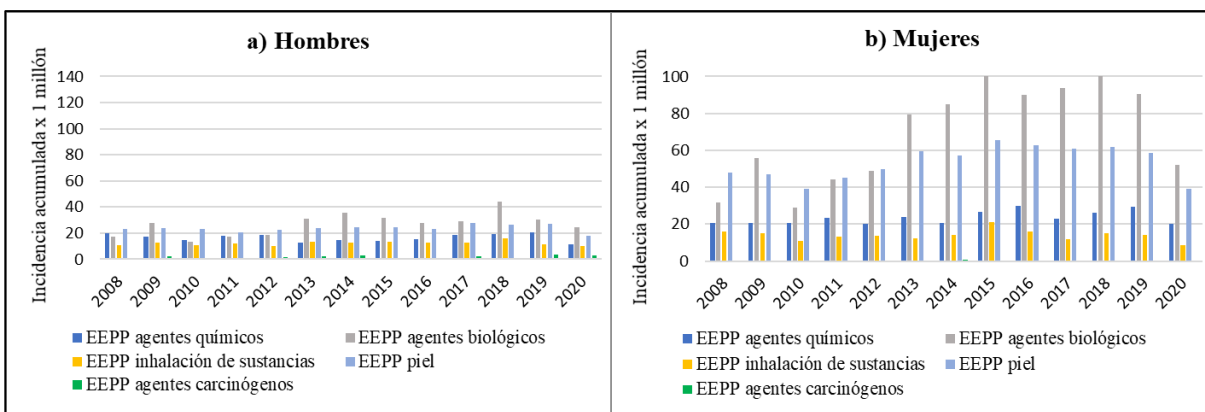


Figura 25. Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) en el sector servicios (sin EPP causadas por agentes físicos).
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) en hombres (sin EPP causadas por agentes físicos) servicios.
 b) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales (EPP) en mujeres (sin EPP causadas por agentes físicos) servicios.

El resto de EPP no causadas por agentes físicos se aprecia que la afectación es mayor en mujeres que en hombres siendo agentes biológicos y dérmicos las EPP que más afectan a las mujeres mientras que en los hombres hasta 2013 las enfermedades biológicas no destacan del resto.

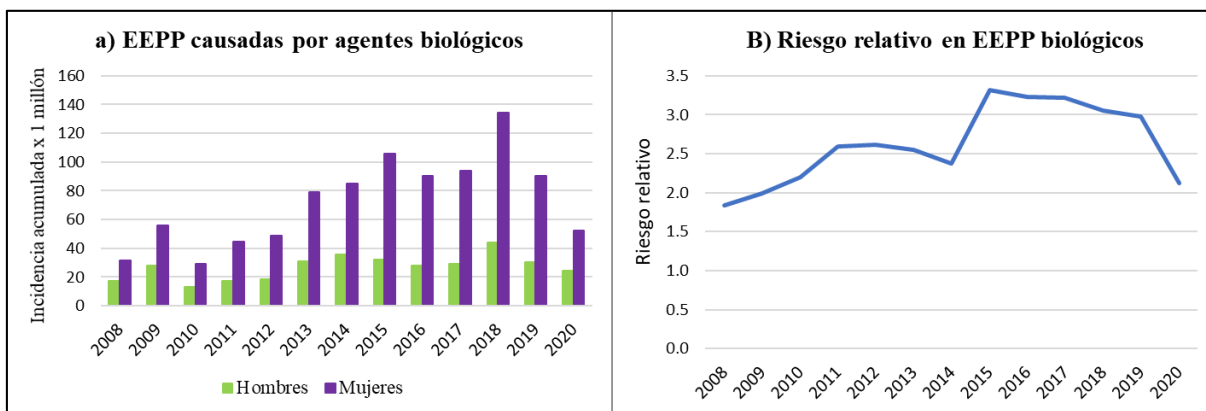


Figura 26. Comparativa de la incidencia acumulada y riesgo relativo en enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos en el sector servicios.
 a) Comparativa de la incidencia acumulada de las enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos en el sector servicios.
 b) Riesgo relativo de las enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos mujeres respecto a hombres e en el sector servicios.

Las EPP causadas por agentes biológicos muestra muchas subidas y bajadas con una tendencia al alta, mucho más marcada en mujeres que en hombres, tal como se puede observar en el riesgo relativo que no baja en ningún momento de los 2 puntos y supera los 3 durante bastantes años.

6. Discusión

El presente trabajo tenía como objetivo explorar las inequidades de género en la evolución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por un lado, el sexo confiere a hombres y mujeres diferencias biológicas de sobra conocidas (complejión física, grosor y características de la piel, masa ósea, eventos fisiológicos como embarazo menopausia, menstruación, etc.), las cuales hacen que se expongan de forma desigual a los riesgos laborales. Además, el mercado de trabajo español está caracterizado por una elevada temporalidad y precariedad (que afecta a todo el colectivo de trabajadores, pero especialmente a colectivos vulnerables, entre los que destacan las mujeres) (Artazcoz, Escribà-Agüir and Cortès, 2004), así como una fuerte segmentación vertical y horizontal por razón de género (provocando una exposición diferencial a riesgos laborales) de manera que existen ocupaciones y sectores económicos masculinizados y feminizados (Departament de Treball, 2010), estos últimos considerados de menos riesgo. Por lo tanto, los potenciales desenlaces en salud provocados por los riesgos a los que están expuestas las mujeres, no son tan extremos como en los hombres, y su reconocimiento puede entrañar mayor dificultad. A pesar de ello, la evaluación de riesgos no se realiza de acuerdo a estas diferencias y desigualdades por cuestión de género.

En España hay más casos de accidentes de trabajo que de enfermedades profesionales. Esto puede explicarse porque hay un registro más exhaustivo de los accidentes de trabajo ya que tienen una relación causal clara y directa entre el incidente (la exposición a los factores de riesgo) y el resultado traumático. Sin embargo, esto no ocurre en las enfermedades profesionales, ya que pueden ser multicausales y con un periodo de latencia prologando (ISTAS, 2017 a). La complejidad multicausal de las enfermedades profesionales no solo dificulta su reconocimiento y registro sino también su prevención.

Respecto a los accidentes laborales (incluyen los ocurridos en jornada e in itinere), en el presente estudio, encontramos que la IA es más alta en los hombres en toda la serie temporal analizada independientemente de la gravedad del accidente, el sector, el tipo de contrato y la antigüedad en la empresa. Aun así, se observan matices en la incidencia en hombres y mujeres cuando se tienen en cuenta estas variables. Además, al analizar los accidentes producidos en jornada e in itinere por separado, las mujeres muestran un riesgo mayor de padecer un accidente leve in itinere.

La incidencia de accidentes (leves, graves y mortales) es más alta en los hombres respecto a las mujeres, tendencia que se mantiene entre 2008 y 2020, disminuyendo en ambos casos hasta 2012, año a partir del que empieza a aumentar nuevamente. Esto podría ser debido a la crisis económica del 2008 donde hubo una alta destrucción de empleo (sobre todo en construcción) (*CincoDías*, 2009 a; Gómez, 2014) y además se redujo el número de accidentes registrados (*CincoDías*, 2009 b). La diferencia relativa entre hombres y mujeres también se mantiene en este período, pero presenta un gradiente según la gravedad del accidente, de manera que el riesgo relativo es menor en los accidentes leves y mayor (y más variable) en los accidentes mortales. Esta diferencia entre hombres y mujeres podría deberse a la segregación horizontal existente en el mercado de trabajo español, donde hombres y mujeres trabajan en diferentes sectores, lo que genera brechas de género en las condiciones de trabajo y la exposición de riesgos laborales, de modo que los hombres trabajan en sectores económicos donde las ocupaciones conllevan una mayor peligrosidad (Artazcoz, Escribà-Agüir and Cortès, 2004). De hecho, en el análisis por sectores de actividad laboral, en todo el periodo, los hombres tienen de 2 a 4 veces más riesgo de padecer un accidente leve o graves, independientemente del sector, excepto en los sectores más masculinizados como el sector construcción, en el sector industria y agricultura donde el riesgo de sufrir accidentes graves y mortales es considerablemente mayor. A pesar de que la mujer se va integrando en trabajos tradicionalmente masculinos, los trabajos de mayor riesgo de accidente los siguen realizando los hombres. Es decir, existe la segregación de tareas donde la mujer se dedica en gran medida a labores manuales, no mecanizadas y, en general, desempeña tareas menos cualificadas, y los hombres son los que trabajan con el manejo de máquinas pesadas y tareas que comportan más riesgos (riesgo de altura, espacios confinados, etc.). Por ejemplo, en el sector de la construcción, los hombres tienen más incidencia ya que ocupan los puestos de albañiles frente a las mujeres que ocupan sitios más de perfil administrativo (Campos-Serna et al., 2012).

Al explorar los accidentes in itinere en lesiones leves, son las mujeres que tienen mayor incidencia que los hombres, sin embargo, en accidentes graves y mortales vuelven a registrar mayor incidencia los hombres. Los accidentes in itinere ocurren en las primeras horas de las mañanas, y que a las nueve de la mañana las mujeres sufrieron 1,5 veces más accidentes asociados al tráfico que los hombres y 2,2 veces en los no asociados al tráfico, coincidiendo con la hora habitual de entrada al colegio de los niños y niñas (Fontaneda González al., 2014). Con estos datos, se podría deducir que esta mayor accidentalidad se debe a que son las mujeres las que llevan y recoger a menores del colegio, hacen “recados” domésticos, o acompañamiento

al centro de salud, ya que las mujeres siguen dedicando más tiempo que los hombres trabajadores al cuidado de los hijos e hijas y de las personas mayores (Fontaneda González et al., 2014; Instituto Nacional de Estadística, nf), específicamente un estudio apunta que en el 90% de los casos son las mujeres quienes que se ocupan del cuidado y la atención de sus hijos e hijas en los tres primeros años de vida (Instituto Sindical de Trabajo, 2017b).

Esta mayor dedicación al trabajo reproductivo, aumenta la dificultad para la conciliación de la vida laboral y familiar y, a su vez, el intento de optimizar el tiempo, mayor presión de querer llegar a todo y a tiempo, las expone a tener más accidentes (Instituto Sindical de Trabajo, 2017b).

Cuando se analiza la incidencia de accidentes respecto la antigüedad en el puesto de trabajo los dos sexos siguen la misma tendencia, siendo la incidencia superior en hombres y en las personas con menor antigüedad en su puesto de trabajo. De la misma forma, el tipo de contrato es un factor determinante en la siniestralidad. Las personas con un contrato temporal tienen una mayor incidencia de accidentes que las personas con un contrato indefinido independientemente del sexo, pero los hombres con contrato temporales tienen la mayor IA de todas. Los contratos temporales a menudo conducen a: la parte más precaria del mercado laboral, inseguridad en el empleo, y empeoramiento de las condiciones laborales (Campos and Hernández, 2018). Esto genera una mayor fatiga física y/o psíquica que puede repercutir en una mayor siniestralidad laboral. La antigüedad y la temporalidad en el empleo están estrechamente ligadas, y son un factor de precariedad evidente (Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO, 2019), a la falta de experiencia laboral en el nuevo puesto de trabajo, el desconocimiento de los procesos productivos, los procesos de formación teórico/práctica específica, y el compromiso de las empresas con la PRL (García and Montuenga, 2009).

Finalmente, por las diferencias de género asociadas a la población masculina, estos pueden tener una menor aversión al riesgo o un mayor rechazo de la prevención, tal y como sugieren algunos artículos (Cifre Gallego and Domínguez-Castillo, 2020). Además, como se ha comentado anteriormente, los sectores donde hay más accidentabilidad están fuertemente masculinizados y muchos coinciden con una mayor temporalidad, por lo que probablemente, son las profesiones que más formación de PRL necesitan al respecto.

Respecto a enfermedades profesionales, aunque en números absolutos hay más comunicados en EEPP en hombres que en mujeres, el cálculo de la IA muestra cómo las mujeres sufren más EEPP que los hombres, especialmente a partir de 2014.

Al analizar la evolución de EEPP por agente causal se observan diferencias, de manera que las mujeres están más afectadas por agentes físicos, biológicos y enfermedades de la piel, sin embargo, los hombres tienen más EEPP causadas por inhalación de sustancias y EEPP de la piel. Asimismo, por sectores de actividad, las mujeres tienen más riesgo que los hombres de sufrir una enfermedad profesional en el sector de la agricultura e industria. El sector de la construcción es el único donde la incidencia en hombres es mucho mayor respecto a las mujeres, esto podría ser debido a que las mujeres tienen un perfil más administrativo en el sector.

Las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos son producidas por la exposición a ruido, vibraciones, posturas forzadas y movimientos repetitivos. Estas enfermedades suponen uno de los problemas de salud más prevalentes para las mujeres y representan la mayor parte de los casos de enfermedad profesional (CCOO, 2021). Esto podría estar relacionado por un lado con la realización por parte de las mujeres de trabajos con más movimientos repetitivos y donde mantienen la misma postura durante largos periodos de tiempo, y, por otro lado, con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, que, dado que las condiciones ergonómicas en los puestos de trabajo y los equipos están pensadas para hombres, obligan a las mujeres a adoptar posturas forzadas y realizar sobreesfuerzos. Además, a esta exposición laboral hay que sumarle la carga familiar, donde, especialmente en las trabajadoras con personas dependientes a su cargo, favorece la acumulación de la fatiga física (Vega, 2004) y por lo tanto mayor riesgo de sufrir trastornos musculoesqueléticos.

También destaca, dentro de las EEPP reportadas en el sector servicios, la IA de enfermedades causadas por agentes biológicos, con las segregación horizontal en las actividades laborales feminizadas como limpieza, cuidados y sanidad (Subiabre-Ferrer *et al.*, 2016).

Por último, la IA de las EEPP con baja y sin baja muestra un cambio de tendencia a partir del año 2010, donde en los hombres empiezan a comunicar más partes de enfermedades sin baja que con baja. Esto podría deberse al presentismo laboral provocado por la crisis económica del 2008, que causó un ambiente una inseguridad laboral debido al cual ante el temor de perder el empleo preferían ir a trabajar con problemas de salud. (la-cronica.net, 2010).

Implicaciones al sistema de prevención de riesgos

Las lesiones relacionadas con la actividad laboral son más frecuentes en trabajos comúnmente realizados por hombres y son más fáciles de identificar porque existe un vínculo directo entre su causa y la lesión. En cambio, en las mujeres por los roles de género asociados tanto al tipo de trabajo que realizan y que suelen implicar mayor exigencia emocional (sanidad, atención a

pacientes, cuidados de personas mayores, atención al cliente) (Gerencia de Gestión del Conocimiento de Mutual Seguridad CChC and Instituto sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), 2020) como a la doble presencia, tienden a sufrir daños en la salud que se desarrollan de manera más lenta y progresiva, como las alteraciones de la salud psíquica, no reconocidas legalmente como enfermedades profesionales y consecuentemente no visualizadas en su relación con el trabajo. En este caso, las mujeres sufren más problemas de salud mental que los hombres (SG Información Sanitaria and Ministerio de Sanidad, 2017; Miguel, Calvo and Rodríguez, 2020). Las bajas relacionadas con el estrés y la ansiedad han aumentado en los últimos años (Santiago, 2018). A pesar de ello, en la lista de enfermedades profesionales no se recoge ninguna referencia a enfermedades psicosociales (como puede ser el estrés provocado por el acoso laboral), aunque sí que están incluidos en la recomendación de la Organización Internacional del Trabajo de 2002 (número 194) (Organización Internacional del Trabajo, 2002). Por lo tanto, estos riesgos específicos para las mujeres no se evalúan y quedan fuera de las estadísticas oficiales y en consecuencia del foco público y político. Una medida que tuviera en cuenta estos riesgos sería el reconocimiento de los riesgos psicosociales como agentes causantes de enfermedades profesionales.

En España, gracias a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres modifica la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, donde indica la recogida de datos diferenciada por sexo para un posterior análisis y detectar posibles situaciones de daños derivados del trabajo vinculados al sexo. Esta consideración apela al efecto de las exposiciones en el trabajo en relación con la aparición temprana de la menopausia o la desaparición de los ciclos menstruales (Vallejo, 2008; García et al., 2007). Es conocido que los cambios hormonales que experimentan las mujeres durante la menopausia provocan: mayor fragilidad en los huesos y la piel, aumento de peso, y el aumento de las enfermedades coronarias (Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social, 2019). Un ejemplo de cómo puede afectar la menopausia es que hay estudios que indican una relación de estos cambios hormonales con trastornos musculoesqueléticos en mujeres, como el síndrome del túnel carpiano. (Vega, 2004). Sin embargo, estos efectos siguen sin tenerse en cuenta en los planes de prevención de riesgos laborales. Además, como se ha comentado previamente en este trabajo el estudio de los riesgos por razón de sexo sería insuficiente para contemplar las inequidades en la exposición a riesgos laborales que padecen las mujeres, que muchas veces están relacionados con los roles de género. Por lo tanto, sería recomendable que

esta ley fuera modificada incluyendo el género. Además, en ningún momento pone énfasis u obligatoriedad a una evaluación de riesgos donde se tenga en cuenta esta variable.

Añadir especial mención al artículo “Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud” donde analizan las preguntas de la encuesta nacional de Salud (ENS) y concluyen que, aunque se pregunte por la variable del sexo, el enfoque que tiene es más descriptivo que explicativo, y esto limita el estudio desde una perspectiva de género (Ruiz Cantero et al., 2006). Explican que se pueden medir situaciones concretas de desigualdad entre hombres y mujeres relativas al trabajo remunerado, pero no es posible determinar completamente otros indicadores de desigualdad social entre ambos sexos, como la situación de las amas de casa y de doble jornada.

En referencia a la mayor incidencia en accidentes in itinere en mujeres, una posible medida preventiva sería obligar a las empresas a ofrecer un horario flexible de entrada y salida a las personas en las que estos momentos coincidan con el horario escolar de sus hijos e hijas, y lo soliciten por este motivo.

Los índices de siniestralidad en España son muy altos comparados con otros países de la Unión Europea (Pascual, 2017; *¿Qué seguridad en el trabajo hay en España frente a otros países europeos?*, 2021), especialmente entre hombres, personas con contrato temporal y con una antigüedad menor en la empresa. Por ello, es necesario mejorar la prevención de riesgos de manera que tenga en cuenta estos aspectos para reducir de manera efectiva los accidentes de trabajo. En este sentido, a finales de 2021 se ha aprobado un plan de choque para combatir la siniestralidad laboral, especialmente los accidentes de trabajo mortales (INSST, 2021). Por otro lado, una de las posibles causas de esta elevada siniestralidad es el sistema de prevención de riesgos de España y la cultura preventiva dentro de las empresas, ya que según la publicación del 2019 “Gestió de la prevenció dels riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019” (Belloc Santaliestra, Pitarque Asunción and Martín Bustamante, 2021), hay datos alarmantes como por ejemplo que sólo un 0,5% de las empresas han evaluado los cuatro tipos de riesgo completamente de forma específica (riesgos de seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosocial) y, si se excluyen los riesgos psicosociales, el porcentaje de empresas que han evaluado los riesgos específicamente llega hasta el 1,8%.

Por todo ello, es imprescindible poner foco en las leyes y las políticas públicas, por ejemplo, el convenio 156 del año 1981 donde persigue la corresponsabilidad entre hombres y mujeres de las tareas familiares sin ser objeto de ningún tipo de discriminación. En 2022, 40 años después,

la doble presencia continúa haciendo estragos en las mujeres trabajadoras. Además, hay que potenciar las leyes promover la prevención de riesgos desde la perspectiva de género ya que como decía el informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en 2003, un enfoque neutral desde la perspectiva de género y, especialmente, en la evaluación de riesgos y en la prevención, puede comportar que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas o ignoradas en materia de seguridad y salud laboral (Departament de Treball, 2010).

Por último, y dado que la contemplación en las leyes de la necesidad de realizar una prevención de riesgos con perspectiva de género en la legislación no parece estar haciéndose efectiva, en Francia, por ejemplo, la agencia nacional para la mejora de las condiciones del trabajo (ANACT) propone un método para analizar las desigualdades de salud relacionadas con el trabajo haciendo un diagnóstico de género, con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Este método ofrece las cuatro dimensiones analíticas para ayudar a entender por qué las mujeres y los hombres no se ven afectados por la organización del trabajo de la misma manera:

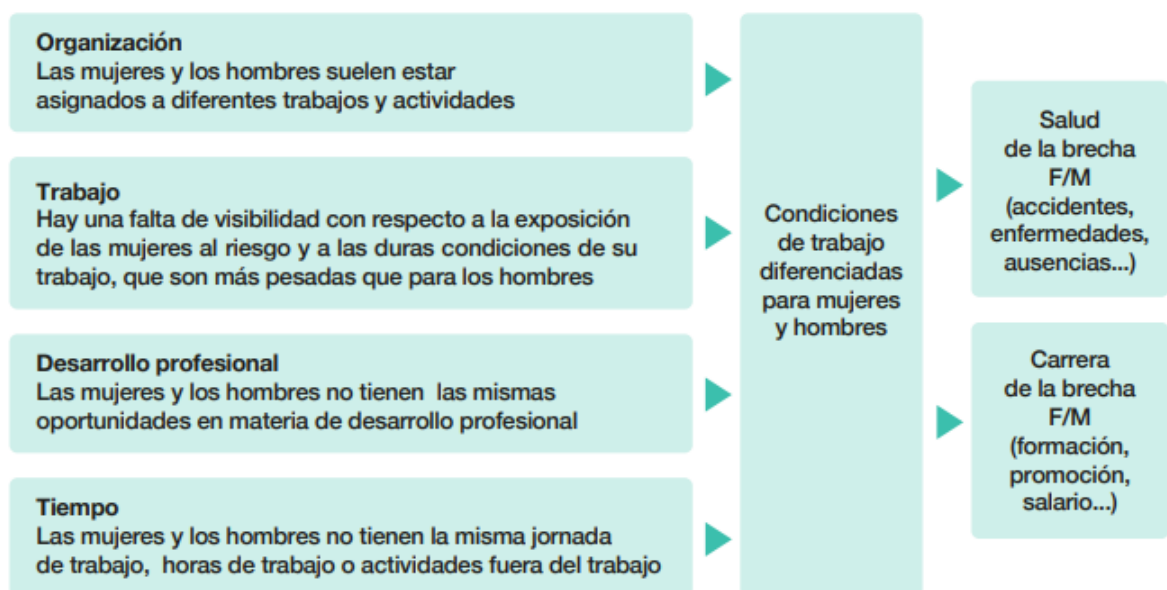


Figura 27. Esquema de las 4 dimensiones analíticas que ofrece el método de ANACT.

Con este enfoque global se analizan las desigualdades entre hombres y mujeres no solamente en materia de salud, sino que trata del mismo modo las desigualdades salariales y profesionales (CCOO, 2021).

Limitaciones y fortalezas

Limitaciones

- Las divisiones de los sectores impiden un estudio más específico respecto a categoría profesional, ya que dentro de un mismo sector puede englobar actividades laborales muy diferentes entre ellas.
- Para profundizar más en las diferencias de género se debería tener en cuenta las edades de las personas trabajadoras y las variables tipo de enfermedad, por ejemplo, en enfermedades causadas por agentes físicos.
- No se encuentran disponibles los datos de baja común o absentismo.
- Los datos son de carácter agregado y por lo tanto solo hemos podido hacer estimaciones crudas entre categorías de una misma variable.
- No tenemos datos de personas trabajadoras del sector informal, por lo tanto, estamos dejando a la población más vulnerable a la exposición a riesgos ocupacionales fuera del estudio.
- No tenemos ninguna variable relacionada con el género por lo que no podemos explorar con nuestros datos las diferencias asociadas al rol cultural que ejercen hombres y mujeres en sociedad y por tanto en sus puestos de trabajo.

Fortalezas

- Amplia línea temporal estudiada donde para poder apreciar cambios de tendencias.
- Los datos estudiados son de fuentes públicas, por lo tanto, se aprovecha información recogida por los sistemas de vigilancia que además son de alta calidad y fiabilidad.
- Se han explorado diferentes variables como el sexo, la antigüedad en el trabajo, la gravedad del accidente, tipos de enfermedades profesionales donde se ha podido observar diferencias tanto en accidentes laborales como en las enfermedades profesionales.

7.Conclusiones

En conclusión, los resultados muestran que en España hay importantes desigualdades de género en la siniestralidad y las enfermedades profesionales. El análisis de las estadísticas oficiales muestra una mayor siniestralidad masculina, independientemente del sector, el contrato y la antigüedad; mientras que las mujeres tienen una incidencia mayor en las enfermedades profesionales.

La distribución de los trabajos entre hombres y mujeres y por sectores de actividad explican una parte de las diferencias en la siniestralidad durante la jornada laboral entre trabajadores y trabajadoras.

La experiencia de los trabajadores tiene efectos positivos ya que reducen la siniestralidad.

Esta desigualdad en salud podría ser mayor teniendo en cuenta el infradiagnóstico de las enfermedades profesionales y la falta de indicadores que evidencien las posibles diferencias de género en los riesgos laborales.

Es imprescindible que los planes de prevención de riesgos incorporen la perspectiva de género para abordar las desigualdades en la seguridad y salud en el trabajo.

8. Bibliografía

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2006). *Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. Revisión*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Available at: <http://europa.eu/>.

Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V. and Cortès, I. (2004). Género, trabajos y salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 118(5), pp. 24–35. Available at: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500005 (Accessed: March 24, 2022).

Belloc Santaliestra, M., Pitarque Asunción, S. and Martín Bustamante, M. (2021) *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Empresa i Treball.

Benavides, FGF., Boix, P., Ramada, JM., Serra, C. (2018) *Su enfermedad tiene que ver con el trabajo: guía para promover el reconocimiento de una enfermedad profesinal*. Sevilla: i+3. Available at: https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/2018_11_29_GUIA+1+PROYECTO+CEPS.pdf/b696d3a3-ed88-a22b-2424-53bfbf43d86b (Accessed: March 7, 2022).

Brunel, S. and Moreno, N. (2004) *Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres*. Madrid: Secretaría confederal de la Mujer de CC.OO. Available at: <http://istas.net/descargas/asesora/Guia%20mejora%20condiciones%20%20salud%20y%20trabajo%20Mujeres.pdf> (Accessed: March 24, 2022).

Campos, R. L., & Hernández, A. G. (2018). Expansión de la temporalidad y erosión de la relación de empleo estándar en España: ¿La irrupción de un nuevo paradigma de relación de empleo?. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 36(1), 35.

Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., & Benavides, F. G. (2012). Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gaceta sanitaria*, 26, 343-351. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.025.

CCOO (2021). *Mirada de género en la identificación de riesgos. Revisión bibliográfica*. Available at: <https://www.ccoo.cat/wp-content/uploads/2021/12/mirada-de-genero-identificacion-de-riesgos.pdf> (Accessed: March 25, 2022).

Cebrián, I. and Moreno, G. (2008). La situación de las mujeres en el mercado de trabajo español: desajustes y retos, *Economía industrial*, 367, pp. 121–137.

Cifre Gallego, E. and Domínguez-Castillo, P. (2020). Identidad masculina y riesgos laborales: Riesgos presentes, avances futuros, *Cadernos de psicología*, 37, pp. 45–63.

CincoDías. (2009 a). La construcción lideró la destrucción de empleo en 2008. Available at: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2009/01/29/economia/1233368608_850215.html

CincoDías. (2009 b). La crisis reduce el número de accidentes laborales un 26,8% hasta julio. Available at: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2009/09/21/economia/1253669017_850215.html

Comisión Europea (sin fecha). *Estrategia para la igualdad de género. Avances y principales ámbitos de actuación*. Available at: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_es (Accessed: March 24, 2022).

Cortes Generales (1978). *BOE-A-1978-31229 Constitución Española*. Available at: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229> (Accessed: March 24, 2022).

Departament de Treball (2010). *10 porqués para una salud y una seguridad laboral con perspectiva de género*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Treball. Available at: http://istas.net/descargas/10XQ_Genere_cast.pdf (Accessed: March 25, 2022).

Eurofound (sin fecha). *Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*. Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/es/data/european-working-conditions-survey> (Accessed: March 24, 2022).

Fernández, C. V. (1998). La liberalización del régimen franquista: la Ley de 22 de julio de 1961 sobre derechos políticos, profesionales y de trabajo de la mujer. *Historia social*, 45-65.

Fontaneda González, I. et al. (2014). *Los accidentes “In Itinere” en España diferencias de género y posibles causas*. Prevención Integral & ORP Conference. Available at: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2014/accidentes-itinere-en-espana-diferencias-genero-posibles-causas> (Accessed: March 24, 2022).

García, I. and Montuenga, V. (2009). Causas de los accidentes de trabajo en España: análisis longitudinal con datos de panel, *Gaceta Sanitaria*, 23(3), pp. 174–178. doi:10.1016/j.gaceta.2008.07.001.

García, O., Guimaraens, D., Lagoma, L., Pollo, F. (2007). *NTP 758: Alteradores endocrinos: exposición laboral*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Gómez, M (2014). Seis años de destrucción de empleo. *El País*. Available at: https://elpais.com/economia/2014/01/23/actualidad/1390463734_055893.html

INE (2021). *Mujeres y hombres en España*. Available at: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis¶m4=Ocultar (Accessed: March 25, 2022).

INE. (sin fecha a). *Encuesta de Empleo del Tiempo (EET)*. Available at: https://www.ine.es/prensa/eet_prensa.htm (Accessed: March 24, 2022).

INE. (sin fecha b). Available at: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=982&capsel=985> (Accessed: March 24, 2022).

INE and Eurostat. (2020). *La vida de las mujeres y los hombres en Europa*. Available at: <https://www.ine.es/prodyser/myhue/> (Accessed: March 25, 2022).

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2021). *Plan de choque para la “Reducción de accidentes mortales en el trabajo.”* Available at: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/plan-de-choque-reduccion-de-accidentes-mortales-trabajo> (Accessed: March 26, 2022).

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS). (2017 a). *El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter “profesional” de las enfermedades derivadas del trabajo*. Available at: https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EPP_0.pdf (Accessed: March 7, 2022).

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS). (2017 b). *Reducción de los accidentes in itinere de tráfico. Estudio de casos*. Available at: <https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Gu%C3%ADa%20Informe%20accidentes%20in%20it%C3%ADnere.pdf> (Accessed: March 31, 2022)..

Jiménez Sureda, M. (2009). *La mujer en la esfera laboral a lo largo de la historia, Manuscris: revista d'història moderna*, 27, pp. 21–49. Available at: <https://raco.cat/index.php/Manuscris/article/view/181204/233855> (Accessed: March 23, 2022).

la-cronica.net (2010). *La crisis da un frenazo al absentismo laboral con 500 bajas menos al mes – AMAT*. Available at: <https://www.amat.es/la-crisis-da-un-frenazo-al-absentismo-laboral-con-500-bajas-menos-al-mes/> (Accessed: March 25, 2022).

Maisanaba, A. (2019). *Un millón más de jefes que de jefas La Razón*, 17 April. Available at: <https://www.larazon.es/economia/un-millon-mas-de-jefes-que-de-jefas-CK22930525/> (Accessed: March 24, 2022).

Martín, C. (2000). *La mujer en el mercado de trabajo*, en *Anales de Economía Aplicada*. XIV Reunión ASEPELT, pp. 1–18.

Miguel, F., Calvo, M.C. and Rodríguez, I. (2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2. Madrid: Ministerio de Sanidad. Available at: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf (Accessed: March 26, 2022).

Ministerio de inclusión, seguridad social y migraciones. (sin fecha). *Servicio estadístico EPP*. Available at: https://w6.seg-social.es/PXWeb_NCIP/pxweb/es/Enfermedades%20profesionales/?rxid=0b1fb515-eb4c-4f76-86ed-9d4fe43d599f (Accessed: March 24, 2022).

Ministerio de Trabajo. (1970). *Regulan los derechos laborales de la mujer trabajadora*. Available at: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/24/pdfs/A13756-13757.pdf> (Accessed: March 24, 2022).

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (sin fecha). *ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO*. Available at: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm> (Accessed: March 24, 2022).

Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social. (2019). *Diferencias de género en los puestos de trabajo*. Available at: <https://saludlaboral.org/diferencias-de-genero-laborales/> (Accessed: March 26, 2022).

Moreno, N., Moncada, S., Llorens, C., & Carrasquer, P. (2010). Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos. *New Solutions*, 20(4), 23-41.

Mutual de Seguridad CChC and Instituto Sindical de Trabajo, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). (2018). *Mujeres y Salud en el trabajo. Una guía para incorporar el enfoque de género*. Santiago de Chile: Mutual de Seguridad CChC. Available at: https://istas.net/sites/default/files/2020-12/1Mujeres_SaludTrabajo_Guia_enfoque_genero.pdf (Accessed: March 25, 2022).

Mutual de Seguridad CChC and Instituto Sindical de Trabajo, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). (2020). *Mujeres y Salud Laboral. La gestión de los riesgos psicosociales desde el enfoque de género*. Santiago de Chile: Mutual de Seguridad CChC. Available at: https://istas.net/sites/default/files/2020-12/Mujeres_y_Salud%20Laboral_%20GestiondelosRRPP_desde_genero.pdf (Accessed: March 25, 2022).

Noguera, C., and Morán, C. (2012). La crisis se ceba con las mujeres, *El país*, 7 March. Available at: https://elpais.com/sociedad/2012/03/06/vidayartes/1331064083_564938.html (Accessed: March 25, 2022).

Organización Internacional del Trabajo. (2002). Recomendación R194: *Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194)*. Available at: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312532 (Accessed: March 24, 2022).

Ortiz Heras, M. (2006). *Mujer y dictadura franquista*. *Revista de ciencias sociales*, 28. Available at: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/ortizheras.pdf> (Accessed: March 23, 2022).

Pascual, A. (2017). *La siniestralidad laboral en España VS Europa* | OBS Business School, OBS Business School. Available at: <https://www.obsbusiness.school/blog/la-siniestralidad-laboral-en-espana-vs-europa> (Accessed: March 26, 2022).

¿Qué seguridad en el trabajo hay en España frente a otros países europeos? (2021). *El Boletín*. Available at: <https://www.elboletin.com/que-seguridad-en-el-trabajo-hay-en-espana-frente-a-otros-paises-europeos/> (Accessed: March 26, 2022).

Rangel, Y. (2020). *Igualdad en el trabajo: principales hitos en la evolución de la legislación laboral y retos pendientes*, *Laboral Social*. Available at: <https://www.laboral-social.com/el-largo-camino-recorrido-por-y-para-la-igualdad-en-el-trabajo.html> (Accessed: March 24, 2022).

Rivas Vallejo, P. (2008). “Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral,” *Revista del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 74, pp. 227–285. Available at: <http://genero.sespas.es>.

Ruiz Cantero, M. T., Papí Gálvez, N., Carbrera Ruiz, V., Ruiz Martínez, A., & Álvarez-Dardet Díaz, C. (2006). Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 20(6), 427-434.

Santiago, A. (2018) “Las bajas laborales por ansiedad y estrés aumentan el 38% en cinco años,” *El norte de Castilla*, 13 May. Available at: <https://www.elnortedecastilla.es/castillayleon/bajas->

laborales-ansiedad-20180512174213-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F (Accessed: March 26, 2022).

Secretaria Confederal de Salud Laboral de CCOO. (2019). *Evolución de los accidentes de trabajo en España (2012-2018)*. Madrid: Confederación Sindical de CCOO.

Seifert, A.M. (1999). *El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculos-esqueléticos*. Available at: <https://www.ccoo-servicios.es/archivos/cajasol/trabajomujer.pdf> (Accessed: March 7, 2022).

SG Información Sanitaria and Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE. Available at: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf (Accessed: March 26, 2022).

Subiabre-Ferrer, D., Zaragoza-Ninet, V., Ortiz-Salvador, J. M., Giacaman-von der Weth, M. M., Blasco-Encinas, R., & Sierra-Talamantes, I. (2016). Dermatitis de contacto profesional, estudio clínico-epidemiológico entre los años 2011 y 2015. *Medicina y seguridad del trabajo*, 62(245), 318-326.

Torres Garrote, A. (2019). *Las empresas suspenden en programas para reducir el estrés con perspectiva de género*. UOC. Available at: <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2019/050-estres-trabajo.html>

Torns, T., & Cáceres, C. R. (2012). Desigualdades de género en el mercado de trabajo: entre la continuidad y la transformación. *Revista de economía crítica*, (14), 178-202.

Vega, S. (2004). NTP 657: Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciale. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Available at: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_657.pdf/b32d581a-ab53-432f-a30f-696e301eb606

Vallejo, P. R. (2008). Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. N° Extra*, 74.

9. Anexos

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número absoluto	Hombres	10423.7	10152.5	10423.7	10152.5	9608.2	9315.8	9442.7	9760.4	10000.8	10266.3	10532.0	10745.6	10429.7
	Mujeres	8300.8	8269.0	8300.8	8269.0	8024.5	7823.2	7901.5	8105.7	8340.8	8558.5	8795.8	9033.7	8772.8
Porcentaje	Hombres	55.7	55.1	55.7	55.1	54.5	54.4	54.4	54.6	54.5	54.5	54.5	54.3	54.3
	Mujeres	44.3	44.9	44.3	44.9	45.5	45.6	45.6	45.4	45.5	45.5	45.5	45.7	45.7

Tabla 4. Personas ocupadas (por mil) según sexo por año. Elaboración propia con datos de INE.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agricultura	Hombres	73.1	74.0	74.2	73.8	73.9	76.2	75.9	76.8	76.9	76.2	76.5	76.8	77.6
	Mujeres	26.9	26.0	25.8	26.2	26.1	23.8	24.1	23.2	23.1	23.8	23.5	23.2	22.4
Industria	Hombres	75.4	75.2	75.4	75.8	74.7	75.5	75.4	74.9	75.4	75.0	74.2	73.2	72.6
	Mujeres	24.6	24.8	24.6	24.2	25.3	24.5	24.6	25.1	24.6	25.0	25.8	26.8	27.4
Construcción	Hombres	92.8	92.1	91.5	92.4	91.5	91.5	91.6	92.4	92.1	91.2	91.3	91.1	91.8
	Mujeres	7.2	7.9	8.5	7.6	8.5	8.5	8.4	7.6	7.9	8.8	8.7	8.9	8.2
Servicios	Hombres	46.4	46.2	46.4	46.3	46.4	46.4	46.7	46.7	46.6	46.6	46.5	46.5	46.5
	Mujeres	53.6	53.8	53.6	53.7	53.6	53.6	53.3	53.3	53.4	53.4	53.5	53.5	53.5

Tabla 5. Porcentaje de personas ocupadas según sexo, por sector y año. Elaboración propia con datos de INE.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	Agricultura	4.0	4.1	4.2	4.1	4.2	4.3	4.2	4.1	4.2	4.4	4.2	4.0	4.0
	Industria	15.8	14.7	14.2	14.1	14.1	13.7	13.7	13.9	13.8	14.1	14.0	14.0	14.1
	Construcción	12.0	9.9	8.8	7.6	6.6	6.0	5.7	6.0	5.9	6.0	6.3	6.5	6.5
	Servicios	68.1	71.3	72.8	74.1	75.1	76.0	76.3	76.0	76.2	75.6	75.5	75.5	75.5
Hombres	Agricultura	5.1	5.4	5.6	5.5	5.7	6.0	5.9	5.8	6.0	6.1	5.9	5.7	5.7
	Industria	20.7	19.7	19.2	19.4	19.3	19.1	19.0	19.1	19.0	19.4	19.1	18.8	18.8
	Construcción	19.3	16.2	14.5	12.8	11.1	10.1	9.6	10.2	9.9	10.0	10.6	10.8	11.0
	Servicios	54.9	58.7	60.8	62.3	63.9	64.8	65.4	65.0	65.1	64.5	64.4	64.7	64.6
Mujeres	Agricultura	2.6	2.4	2.4	2.4	2.4	2.2	2.2	2.1	2.1	2.3	2.2	2.0	2.0
	Industria	9.2	8.3	7.9	7.6	7.8	7.4	7.4	7.7	7.4	7.7	7.9	8.2	8.4
	Construcción	2.1	1.8	1.7	1.3	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	1.2	1.2	1.3	1.2
	Servicios	86.2	87.5	88.0	88.7	88.5	89.3	89.3	89.2	89.4	88.8	88.7	88.5	88.4

Tabla 6. Porcentaje de personas ocupadas según sector por sexo y año. Elaboración propia con datos de INE.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	Indefinido	70.9	74.8	75.3	74.9	76.6	76.9	76.0	74.9	73.9	73.3	73.2	73.7	75.9
	Temporal	29.1	25.2	24.7	25.1	23.4	23.1	24.0	25.1	26.1	26.7	26.8	26.3	24.1
Hombres	Indefinido	72.6	76.4	76.4	76.0	78.0	77.8	76.5	74.9	74.3	74.1	74.0	74.6	77.4
	Temporal	27.4	23.6	23.6	24.0	22.0	22.2	23.5	25.1	25.7	25.9	26.0	25.4	22.6
Mujeres	Indefinido	68.8	72.8	73.9	73.5	75.1	75.9	75.5	74.8	73.6	72.5	72.3	72.8	74.3
	Temporal	31.2	27.2	26.1	26.5	24.9	24.1	24.5	25.2	26.4	27.5	27.7	27.2	25.7

Tabla 7. Porcentaje de personas asalariadas según sexo, contrato y año. Elaboración propia con datos de INE.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	Total (N)	895,679	696,577	645,964	581,150	471,223	468,030	491,099	529,248	566,235	596,606	617,488	650,602	505,528
	Leves	98.9	98.9	98.9	98.9	98.9	99.0	99.0	99.0	99.1	99.1	99.1	99.1	99.0
	Graves	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9
	Mortales	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

Tabla 8. Número total de accidentes en valor absoluto entre el 2008 – 2020 y porcentaje según gravedad. Elaboración propia con datos de las estadísticas de accidentes de trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	Hombres	73.3	70.5	69.5	68.8	67.1	65.3	65.2	66.0	66.0	66.8	67.4	68.4	69.2
	Mujeres	26.7	29.5	30.5	31.2	32.9	34.7	34.8	34.0	34.0	33.2	32.6	31.6	30.8
Leves	Hombres	73.1	70.4	69.3	68.6	67.0	65.1	65.0	65.8	65.8	66.7	67.3	68.3	69.1
	Mujeres	26.9	29.6	30.7	31.4	33.0	34.9	35.0	34.2	34.2	33.3	32.7	31.7	30.9
Graves	Hombres	85.9	83.3	82.4	82.9	80.5	78.6	78.7	78.1	78.6	79.1	78.9	80.9	81.0
	Mujeres	14.1	16.7	17.6	17.1	19.5	21.4	21.3	21.9	21.4	20.9	21.1	19.1	19.0
Mortales	Hombres	94.1	91.6	93.3	92.7	92.0	89.2	93.1	91.9	90.6	90.7	91.6	92.4	92.5
	Mujeres	5.9	8.4	6.7	7.3	8.0	10.8	6.9	8.1	9.4	9.3	8.4	7.6	7.5

Tabla 9. Porcentajes de accidentes entre el 2008 – 2020 por gravedad y sexo. Elaboración propia con datos de las estadísticas de accidentes de trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1	67.8	32.2	67.8	32.2	67.7	32.3	62.8	37.2	65.7	34.3	55.3	44.7	58.1	41.9	58.9	41.1	55.7	44.3	61.0	39.0	62.2	37.8	59.8	40.2	58.8	41.2
2	57.6	42.4	59.3	40.7	59.9	40.1	57.4	42.6	55.4	44.6	54.0	46.0	51.4	48.6	51.7	48.3	50.2	49.8	49.8	50.2	48.7	51.3	47.4	52.6	50.2	49.8
3	45.5	54.5	36.1	63.9	40.1	59.9	33.7	66.3	31.5	68.5	30.5	69.5	34.1	65.9	25.3	74.7	26.0	74.0	25.6	74.4	25.6	74.4	26.0	74.0	32.2	67.8
4	72.9	27.1	77.3	22.7	79.8	20.2	79.2	20.8	74.4	25.6	75.1	24.9	75.1	24.9	71.3	28.7	75.5	24.5	82.2	17.8	76.4	23.6	80.5	19.5	82.9	17.1
5	57.5	42.5	59.0	41.0	58.0	42.0	54.4	45.6	54.2	45.8	45.6	54.4	49.3	50.7	46.2	53.8	49.0	51.0	48.4	51.6	49.3	50.7	50.0	50.0	50.8	49.2
6	82.4	17.6	90.9	9.1	92.0	8.0	98.7	1.3	100.0	0.0	98.1	1.9	87.2	12.8	100.0	0.0	94.6	5.4	96.0	4.0	96.3	3.7	95.7	4.3	97.7	2.3
TOTAL	58.5	41.5	59.8	40.2	60.7	39.3	58.0	42.0	55.9	44.1	53.4	46.6	51.6	48.4	51.0	49.0	50.4	49.6	50.5	49.5	48.9	51.1	48.6	51.4	51.1	48.9

Tabla 10. Porcentajes de accidentes entre el 2008 – 2020 por gravedad y sexo. Elaboración propia con datos del CEPROSS.

1: EP causadas por agentes químicos

2: EP causadas por agentes físicos

3: EP causadas por agentes biológicos

4: EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados

5: EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados

6: EP causadas por agentes carcinógenos

		ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO	GRAVEDAD	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOMBRES	Menos de 3 meses	Leve		169.52	63.22	70.54	63.77	49.25	56.98	67.01	73.72	74.55	83.52	80.80	81.10	59.35
		Grave		2.05	0.82	0.95	0.88	0.71	0.71	0.87	0.86	0.81	0.91	0.82	0.81	0.62
		Mortal		0.29	0.09	0.13	0.12	0.10	0.11	0.12	0.13	0.12	0.12	0.13	0.13	0.11
	De 3 a 5 meses	Leve		106.73	37.13	44.74	42.21	31.34	34.03	41.15	44.75	45.15	46.37	48.29	48.61	33.25
		Grave		1.14	0.38	0.46	0.46	0.36	0.34	0.42	0.43	0.42	0.44	0.42	0.43	0.31
		Mortal		0.15	0.05	0.06	0.06	0.05	0.05	0.07	0.06	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07
	De 1 a menos de 2 años	Leve		71.77	30.93	27.78	24.84	20.07	19.97	21.47	23.81	25.57	27.04	28.04	29.59	23.74
		Grave		0.74	0.32	0.28	0.24	0.20	0.20	0.20	0.22	0.23	0.25	0.27	0.27	0.23
		Mortal		0.09	0.05	0.04	0.04	0.03	0.03	0.03	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
	6 años o más	Leve		32.72	18.21	17.98	16.78	14.50	14.84	15.19	15.00	14.72	13.90	13.04	13.19	10.72
		Grave		0.42	0.22	0.23	0.21	0.20	0.18	0.16	0.15	0.15	0.14	0.13	0.15	0.13
		Mortal		0.07	0.03	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02

Tabla 11. Incidencia acumulada de accidentes de trabajo según antigüedad, sexo y gravedad en hombres. Elaboración propia con datos de las estadísticas de accidentes de trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

		ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO	GRAVEDAD	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
MUJERES	Menos de 3 meses	Leve		77.25	27.63	31.21	28.98	22.98	27.08	31.25	33.44	34.30	37.38	36.60	36.93	26.65	
		Grave		0.34	0.17	0.22	0.17	0.17	0.16	0.14	0.18	0.17	0.17	0.18	0.17	0.18	0.14
		Mortal		0.02	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01
	De 3 a 5 meses	Leve		48.16	16.60	19.63	19.28	15.87	17.36	20.60	20.90	21.67	21.74	21.93	21.45	13.97	
		Grave		0.22	0.07	0.10	0.09	0.09	0.10	0.09	0.09	0.11	0.10	0.10	0.09	0.06	
		Mortal		0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01
	De 1 a menos de 2 años	Leve		31.72	14.07	14.11	13.13	11.35	12.19	12.74	12.96	13.28	13.04	12.75	12.74	9.85	
		Grave		0.14	0.07	0.06	0.06	0.05	0.06	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.05	
		Mortal		0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	6 años o más	Leve		15.25	6.25	6.52	6.38	6.26	7.63	8.32	8.47	8.50	8.02	7.50	7.02	5.44	
		Grave		0.12	0.04	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04	0.05	0.04	0.04	
		Mortal		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Tabla 12. Incidencia acumulada de accidentes de trabajo según antigüedad, sexo y gravedad en mujeres. Elaboración propia con datos de las estadísticas de accidentes de trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

TIPO CONTRATO	SEXO	GRAVEDAD	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Contrato indefinido	Hombres	Leves	31.995	29.150	24.886	23.379	21.390	18.190	18.188	18.261	18.688	19.156	19.230	19.373	19.574	15.456	
		Graves	0.366	0.310	0.259	0.247	0.217	0.204	0.186	0.171	0.168	0.171	0.171	0.171	0.176	0.167	0.135
		Mortales	0.047	0.046	0.041	0.037	0.036	0.029	0.030	0.030	0.032	0.032	0.033	0.032	0.029	0.028	0.032
	Mujeres	Leves	11.651	11.647	10.985	10.883	10.197	9.206	10.142	10.338	10.343	10.556	10.277	10.020	9.693	7.196	
		Graves	0.057	0.055	0.052	0.054	0.051	0.052	0.055	0.055	0.056	0.052	0.052	0.054	0.048	0.038	
		Mortales	0.003	0.003	0.004	0.003	0.002	0.003	0.004	0.002	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.002	0.003
Contrato temporal	Hombres	Leves	72.026	58.675	44.910	41.103	35.213	29.042	29.270	31.670	34.850	36.512	39.031	39.663	40.178	33.807	
		Graves	0.844	0.661	0.507	0.479	0.431	0.378	0.328	0.363	0.371	0.374	0.395	0.375	0.373	0.331	
		Mortales	0.095	0.089	0.065	0.065	0.060	0.051	0.049	0.056	0.054	0.058	0.060	0.070	0.057	0.058	
	Mujeres	Leves	20.023	19.623	17.840	17.130	15.566	14.316	15.279	16.169	16.878	17.815	18.273	18.188	18.137	15.700	
		Graves	0.108	0.096	0.101	0.103	0.078	0.084	0.084	0.073	0.081	0.088	0.087	0.085	0.082	0.079	
		Mortales	0.009	0.004	0.007	0.003	0.006	0.003	0.006	0.004	0.005	0.007	0.006	0.006	0.006	0.005	0.005

Tabla 13. Incidencia acumulada de accidentes de trabajo por tipo de contrato, sexo y gravedad. Elaboración propia con datos de las estadísticas de accidentes de trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

