

Igualdad de género y salud laboral: propuestas institucionales, realidad normativa y práctica convencional

YOLANDA SÁNCHEZ-URÁN AZAÑA*

1. INTEGRACIÓN DE LA IGUALDAD DE TRATO POR RAZÓN DE SEXO EN LA SALUD LABORAL: FUNDAMENTACIÓN E INSTRUMENTACIÓN JURÍDICA

La identificación del objeto de estudio requiere partir de unas premisas o hipótesis de trabajo. En éste, son las siguientes: i) la seguridad y salud en el trabajo es uno de los indicadores básicos de la calidad del empleo; ii) se trata de una materia en la que puede, y debe, quedar integrado el principio de igualdad de trato, entre otras, por razón de sexo como uno de los objetivos de una política, la de seguridad y salud laboral, que se orienta fundamentalmente a la mejora continua del que las normas comunitarias denomina «entorno del trabajo» o en terminología de la legislación española, de las «condiciones de trabajo»; iii) los instrumentos jurídicos que permiten conjugar la seguridad y salud en el trabajo con el principio de igualdad de trato por razón de sexo son las normas

legales, derecho necesario que opera como mínimo indisponible en esta materia, y, respetando esos límites legales pero adaptando sus previsiones a la realidad y peculiaridades de los diferentes sectores de la actividad económica y de las empresas, la negociación colectiva.

Si, como decíamos, partimos de estas premisas, habrán, con carácter general, de ser confirmadas para, en ese caso, sucesivamente y con carácter específico, constatar si, al menos, se advierte una tendencia hacia un concepto de salud laboral que tenga en cuenta la dimensión del género o el sexo como elemento de diversidad biológica, división del trabajo y mantenimiento de roles sociales, que influyen en la prevención y protección de típicos y nuevos riesgos laborales y, en consecuencia, exigen una política de seguridad y salud en el trabajo alejada del modelo tradicional asexuado de «trabajador». Si las normas heterónomas (comunitarias y nacionales estatales) han integrado o, al menos, permiten integrar el principio de igualdad de trato por razón de género en esta materia y si las normas convencionales adaptan las reglas legales o, en su caso, es decir, en el supuesto de ausencia de las mismas, adoptan ese nue-

* Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Facultad de Derecho. Universidad Complutense de Madrid.

vo enfoque, adelantándose al legislador, que, como en otras materias, suele tardar más en acomodar la regulación jurídica a los cambios producidos en la realidad sociolaboral española, con carácter general, y en la que viven y prestan servicios las mujeres, en particular¹.

1.1. Derecho a la salud y mujer trabajadora

Desde una perspectiva netamente jurídica, los derechos constitucionales, el de los ciudadanos a la «salud» (CE, art.43) y el de los trabajadores a «la seguridad e higiene en el trabajo» (CE, art.40.2) exigen que los poderes públicos (el legislador, en primer término) instrumenten los medios y mecanismos necesarios para garantizar a esos sujetos el pleno ejercicio de tales derechos.

Asimismo, ante la ausencia en el texto constitucional de una definición precisa y cerrada de su contenido, lo que no es, a nuestro juicio, sino un ejemplo más de la opción del constituyente por un concepto amplio, multidisciplinar y dinámico de los derechos y deberes sociales reconocidos en nuestra norma fundamental que permita su adaptación a todas las circunstancias políticas, sociales y económicas del momento concreto; sobre esta opción, decíamos, el legislador deberá ir delimitando los parámetros que precisen, en cada momento y ante las diferentes circunstancias que acontezcan, el contenido del derecho genérico a la salud y del más específico derecho a la «salud laboral». Término éste, salud laboral, más amplio que el de prevención de riesgos laborales (si entendida ésta como uno de los mecanismos para conseguir el objetivo) y el de «seguridad e higiene en el trabajo», a los que engloba y sustituido en las normas actuales por la moderna denomina-

ción internacional y comunitaria de «Seguridad y Salud en el Trabajo»².

Si la salud laboral no es otra cosa que el bienestar físico, mental y social en el ámbito de las relaciones laborales, habrá que convenir que su garantía efectiva exige una mejora en las condiciones de empleo y trabajo y, en consecuencia, la puesta en práctica de una legislación (intervención heterónoma) orientada claramente hacia aquella finalidad; la delimitación de la obligación legal, genérica y dinámica, del empresario de garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores; la necesaria concienciación de los interlocutores sociales en la consecución de este objetivo y, en fin, la asunción por los poderes públicos de la protección necesaria evitando que recaigan sobre la persona del trabajador los incumplimientos del empresario en sus obligaciones o la imposibilidad de que éste pueda poner en marcha todos y cada uno de los mecanismos diseñados por el legislador para prevenir los daños y proteger contra los riesgos laborales o, en fin, el advenimiento del riesgo pese a las medidas de prevención diseñadas en las empresas. Protección que en este caso se articulará a través de las prestaciones técnicas, asistencia sanitaria, y económicas, subsidios y pensiones, dispensadas por los Servicios Públicos de Salud y el Sistema de Seguridad Social, respectivamente.

Pero ésta última, es decir, la protección de la salud de los trabajadores por los poderes públicos no es la dimensión que aquí se analizará. Centrado el estudio en el marco jurídico laboral de la seguridad y salud en el empleo, es decir, en el diseño normativo (internacional, comunitario y nacional) de las obligaciones y deberes en esta materia impuestos al empresario, debe advertirse que en la actualidad puede hablarse de un verdadero régi-

¹ Sobre la realidad sociolaboral de la mujer vid. CES: *Segundo informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*; Madrid, 2003.

² Sobre esta denominación y su significado, vid. MONTAYA MELGAR, A. y PIZÁ GRANADOS, J.: *Curso de Seguridad y Salud en el trabajo*; Edit. McGraw Hill, Madrid, 2000, 2ª edic., Pág.23 y ss.

men de seguridad y salud en el trabajo, que, pese a sus insuficiencias y deficiencias, es el punto de partida para el balance y propuestas de futuro próximo en la protección de uno de los colectivos de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, es decir, aquellos que –conforme a la LPRL (art.25), en cumplimiento de lo dispuesto por la Directiva 89/391/CEE de 12 de junio de 1989 (art.15)– estén expuestos de modo particular a los riesgos derivados del trabajo por sus características personales o estado biológico; sujetos entre los que la ley incluye, siguiendo la tradición normativa en nuestro país, a las mujeres trabajadoras.

El carácter dinámico de la Seguridad y Salud en el Trabajo se refleja fundamentalmente en la adaptación de su contenido a la innovación y perfeccionamiento técnico-científicos, a los cambios políticos, sociales, demográficos y económicos y, por supuesto, a las transformaciones en el sistema de organización y ordenación del trabajo. Y se proyecta en una triple dimensión:

a) En su concepción internacional, comunitaria y nacional cada vez más amplia y flexible, adoptándose un concepto de salud laboral como «aquella actividad que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir de las pérdidas de salud de éstos causadas por sus condiciones de trabajo; protegerlos en sus puestos de trabajo frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; colocar y mantener a los trabajadores en su ambiente laboral adaptando sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo»³.

³ Esta definición proviene del Grupo de Trabajo OMS/Europa para la Evaluación de los Servicios de Salud en el trabajo e higiene industrial (OMS, 1982).

Se recoge también en la *Enciclopedia de la OIT de Seguridad y Salud en el trabajo*, Volumen 1, Parte II, Capítulo 16.2 sobre «Normas, principios y enfoques de

De esta definición conviene destacar alguno de sus elementos, entre ellos, la obligada adecuación del puesto de trabajo al trabajador y, en consecuencia, la importancia cada vez más creciente de una ciencia interdisciplinar, la Ergonomía, que estudia las relaciones entre el hombre y su puesto de trabajo⁴, permite identificar unos riesgos laborales emergentes, precisamente los que suelen identificarse con la expresión «riesgos ergonómicos» u organizacionales e interacciona con otras disciplinas afines para conseguir el objetivo, el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Objetivo que requiere una prevención y protección más allá de los riesgos súbitos (accidentes) en trabajos especialmente peligrosos y en actividades profesionales de riesgo eminente para incluir la de los riesgos emergentes (nuevos) en cualquier actividad económica, entre ellos, además de los organizacionales, los psicológicos y los sociales y la garantía de que el entorno del trabajo está en armonía con las actividades que realiza el trabajador.

Concepción que tiene encaje pleno en nuestra legislación de seguridad y salud en el trabajo, puesto que, entre los que la LPRL denomina principios básicos de la acción preventiva, destacan los de «adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en el trabajo» y «planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las

los servicios de salud en el trabajo»; Enciclopedia publicada en soporte informático en la página web del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

⁴ Sobre el concepto de Ergonomía, vid. VAQUEO PUERTA, J.L. y CEÑA CALLEJO, R.: *Prevención de riesgos laborales: seguridad, higiene y ergonomía*; Edic. Pirámide, Madrid, 1996, pág.37 y 236 y ss.

Vid., también, *Enciclopedia de la OIT de Seguridad y Salud en el trabajo*, Volumen 1, Parte IV, Capítulo 29.

condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo».

b) En su caracterización como uno de los elementos o pilares fundamentales de toda política de empleo en tanto que indicador básico de la calidad del mismo.

Así se describe en los actuales documentos comunitarios. Por un lado, la Resolución del Consejo de 3 de junio de 2002 relativa a la «Nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006)»⁵, estimó necesario reforzar la integración de la salud y seguridad en el trabajo en la estrategia europea del empleo. Por otro, y haciéndose eco de la propuesta, la Decisión del propio Consejo de 22 de julio de 2003, relativa a las Directrices para las políticas de empleo de los Estados miembros⁶, que considera que la mejora de la calidad y la productividad del trabajo es uno de los objetivos prioritarios de toda política de empleo y aquella (la calidad) se entiende como concepto pluridimensional, que engloba, entre otras, «la salud y la seguridad en el trabajo».

Más ambiguo resulta, a nuestro juicio, el Plan Nacional de Acción para el Empleo (2003) del Reino de España, porque, si bien adopta el mismo concepto de calidad de empleo que el que resulta de la Decisión del Consejo, la materia relativa a la seguridad y salud en el trabajo no se incluye como una de las directrices básicas del mismo, y las acciones previstas al respecto, es decir, las relativas a lo que el

⁵ Resolución adoptada en la sesión 2431 del Consejo sobre «Empleo y Política social», celebrada en Luxemburgo el 3 de junio de 2002 y que acoge la Comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002 sobre «Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)», COM (2002) 118 final, que propone la integración de la salud y seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias, entre ellas, la estrategia europea de empleo.

⁶ Decisión 2003/578/CE, publicada en el DO Serie L 197/13 y ss.

Plan denomina «prevención de riesgos laborales» se limitan a las acordadas con los interlocutores sociales y llevadas a la práctica por la actual Ley 54/2003, de 12 de diciembre.

c) En su redimensionamiento desde la perspectiva de la igualdad de trato por razón de sexo.

Enfoque nuevo de la seguridad y salud en el trabajo, derivado del carácter transversal del citado principio, que exige tener en cuenta las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades de las mujeres y de los hombres en el conjunto de las políticas y acciones de las instituciones comunitarias y de los Estados Miembros, tal y como hace tiempo vienen adoptando los documentos europeos⁷. En la actualidad, los vigentes lo identifican como objetivo prioritario de todas las acciones de la Comunidad que, con arreglo al TCE, artículo 3º.2, se han de encaminar a lograr la igualdad entre las mujeres y los hombres, y entre las que se incluyen, con carácter general, la política de empleo y la contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud⁸ y, con carácter más específico, las «condiciones de trabajo» a las que se refieren las normas comunitarias y nacionales⁹.

⁷ Este enfoque global y transversal del principio de igualdad de trato por razón de género se adoptó ya por la Comisión, en su Comunicación de 21 de febrero de 1996, sobre «Integrar la igualdad de oportunidades entre las mujeres y los hombres en el conjunto de las políticas de la comunidad».

⁸ Decisión del Consejo de 20 de diciembre de 2000 por la que se establece un programa de acción comunitaria sobre la estrategia comunitaria en materia de igualdad entre hombres y mujeres (2001-2005). DO Serie L 17/22 y ss.

⁹ Vid., al respecto, Directivas 76/207/CEE, de 9 de febrero de 1976, del Consejo, sobre aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y promoción profesionales y a las condiciones de trabajo (art.3º), modificada por la Directiva 2002/73, de 23 de septiembre, y la 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación (art.3º.1).

Como resulta que la materia de seguridad y salud en el trabajo integra, entre otras, las «condiciones de trabajo»¹⁰ y que éstas, desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, se refieren a «cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la salud y la seguridad del trabajo», incluidas, entre otras, «las relativas a la organización y ordenación del trabajo, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador» (LPRL, art.4.7º); el principio de igualdad de trato exige eliminar toda discriminación, directa o indirecta, del sexo que tradicionalmente ha soportado diferencias injustificadas o irrazonables en condiciones de trabajo. O lo que es lo mismo, en positivo, requiere promover la igualdad real o material de la mujer trabajadora en la seguridad y salud laborales a través de diversas medidas de tutela antidiscriminatoria.

En primer lugar, proscribiendo aquéllas que pueden calificarse como pseudoproteccionistas de la mujer, es decir las que, bajo la apariencia de medidas con fundamento objetivo y razonable, acaban siendo discriminatorias para el sexo femenino. Dicho de otra forma, eliminación de todas aquellas reglas prohibitivas de determinados trabajos o determinadas condiciones de trabajo a la mujer por el simple hecho de serlo, que, en cuanto tales, devienen contrarias al principio de igualdad de trato, no tanto porque discriminen supuestamente al varón (al que no se aplican) sino porque generan un trato desventajoso para la mujer trabajadora al no existir razones justificativas para fundamentar la diferencia de trato respecto del trabajador masculino.

En nuestro ordenamiento jurídico laboral, vid. Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social (Título II, Capítulo III, art.34).

¹⁰ Vid. SEMPERE NAVARRO, A.V.: «Contenido sociolaboral de las leyes 61 y 62/2003, de presupuestos y de acompañamiento para 2004 (I)», *Revista Aranzadi Social*, núm.18, 2003.

En segundo lugar, manteniendo todas aquellas medidas protectoras de la mujer (incluidas las restrictivas respecto de ciertos trabajos, siempre que la evaluación preventiva indique la existencia de riesgos para su seguridad o salud¹¹) ligadas a su condición biológica de procreadora, como ya disponía la Directiva 76/207/CEE de 9 de febrero de 1976, en su redacción inicial, y mantiene tras las modificaciones introducidas por la Directiva 2002/73/CE, de 23 de septiembre. Medidas que en el plano de la seguridad y salud en el trabajo obligan a adecuar los mecanismos de prevención y protección a las situaciones de embarazo, maternidad y lactancia para evitar los riesgos laborales de los que pueden derivarse un daño para la salud de la mujer trabajadora en esas circunstancias y para el feto o el hijo recién nacido.

Pero también, y ésta sería una perspectiva más actual de la salud procreadora, ésta debe incluir cuantas medidas sean necesarias para evitar los riesgos laborales derivados de todos aquellos agentes o sustancias tóxicas para la capacidad reproductiva. Factores que afectan a todos los trabajadores, cualquiera que sea su sexo, y, en consecuencia obligan a determinar con precisión los factores que influyen también en la función reproductora del varón. De lo contrario, es decir, si la determinación de los riesgos peligrosos para la reproducción se centrasen sólo en la evaluación y protección frente a los que pueden producir alteraciones en la capacidad reproductiva de la mujer, se estaría lesionando el derecho del varón a no ser discriminado. Y desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades de la mujer, debe convenirse que un planteamiento global de la necesaria protección del hombre y de la mujer frente a los riesgos laborales que atenten contra su función procreadora incidirá positivamente en las mujeres trabajadoras puesto que el empresa-

¹¹ En este sentido, MONTOYA MELGAR, A.: «Trabajo de la mujer y prevención de riesgos laborales», *Revista Aranzadi Social*, núm.13, 2000, pág.68.

rio no podrá imputar el coste adicional de las medidas de prevención de estos riesgos a su contratación.

En tercer lugar, permitiendo e incluso impulsando aquellas medidas que ofrezcan ventajas concretas destinadas a facilitar a las mujeres el ejercicio de actividades profesionales o a evitar o compensar desventajas en sus carreras profesionales. Desde esta segunda perspectiva, esto es, la de evitar o compensar desventajas de las mujeres trabajadoras, debe advertirse que en materia de seguridad y salud laborales su situación de inferioridad derivaría de la tradicional ausencia en la planificación, evaluación, prevención y protección frente a los riesgos laborales del análisis de aquellos que pueden incidir, física, psíquica, organizacional y socialmente, más en las mujeres trabajadoras que en los varones, unida a la utilización de parámetros masculinizados en la evaluación de aquellos.

En consecuencia, desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades, se impone la adopción de cuantas medidas sean necesarias para determinar los factores de riesgo que pueden afectar mayoritariamente a las mujeres¹² contemplados desde su diversidad biológica, que exige valorar los factores desencadenantes de riesgos físicos propios de las mujeres, entre ellos, por ejemplo, la osteoporosis, problemas circulatorios, menopausia o cáncer de mama; desde la actual división sexual en el trabajo como demuestran las estadísticas oficiales que permiten hablar de sectores de la actividad económica «feminizados» (en los que se aprecian más los riesgos

¹² Sobre los factores de riesgo que afectan mayoritariamente a las mujeres, *vid.*, PÉREZ DEL RÍO, T. y BALLESTER PASTOR, A.: *Mujer y Salud laboral*; Edit. La Ley, Madrid, 1999; AREAL CALAMA, I.: «Salud laboral de la mujer: más allá de la salud reproductiva», en LÓPEZ LÓPEZ, J. (coord.): *Nuevos escenarios para el Derecho del Trabajo: familia, inmigración y noción de trabajador*, Edit. Marcial Pons, Madrid, 2001, pág.179; GIL PÉREZ, M^a E.: «Mujer y salud laboral» en RUIZ PÉREZ, E. (coord.): *Mujer y trabajo*, Edit. Bomarzo, 2003, pág.129 y ss.

derivados de la organización del trabajo y la ergonomía); desde la difícil conciliación de la vida laboral y familiar, manteniéndose aún como responsabilidad predominantemente femenina de la que deriva la denominada «doble jornada laboral» de las mujeres con proliferación de las enfermedades psíquicas (estrés, depresión, ansiedad...); y, en fin, desde la constatación de conductas discriminatorias nuevas, como el acoso sexual y el psicosocial, que, aun formalmente asexuados, inciden en mayor medida en las mujeres¹³ y, en consecuencia, deben ser considerados hoy como nuevos riesgos laborales que han de ser prevenidos, adoptándose respecto de los mismos cuantas medidas sean necesarias para proteger de sus efectos psicológicos y fisiológicos.

En base a las consideraciones precedentes podríamos entender como «salud laboral sexual» la obligación contractual y el deber legal del empresario de garantizar el bienestar físico, mental y social de sus trabajadoras, elaborando un plan de prevención, evaluando los agentes, sustancias, factores y condiciones de riesgo que pueden incidir negativamente en su salud física, psíquica, organizacional y social con motivo u ocasión del trabajo y eliminando o, en su caso, controlando y reduciendo esos riesgos con medidas preventivas o protectoras adecuadas, en las situaciones siguientes:

- a) Maternidad biológica eminente y reciente. Englobaríamos en este apartado sólo los riesgos laborales para la salud de la madre y/o salud del feto y del hijo (bienes jurídicos protegidos) derivados de la naturaleza de la activi-

¹³ Así lo avalan, respectivamente, un informe de la OIT sobre «Violencia en el trabajo», realizado en 1998 y una encuesta europea publicada por la OIT en diciembre de 2000. *Vid.*, al respecto, DÍAZ DESCALZO, C.: «Los riesgos psicosociales en el trabajo: estrés laboral, síndrome del quemado y acoso laboral. Su consideración como accidente de trabajo», *Revista Derecho Social*, núm.17, 2002, pág.2000.

dad y las características del puesto de trabajo durante el embarazo, tras el parto reciente y la lactancia, es decir condiciones biológicas exclusivas de la mujer trabajadora.

- b) Reproducción. Concepto más amplio en el que quedarían incluidos, además de los anteriores, los riesgos para el embarazo futuro y la reproducción, es decir, aquellos que inciden negativamente en la función reproductora de cualquiera de los dos sexos. Desde esta perspectiva, además de las medidas preventivas y protectoras de los riesgos laborales durante el embarazo, parto y lactancia, habría que incluir aquellas dirigidas a evitar los riesgos con efectos mutagénicos o tóxicos para la procreación (fertilidad y desarrollo de la descendencia). Hablaríamos, entonces, de la que, acertadamente a nuestro juicio, se ha denominado por la doctrina científica¹⁴, «maternidad y paternidad potenciales»¹⁵; aspecto éste que, junto al descrito en el apartado a) precedente, se englobaría bajo el término de «salud procreadora» o «salud reproductiva».
- c) Particularidades psíquico-físicas y sociales de la mujer y peculiaridades

¹⁴ PÉREZ DEL RÍO, T. y BALLESTER PASTOR, A.: *Mujer y salud laboral...*, cit., pág.45.

¹⁵ Sobre los riesgos específicos para la reproducción humana derivados de agentes físicos, biológicos, químicos y de las condiciones de trabajo siguiendo el orden sistemático de los mismos utilizado por la Comisión en las «Directrices para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como de los procedimientos para la salud y seguridad de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o estén período de lactancia» de 5 de octubre de 2000, dictadas en cumplimiento de lo dispuesto en los arts.3º y 4º de la Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, es sumamente útil la consulta de la «Guía de buenas prácticas para la mejora de la seguridad y salud en el trabajo por razones de reproducción y maternidad», publicada por el Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), mayo 2002.

organizativas derivadas de los sectores de la actividad productiva feminizados y de los puestos de trabajo desarrollados por las mujeres en esas actividades. Es decir, aquellas de las que pueden derivarse riesgos laborales que pueden afectar más a las mujeres trabajadoras que a los trabajadores varones y que, en cumplimiento de la obligación legal de evaluación, prevista en la LPRL, artículo 16, exigen valorar la naturaleza de la actividad económica predominantemente desempeñada por mujeres, la característica concreta de los puestos de trabajo desarrollados por aquellas y, en fin, las características físicas, psíquicas y sociales de las trabajadoras adscritas a cada puesto. Es lo que, acertadamente, se ha denominado «política preventiva feminizada»¹⁶.

1.2. Integración normativa parcial del principio de igualdad por razón de sexo en materia de seguridad y salud en el trabajo

Si justificable la recepción del principio de igualdad por razón de sexo en la seguridad y salud en el trabajo, debe analizarse la práctica legislativa actual, nacional y de las instituciones de la Unión Europea, con la finalidad de determinar el grado de adecuación de las normas jurídicas a la realidad social y económica de las mujeres trabajadoras.

1.2.1. *Ámbito comunitario*

Si, en primer lugar, hacemos balance de la situación a nivel comunitario e indagamos en la perspectiva de la salud y seguridad en el trabajo más allá de su dimensión procreado-

¹⁶ LÓPEZ LÓPEZ, J.: «Salud laboral y protección por maternidad», en LÓPEZ LÓPEZ, J. (coord.): *Nuevos escenarios...*cit., pág.90-91.

ra, hasta la fecha sólo hay documentos elaborados por los organismos comunitarios (Comisión y Consejo), que se traducen en declaración de intenciones no integradas aún en el acervo normativo comunitario, es decir, en las normas jurídicas emanadas por dichos organismos.

Desde esta perspectiva, el primer documento comunitario fue la Comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002 sobre «Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)». Este documento constata cómo los cambios en el mundo del trabajo inciden profundamente en la salud laboral, y en concreto, se advierte que los producidos en la organización del trabajo provoca nuevas enfermedades (denominadas emergentes), entre ellas, el estrés, la depresión o la ansiedad, la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, que son mucho más frecuentes en determinados sectores de la actividad económica, entre los que se cita la educación, los servicios sociales y la asistencia sanitaria (es decir, en sectores de la actividad económica fuertemente feminizados).

Estos cambios exigen una estrategia comunitaria nueva en materia de seguridad y salud laborales, en la que el objetivo central, la mejora del bienestar en el trabajo, se consiga a través de las que el documento comunitario denomina finalidades complementarias, entre ellas, las siguientes: integrar la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres por lo que respecta a la salud y la seguridad en el trabajo. Prevenir los que denomina «riesgos sociales», tales como el estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad. Asumir las transformaciones en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral. Y analizar los riesgos nuevos o emergentes, especialmente aquellos

asociados a la interacción entre agentes químicos, físicos y biológicos, así como al entorno de trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales).

Estos objetivos requieren del uso de múltiples instrumentos, entre los que la Comisión consideró imprescindibles la adaptación necesaria del marco jurídico comunitario, en particular de las directivas vigentes, a la evolución de los conocimientos científicos, el progreso técnico y el mundo del trabajo, que han de integrar los nuevos riesgos, sobre todo el que menciona como acoso psicológico y violencia en el trabajo y el diálogo social, en tanto que instrumento privilegiado para abrir nuevas vías de progreso en esta materia.

Vista la Comunicación de la Comisión, el Consejo adoptó la Resolución el 3 de junio de 2002 sobre «Nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo» que, en algún aspecto, es más ambigua que la comunicación de la Comisión y en otros, sus propuestas son más limitadas que las que propugnaba este primer documento europeo. En efecto, aunque expresamente se dice que la salud y seguridad en el trabajo son elementos esenciales de la calidad en el empleo y entre los objetivos se mencionan los riesgos sociales, tales como el estrés y el acoso en el trabajo, la integración del principio de igualdad de trato por razón de sexo queda ahora identificada sólo con la obligada adaptación a los cambios producidos en la composición de la población activa como consecuencia de la feminización del mercado de trabajo y su incidencia en la evaluación y prevención de los riesgos de accidentes y enfermedades. Y no asume todos los instrumentos que la Comisión consideraba necesarios, entre ellos, fundamentalmente, la adaptación del marco jurídico comunitario, limitándose el Consejo a destacar el papel del diálogo social en esta materia, la codificación de las directivas comunitarias y, en fin, la elaboración de guías de aplicación de estas últimas.

De la misma manera, y también en el ámbito comunitario, los documentos de los

organismos institucionales relativos al principio de igualdad sólo implícitamente mencionan la política comunitaria relativa a la seguridad y salud en el trabajo como una de las que, principal o secundariamente, ha de recepcionar de forma real y efectiva el citado principio. En efecto, aunque la Decisión del Consejo de 20 de diciembre de 2000, por la que se establece un programa de acción comunitaria sobre la estrategia comunitaria en materia de igualdad entre hombres y mujeres (2001-2005), permite, como se vio, incluir la política de seguridad y salud en el trabajo entre las que han de encaminarse a lograr dicho principio, ha de advertirse que esta materia no se menciona expresamente en los ámbitos de intervención específicos que se citan y describen en el Anexo que acompaña al citado documento, entre otros los relativos a la «vida económica» y «los derechos sociales».

En el mismo sentido, es decir, sin una referencia expresa a la seguridad y salud en el trabajo, las Directivas comunitarias sobre igualdad de trato, general y específica por razón de sexo en las condiciones de trabajo, exigen una interpretación finalista y sistemática para concluir en la recepción efectiva de este principio en la prevención de riesgos laborales; y hasta la fecha, no hay norma comunitaria sobre alguno de los que se consideran emergentes, de carácter psicosocial y que afectan mayoritariamente a las mujeres trabajadoras, a saber el acoso moral y, sobre todo, el sexual.

Con respecto a éste último, la Comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002 (una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo) informaba que la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación son responsables de un porcentaje elevado de problemas de salud asociados con el trabajo, de frecuencia dos veces superior en sectores fuertemente feminizados. De ahí que propusiera una acción legislativa a nivel comunitario respecto de las diversas formas de acoso psicológico y violencia en el trabajo, que, sin

embargo, no ha sido asumida por el Consejo en la Resolución que, sobre la materia de seguridad y salud en el trabajo, adoptó el 3 de junio de 2002.

En definitiva, pese a los estudios e informes de expertos sobre los efectos del acoso sexual en el trabajo, el Código de conducta para combatir el acoso sexual en el trabajo, Anexo a la Recomendación 92/131 de la Comisión de 17 de noviembre de 1991, y Resolución de la OIT de 1985¹⁷ que ya recomendaba entonces adoptar medidas para otorgar una protección especial a las mujeres con respecto a los efectos perjudiciales del acoso sexual, no parece eminente una acción legislativa en ese ámbito que lo integre entre los riesgos laborales y prevea las necesarias medidas preventivas, evaluadoras, de forma individual y/o colectiva, y protectoras del mismo.

Concluyendo, aunque se ha afirmado que el aumento de la proporción de mujeres en la fuerza laboral mundial tiene importantes repercusiones en el mundo del trabajo, en particular, en las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo¹⁸, hasta la fecha no hay norma jurídica que integre efectivamente, y con carácter general, el principio de igualdad de trato por razón de sexo en esta materia; que delimite los riesgos físicos, psíquicos, sociales y organizacionales que inciden mayoritariamente en las mujeres en relación con los trabajos que suelen prestar; y, en fin, que prevea las medidas preventivas y protectoras que han adoptarse al respecto más allá de la dimensión de la salud procreadora, que, sólo

¹⁷ Resolución de la OIT sobre Igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las trabajadoras en el empleo. Conferencia Internacional del Trabajo, 71ª reunión, Ginebra, 1985.

¹⁸ Expresamente así se afirma por la OIT, Informe VI sobre «Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades», elaborado por la Conferencia Internacional del Trabajo, 91ª reunión, Ginebra, 2003.

en su vertiente limitada a la maternidad eminente y reciente, fue objeto de análisis detenido en las Directrices vigentes para la evaluación de los agentes químicos, físicos y biológicos, así como de los procedimientos industriales considerados peligrosos para la salud o la seguridad de las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o estén en periodo de lactancia.

1.2.2. *Legislación española*

En el marco comunitario antes descrito hay que insertar el análisis de la legislación laboral española en materia de prevención de riesgos laborales en su dimensión de «salud laboral sexual». Y el balance de la misma ha de hacerse distinguiendo las diversas perspectivas de aquella, porque así como respecto de la salud laboral procreadora hay norma jurídica comunitaria dictada hace tiempo (y, en consecuencia, el análisis de la legislación española debe centrarse en el grado de cumplimiento de lo dispuesto en las directivas sobre la materia), por lo que refiere a la salud laboral adaptada a las peculiaridades físicas, psíquicas, sociales y organizacionales de la mujer trabajadora, la ausencia de norma jurídica comunitaria al respecto impide analizar las normas españolas en términos de recepción efectiva o incumplimiento para centrarse en las acciones legislativas futuras necesarias y adecuadas a los documentos gubernamentales que, en claro paralelismo a los de las instituciones europeas, pretenden integrar las propuestas en la política social interna española.

En primer lugar, las reglas legales sobre salud procreadora aun hoy presentan importantes deficiencias como consecuencia de una parcial recepción de las previsiones de las Directivas sobre la materia, en concreto, y sobre todo, de la Directiva 92/85/CEE del Consejo de 19 de octubre de 1992 y las Directrices del Consejo para su aplicación. Falta de adecuación a la norma comunitaria que no se sub-

sanó por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, que incorporó a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 (LPRL) determinadas disposiciones con la finalidad de completar la adaptación de nuestro ordenamiento jurídico a las normas comunitarias y que, enfáticamente, el legislador calificó de superación de los niveles mínimos de protección previstas en estas últimas. Y tampoco por la última modificación legislativa promovida por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, que, dictada con el objetivo básico de potenciar el deber empresarial de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales, está más enfocada, de nuevo, a prevenir y proteger contra los riesgos típicos (de «combatir de manera activa la siniestralidad laboral» habla la norma) y, en cuanto tales, bajo estereotipos masculinos, que a idear reglas específicas para la evaluación, prevención y protección frente a los riesgos laborales femeninos, entre ellos, el acoso sexual.

Si comparadas normas comunitarias y LPRL, ha de advertirse que, pese a las reglas contenidas en ésta (art.15) sobre evaluación de los riesgos y factores que pueden influir en la capacidad reproductiva, y pese a que se haya destacado como avance respecto de la Directiva comunitaria la regulación de la maternidad eminente y reciente, a la que se dedica un precepto legal específico (art.26) rubricado «protección de la maternidad», adolece, como ampliamente ha justificado la doctrina científica, de importantes insuficiencias¹⁹. Con el

¹⁹ Sin intentar agotar las citas de estudios doctrinales en esta materia, *vid.*, entre otros, MORENO GENÉ, J. y ROMERO BUSTILLO, A.M^º: *Maternidad y Salud Laboral*; Edit.Tirant lo blanch, Valencia, 2000; PIZÁ GRANASOS, J.: «Maternidad y prevención de los riesgos laborales en la Ley 39/1999», *Revista Aranzadi Social*, 1999, Tomo V, pág.1178 y ss; SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.: *El riesgo durante el embarazo. Régimen laboral y de la Seguridad Social*; Edit.Aranzadi, 2002; GARRIGUES GIMÉNEZ, A.: «Maternidad y obligaciones empresariales en materia de prevención de riesgos laborales», *Revista Tribuna Social*, nº 102, 2004, pág. 7 y ss.

fin exclusivo en este trabajo de constatar aquellas para comprobar, posteriormente, cómo ha respondido la negociación colectiva a las mismas y cómo se prevé que pueda responder frente a ellas el legislador en un futuro próximo marcado por los objetivos de la política española sobre igualdad de trato por razón de sexo, pueden enunciarse las siguientes:

- Ausencia de concepto legal de trabajadora embarazada, trabajadora que haya dado a luz y trabajadora en período de lactancia. O, lo que es lo mismo, inexistencia de criterios legales para delimitar subjetivamente con precisión las previsiones legales específicas para este colectivo de mujeres trabajadoras.
- Ausencia de obligación de comunicación por la trabajadora de su estado de embarazo, basada en un prejuicio legislativo conforme al que esta omisión beneficia siempre a la mujer trabajadora. Cuando, a nuestro juicio, se hace a costa de un perjuicio del empresario y, como bien ha expresado la doctrina, no todo beneficio para el trabajador debe pasar por un coste para el empresario²⁰.
- Evaluación de los agentes peligrosos para la seguridad o salud de la mujer trabajadora sin especificación de las condiciones y criterios para determinar los elementos susceptibles de provocar riesgos específicos y su incidencia sobre la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia de acuerdo, además, a las circunstancias personales de cada mujer; en definitiva, ausencia de transposición de los Anexos I y II de la Directiva 92/85, que listan los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden poner en peligro la salud de la mujer y/o del feto y del hijo.
- Las medidas escalonadas de protección que prevé la LPRL (art.26), a saber, adaptación del puesto de trabajo, movilidad funcional o cambio de condiciones de trabajo y suspensión del contrato de trabajo, se diferencian en su regulación jurídica de las previsiones de la Directiva. Por ejemplo, en lo que refiere a la adaptación del puesto de trabajo, la norma no especifica los criterios y límites de la adaptación y de la no adaptación; no distingue ni especifica criterio alguno relativo a la adaptación en relación a los costes empresariales de una medida de este tipo, para fomentar así su carácter prioritario frente a las demás medidas más traumáticas para las mujeres trabajadoras. En particular, por lo que respecta al trabajo nocturno, la regulación legal no lo configura como una prerrogativa de la mujer sino en términos de prohibición y sometido a una evaluación específica previa que determine la nocividad de la actividad nocturna; la no realización del mismo se condiciona a que «resulte necesario» y se limita a un traslado a trabajo diurno, sin prever la dispensa para trabajar y ni una prolongación del permiso de maternidad cuando dicho traslado no sea técnico y/u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse.

Y por lo que respecta a las circunstancias que pueden justificar la no adopción de las sucesivas medidas protectoras, en la LPRL no hay un tratamiento homogéneo de los criterios empleados en cada una de las previstas legalmente. En efecto, así como la no adaptación del puesto de trabajo y/o tiempo de trabajo y la movilidad funcional exigen que éstas no sean posibles (reconociendo mayor libertad empresarial), la sus-

²⁰ SÁEZ LARA, C.: «Mujer y trabajo», Documento de trabajo 37/2003 de la Fundación alternativas; texto en <http://www.fundacionalternativas.com>, pág.46.

pensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo se condiciona a que el cambio de puesto «no resulte técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados», sin que se incluya referencia alguna a determinados supuestos que puedan considerarse dentro de lo que técnica u objetivamente no sea posible o no sea razonable exigir.

- Ausencia en nuestra legislación de un tratamiento unitario de las medidas protectoras, en concreto, exclusión del período de lactancia de la dispensa del trabajo, cuando en esta circunstancia sigue latente el bien jurídico que ha de ser protegido, a saber, la salud del hijo recién nacido. Y ausencia en la norma laboral de clarificación de alguno de los supuestos más controvertidos en la actual regulación, entre ellos, la definición legal del período²¹.
- Ausencia de medidas legales para reducir el efecto *boomerang* o disuasorio de la contratación femenina derivado del permiso que, con carácter ampliado respecto del previsto en la Directiva 92/85, se reconoce para asistir a exámenes prenatales y a técnicas de preparación al parto; y ausencia de tratamiento unitario de su régimen jurídico, puesto que una cosa es que la trabajadora justifique que la revisión o las clases se han de realizar durante la jornada de trabajo (ET, art.37) y otra que se justifique la necesidad de que las mismas se hayan de realizar durante el tiempo de trabajo (LPRL, art.26).

²¹ Sobre la «insuficiencia protectora» de la LPRL respecto de la lactancia, *vid.*, últimamente, SÁNCHEZ CASTILLO, M.: «Lactancia y salud laboral: crónica de una situación insuficientemente protegida», Revista RL, núm.12, 2003, pág.13 y ss.

Más allá de la salud procreadora, la deficiencia de la legislación laboral española se traduce en ausencia total de reglas legales en la materia. Ausencia que, a nuestro juicio, su reparación futura no exige tanto modificar los principios y objetivos de la LPRL, sino sólo, aunque ciertamente en numerosos supuestos, adecuar los mecanismos en ella previstos. En efecto, si la norma habla de la adaptación del puesto de trabajo a la persona (art.15) y en la evaluación de los riesgos ha de tenerse en cuenta elementos objetivos y subjetivos (art.16), hubiese bastado con identificar legalmente a la mujer trabajadora como sujeto que presenta especiales condiciones físicas, psíquicas y sociales y establecer el principio de evaluación de riesgos teniendo en cuenta las particularidades de los sectores de la actividad económica feminizados y el tipo de puesto de trabajo que, conforme a las estadísticas oficiales, desempeñan predominantemente las mujeres. Incluso añadiendo en la norma unas directrices básicas sobre los agentes y condiciones de trabajo que pueden provocar los riesgos en la salud física y psíquica de la mujer; identificando alguno de los riesgos emergentes, entre ellos, el acoso sexual y el psicológico.

Ante las deficiencias y carencias de la LPRL en la materia de salud laboral sexual, sólo queda plantear las acciones legislativas futuras de acuerdo con los compromisos de los poderes públicos adoptados en los documentos nacionales más recientes sobre la política estatal en esta materia. Desde esta perspectiva, debe advertirse que el documento central es el V Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (2002-2006), que articula las medidas específicas incluidas en el mismo en ocho áreas prioritarias, entre ellas las relativas a la vida económica (políticas de empleo) y promoción de la calidad de vida de las mujeres, y respecto de las mismas, fija los objetivos, las actuaciones y los organismos públicos responsables. En relación con ellos y sólo en la materia que aquí interesa, esto es, la relativa a la seguri-

dad y salud laborales, prevé el citado documento los siguientes:

- Primero, el objetivo de «eliminar las barreras para el acceso y permanencia de las mujeres en el mercado laboral», requiere, entre otras actuaciones, las precisas de incluir la definición de acoso laboral en la normativa laboral²² y su consideración como riesgo laboral específico; y la más limitada (sin referencia expresa a mecanismo alguno) de fomentar que en la negociación colectiva se contemplen mecanismos especiales para la prevención de ese emergente riesgo laboral.

Con respecto al acoso moral, la actuación propuesta es sólo la relativa al estudio de si el mismo tiene una mayor incidencia en las mujeres y analizar sus causas sin precisar la finalidad u objetivo del estudio propuesto.

- Segundo, el objetivo de «contribuir a la mejora de la salud de las mujeres durante todo su ciclo vital» se pretende sólo cumplir, en el ámbito de las relaciones de trabajo y empleo, con el estudio de la repercusión de los riesgos laborales en la salud de las mujeres; sin, por cierto, mención alguna a los riesgos laborales más actuales (organizacionales y ergonómicos) en las actividades económicas feminizadas.
- Tercero, el objetivo de «promover la igualdad a través del acceso a la protección social», requiere la actuación precisa de extender la protección prevista para el supuesto de riesgo durante el embarazo al período de lactancia natural (lo que quiere decir, sin duda, que se

ha de proceder a la modificación de la LPRL y la LGSS) y la más ambigua de proponer la equiparación de la prestación económica de riesgo por embarazo a la prestación de maternidad en el Sistema de Seguridad Social.

1.3. Negociación colectiva, salud laboral e igualdad de trato por razón de sexo

En un plano general, el de las funciones de la negociación colectiva en esos ámbitos de la ordenación jurídica de las condiciones de trabajo y empleo, en los ordenamientos comunitario e interno español se reconoce a aquélla y, en consecuencia, a su instrumento regulador, el convenio colectivo, las prerrogativas siguientes: a) mecanismo de garantía del derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo, cumpliendo las exigencias legales derivadas de los principios de complementariedad, complementariedad y supletoriedad e instrumento de adaptación de las previsiones legales a la realidad socioeconómica concreta de sectores de la actividad económica y empresas con sus respectivas peculiaridades organizacionales y estructura de la población trabajadora²³; b) mecanismo de fomento de la efectividad del principio de igualdad de trato en las condiciones de trabajo²⁴.

A nivel comunitario e interno español no hay, según se vio, norma jurídica alguna que conjugue expresamente el principio de igual-

²² Propuesta ya asumida por el legislador, que en la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, art.28, incluye una definición de acoso derivado, entre otras causas, de la orientación sexual de la persona.

²³ Sobre el ámbito de actuación de la negociación colectiva en materia de seguridad y salud en el trabajo con análisis pormenorizado de numerosos convenios colectivos, MELÉNDEZ MORILLO-VELARDE, L.: *La prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva*; Edit.Aranzadi, Pamplona, 2003.

²⁴ Vid., al respecto CES: *La negociación colectiva como mecanismo de promoción de la igualdad entre hombres y mujeres*; Colección Informes, Madrid, 2003; BONINO COVAS, C. y ARAGÓN MEDINA, J.: *La negociación colectiva como instrumento para la igualdad laboral entre hombres y mujeres*; MTAS, Madrid, 2004 .

dad de trato por razón de sexo y la materia de seguridad y salud en el trabajo para determinar con precisión el papel reconocido a la negociación colectiva. Indagando en unas (las relativas al principio de igualdad) y en las otras (las relativas a la seguridad y salud en el trabajo), se deduce que la negociación colectiva es el instrumento o mecanismo en que confía el legislador para conseguir una eficaz penetración del principio de igualdad de género en la seguridad y salud en el trabajo en los distintos sectores de la actividad económica para adaptar las previsiones legales a las particularidades y peculiaridades de los mismos y de las distintas empresas integradas en cada uno de ellos. Mecanismo que ha de cumplir los límites impuestos por las normas legales a la regulación convencional.

Pero, es cierto, no basta que de las normas se infiera las prerrogativas que en esta materia puede, y debe, asumir la negociación colectiva, sino que es imprescindible que los interlocutores sociales al más alto nivel las hagan propias y las transmitan a los sujetos legitimados en cada uno de los diferentes ámbitos funcionales en el momento de la negociación efectiva de los convenios colectivos. En este sentido, el vigente Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva, aprobado por resolución de 31 de enero de 2003, y prorrogado para el año 2004, incluye entre los compromisos adoptados el relativo a la seguridad y salud en el empleo, promoviendo su revisión y actualización en función de diversas circunstancias, entre otras, la siniestralidad, la introducción de nuevas tecnologías o procesos productivos, los riesgos durante el embarazo o maternidad de la mujer trabajadora, la reproducción, etc; compromiso que, reconociendo que el ámbito de negociación más idóneo para pactar estas cuestiones, es el sectorial más amplio, parece quedar muy reducido si está relacionado con el principio de igualdad de trato por razón de sexo. En efecto, pese a que el citado Acuerdo incluye en su Capítulo VI, sobre «igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres», el

compromiso de adecuar al principio de igualdad real entre ambos sexos el contenido de los convenios colectivos, incluida la materia de prevención de riesgos laborales, la integración propuesta es muy limitada puesto que sólo menciona los riesgos laborales para la maternidad, la lactancia y la reproducción, es decir, la dimensión más tradicional de la salud laboral sexual; y, aunque hay una mención del acoso sexual, éste no se liga a la materia específica de salud y seguridad en el trabajo.

En definitiva, no parece que los agentes sociales al más alto nivel hayan tomado conciencia de su papel en el desarrollo de la materia de salud y seguridad en el trabajo, obviando la llamada a la integración del principio de igualdad de trato por razón de sexo en este ámbito más allá de la salud procreadora, cuando, según hemos analizado, los documentos comunitarios al respecto identifican a aquellos como sujetos imprescindibles de las que ahora se denominan «estrategias comunitarias», tanto la relativa a la materia de igualdad entre hombres y mujeres como la de salud y seguridad en el trabajo²⁵.

Si de las propuestas y recomendaciones de los interlocutores sociales asumidas en los acuerdos interprofesionales descendemos al análisis empírico de la realidad de la negociación colectiva en nuestro país, los estudios doctrinales e informes institucionales sobre la materia consideran enormemente insatis-

²⁵ Advierte el Consejo al respecto, que el diálogo social es un «elemento fundamental para abrir nuevas vías de progreso, tanto para aplicar la legislación vigente de manera eficaz como para abordar los riesgos y los problemas específicos propios de los distintos sectores y profesiones...» (Resolución sobre Nueva Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo 2002-2006 de 3 de junio de 2002); y que uno de los objetivos básicos de la «Estrategia comunitaria en materia de igualdad entre hombres y mujeres» (Decisión de 20 de diciembre de 2000) no es otro que «potenciar la capacidad de los agentes sociales para promover eficazmente la igualdad entre mujeres y hombres...».

factorios los contenidos de las cláusulas convencionales²⁶. No obstante, de acuerdo con la hipótesis de nuestro trabajo, se ha de comprobar si esa aseveración puede mantenerse respecto de los convenios colectivos negociados para los sectores de la actividad económica española feminizados. Sólo sea por el hecho de que la mayor presencia de las mujeres en los mismos ha podido influir en los sujetos legitimados en los mismos para mostrar aquí, frente a la regla general²⁷, un mayor interés en adaptar los contenidos convencionales relativos a la seguridad y salud laborales a las exigencias actuales del principio de igualdad de trato por razón de sexo. Si así fuera, la evaluación de los riesgos, la concreción de los equipos y medios de protección, la adecuación de la obligación empresarial de la vigilancia de la salud a los riesgos emergentes, la determinación de los riesgos físicos, psíquicos, organizacionales y sociales vinculados a los puestos de trabajo desarrollados en estos sectores de la actividad productiva feminizados, y la delimitación de los medios de protección, habrían encontrado en la negociación colectiva el cauce idóneo, reconocido a nivel institu-

²⁶ Este es, por cierto, el balance que hacen informes y estudios sobre la negociación colectiva y el principio de igualdad de trato por razón de sexo. Entre ellos, PÉREZ DEL RIO, T. (coord.): *La discriminación por razón de sexo en la negociación colectiva*, Instituto de la Mujer, MTAS, Madrid, 1997; CES: *La negociación colectiva como mecanismo...*, cit., pág.59 y 60; BONINO, C. y ARACÓN, J.: *La negociación colectiva como instrumento...*, cit., págs.125 y ss y 207 y ss; MERINO SEGOVIA, A.: «Mujer y negociación colectiva» en RUIZ PÉREZ, E. (coord.): *Mujer y trabajo...*, cit., pág.55; SERRANO GARCÍA, J.M^º: «Tratamiento de la salud de la mujer trabajadora y del acoso sexual en la negociación colectiva», en ESCUDERO RODRÍGUEZ, R. (coord.): *La negociación colectiva en España: una visión cualitativa*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2004, pág.778 y ss.

²⁷ Que no es otra que el desinterés de los sujetos colectivos, no ya sólo por el tema específico de la penetración del principio de igualdad de trato por razón de sexo en la materia de salud laboral, sino, en general, por la materia de prevención de riesgos laborales, MELÉNDEZ MORILLO-VELARDE, L.: *La prevención de riesgos...cit.*, pág.25 y 26.

cional y doctrinal, para adaptar las previsiones legales existentes desde la perspectiva de la igualdad de trato por razón de sexo.

2. SECTORES FEMINIZADOS Y SALUD LABORAL SEXUAL

2.1. Identificación de los sectores de la actividad económica feminizados

Si entendemos por tales los sectores de la actividad económica, y dentro de ellos, las diferentes ramas de la actividad económica en los que se aprecia una tasa elevada del empleo femenino, el sector SERVICIOS es el que ha generado un mayor número de empleos de este tipo y en el que, frente al resto de los sectores económicos (Agricultura y Pesca, Industria y Construcción), se concentra la ocupación laboral de la mujer.

Ello no quiere decir que en el conjunto de las actividades que integran este sector la ocupación laboral femenina sea superior a la masculina, puesto que ésta sigue siendo más elevada, pero sí ha de advertirse que, conforme a las estadísticas oficiales de la encuesta de población activa del INE²⁸, el aumento de la ocupación femenina ha sido superior a la masculina y, lo que es más importante, en numerosas ramas de la actividad económica que integran el sector Servicios, el número de mujeres contratadas es más elevado que el de varones. Así ocurre en las ramas siguientes: comercio al por menor, excepto vehículos de motor y motocicletas; hostelería; actividades inmobiliarias y de alquiler y servicios empresariales; educación; actividades sanitarias y

²⁸ Los datos corresponden a la Encuesta de población activa referida a Actividades por rama de actividad, sexo y unidad, correspondiente al año 2003.

La evolución de la ocupación laboral femenina en las diferentes ramas de la actividad económica en comparación a la de los varones (años 1992 a 2003) puede consultarse en CES: *Segundo informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*; Madrid, 2003, pág.105 y ss.

veterinarias y servicios sociales; otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad y servicios personales; y actividades en los hogares familiares.

Esta primera aproximación a las ramas económicas feminizadas en el sector SERVICIOS exige precisar las actividades económicas que las integran de acuerdo a la Clasificación Nacional de las mismas elaborada por el INE y publicada como anexo al RD 1560/1992, de 18 de diciembre, con la finalidad de ofrecer una lista lo más completa posible de las que hoy puede calificarse en nuestra realidad social y económica como actividades con predominio de la ocupación femenina.

Así, en la rama de *comercio al por menor*, excepto vehículos de motor, reparación de efectos personales y enseres domésticos (en la que el empleo femenino se cifra en, miles de personas, en 1120,2 frente a 703,9 de varones), se incluyen, entre otras, las actividades siguientes: comercio al por menor de alimentos, bebidas y tabacos (hipermercados; supermercados; autoservicios; grandes almacenes y otros establecimientos); comercio de frutas y verduras; comercio de carne; comercio de pescados y mariscos; comercio de bebidas; comercio de pan y productos de confitería y pastelería; comercio de productos lácteos; comercio de productos farmacéuticos, artículos médicos, belleza e higiene; comercio textil, de prendas de vestir; comercio de calzado y artículos de cuero; comercio de libros, periódicos y papelería; otro comercio en establecimientos especializados (óptica y fotografía; artículos de relojería, joyería y platería; juguetes y artículos de deporte; artículos de droguería, papeles pintados; semillas, flores, plantas y animales de compañía); comercio no realizado en establecimientos; venta a domicilio.

En la rama de *hostelería* (en la que se ocupan 620,1 miles de mujeres y 573,9 miles de varones) se incluyen las actividades siguientes: hoteles; hostales; moteles; pensiones; *camping* y otros hospedajes de corta duración

(albergues, refugios, apartamentos); restaurantes; establecimientos de comida; comedores colectivos; provisiones de comida preparadas.

En la rama de *actividades inmobiliarias y de alquiler y servicios empresariales* se incluyen, entre otras, las actividades feminizadas siguientes: actividades inmobiliarias (promoción inmobiliaria, compraventa y alquileres de bienes inmobiliarios y gestión y administración de la propiedad inmobiliaria), con un total, en miles, de mujeres empleadas de 748,3; y un total de varones de 739,8 y otras actividades empresariales (con 623,4 miles de empleos femeninos frente a 543,3 miles de empleos masculinos), tales como actividad jurídica, de contabilidad, auditoría, asesoría fiscal, estudios de mercado, consulta y asesoramiento; servicios técnicos de arquitectura e ingeniería y otras actividades relacionadas con el asesoramiento técnico; publicidad; selección y colocación de personal; actividades de fotografía; actividades de envasado y empaquetado por cuenta de terceros; actividades de reprografía, traducción y distribución publicitaria.

En la rama de *educación* (en la que la ocupación femenina alcanza en miles 646,5 y la ocupación masculina 358,3) se incluyen las actividades siguientes: enseñanza infantil, primaria, secundaria y superior; formación permanente y otras actividades de enseñanza (incluidas las academias).

En la rama de *actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales* (con, en miles, 789,3 de mujeres y 271,1 de varones) quedan integradas las siguientes: actividades sanitarias (hospitalarias, médicas, odontológicas, laboratorios de análisis clínicos); actividades veterinarias; actividades de servicios sociales (con alojamiento, de discapacitados, mujeres, menores y tercera edad; y sin alojamiento, entre ellas, las guarderías).

Entre las *otras actividades sociales y de servicios prestados a la comunidad* destacan

como feminizadas las actividades asociativas (donde el empleo femenino es de 39,0 y el masculino de 38,5) y las actividades diversas de servicios personales (en las que, en miles, las mujeres empleadas son 190,3 y los varones 49,0), entre ellas, lavado y limpieza de prendas textiles y de piel; peluquerías y otros centros de belleza y actividades de mantenimiento físico corporal; actividades de radio y televisión; agencias de noticias; prensa.

Asimismo, en uno de los otros sectores, en concreto, en el de la industria manufacturera, hay alguna rama de la actividad económica netamente feminizada, es decir, con un número de empleos femeninos superior al de los varones (es el supuesto de la industria textil y de la confección, en la que el empleo total, en miles, femenino es de 167,6 y el masculino de 89,6); y alguna otra que puede calificarse como rama ampliamente feminizada, en el sentido de que el número de mujeres ocupadas en la misma es sólo ligeramente inferior al de varones (caso de la industria del cuero y del calzado donde el empleo masculino es, en miles, de 55,2 y el femenino, en miles, de 54,4).

En estas ramas de la actividad económica se incluyen, conforme a la norma reglamentaria antes citada, las siguientes: en la *industria textil*, las de preparación e hilado de fibras textiles; fabricación de tejidos textiles; acabado de textiles; fabricación de alfombras; fabricación de tejidos de punto y fabricación de artículos en tejido de punto.

En la industria de la *confección y de la peletería*, se incluyen la confección de prendas de cuero; confección de prendas de vestir en textiles y accesorios; preparación y teñido de pieles de peletería y fabricación de artículos de peletería.

En la industria del *cuero y del calzado* se incluye la preparación, curtido y acabado del cuero, fabricación de artículos de marroquinería y viaje, artículos de guarnicionería, tala-bartería y zapatería y fabricación de calzado.

2.2. División sexual del empleo y seguridad y salud en el trabajo

La división sexual del trabajo en nuestro país, constatada por los datos y cifras estadísticas, es la premisa de la que parten los estudios científicos sobre los riesgos laborales típicos en estas actividades económicas y, en consecuencia, la que avala la propuesta de una política de seguridad y salud en el trabajo que tenga en cuenta las peculiaridades de las mismas y su influencia en el bienestar físico y psíquico de las mujeres que, en mayor proporción que los varones, ocupan puestos cualificados o no en estas actividades. Con carácter más específico, se habrá de concienciar que el trabajo que, de modo general, realizan las mujeres en estas ramas de la actividad económica presenta unas características propias de las que derivan unos riesgos laborales también propios, que, en consecuencia, incidirán en aquéllas mucho más que en la población trabajadora masculina.

Además, actuará como fundamento del análisis de la efectiva recepción en estas ramas de la actividad económica de las diferencias de tipo biológico de las mujeres con respecto a los varones, evaluando y previniendo los riesgos más típicos de éstas derivados de esa condición, sobre todo en las situaciones de embarazo, parto reciente y lactancia y los relacionados con su función procreadora.

Por otro lado, la identificación precisa de estas actividades económicas feminizadas es el punto de partida para proceder al análisis empírico de los convenios colectivos negociados en ese ámbito funcional.

Afirmada la influencia en la materia de seguridad y salud en el trabajo de la división sexual en el trabajo, exige, cuando menos y en relación con las que en España cabe calificar de actividades económicas feminizadas, identificar respecto de cada una de ellas los tipos de trabajo que normalmente realizan las mujeres, los tipos de riesgos que con mayor

frecuencia padecen aquellas y su evaluación específica en relación con la actividad femenina²⁹. Así, sólo por citar algún ejemplo, los trabajos realizados en cadenas de producción (industria textil) suelen ser monótonos y repetitivos, con un moderado pero repetitivo esfuerzo. De otros derivan riesgos físicos específicos, así, por ejemplo, en el sector comercio es fácil identificar los riesgos físicos mucoesqueléticos derivados de un trabajo que se realiza de pie o, por ejemplo, los otorrinolaringológicos en el sector de la enseñanza. En otros, predominan los riesgos químicos, derivados de sustancias peligrosas, como por ejemplo, los trabajos en radiología o los biológicos, ligados a las infecciones que pueden sufrir quienes trabajan en laboratorios en el sector sanitario o quienes trabajan con materiales como cuero, lana y textiles de procedencia animal en la industria textil y de la confección; los riesgos epidemiológicos en la actividad de la enseñanza; y, en todos, los derivados de las circunstancias sociales que influyen en la mujer, por ejemplo, el acoso sexual, o en fin, de los riesgos psicosociales, como el estrés, fatiga, cansancio... derivados, en muchos casos, de la aún difícil compatibilidad de la vida profesional y familiar de las mujeres trabajadoras o derivados, sencillamente, de determinados trabajos en sectores feminizados³⁰.

²⁹ Vid., al respecto, MESSING, K. (Dtora.): *El trabajo de las mujeres: comprender para transformar*; Edic. Catarata, Madrid, 2002.

³⁰ Así, por ejemplo, se ha estudiado los efectos de trabajos realizados en el sector sanitario en el estrés laboral, destacándose, entre otros, como factores del mismo los siguientes: la presión del tiempo, tratar con la muerte y el sufrimiento, la incertidumbre, los pacientes problemáticos, etc; y se ha puesto de manifiesto que las doctoras experimentan factores de estrés únicos en su sexo (por ejemplo, los prejuicios contra las mujeres en esta profesión o las responsabilidades familiares). Vid. al respecto, ROUT, U.: «Estrés laboral en profesionales de la salud», en BUENDÍA, J. y RAMOS, F. *Empleo, estrés y salud*, Ediciones Pirámide, Madrid, 2001, pág.93 y ss.

2.3. Negociación colectiva en los sectores feminizados

Si con carácter general se ha constatado que los interlocutores sociales no han recepcionado la integración del principio de igualdad de trato en la materia de seguridad y salud en el trabajo, y con carácter más específico se ha comprobado en los estudios empíricos realizados por la doctrina científica que la regulación convencional es en esta materia escasa, corresponde ahora indagar en el ámbito concreto de los sectores de la actividad económica feminizados para comprobar si respecto de los mismos se mantiene la regla general, o, por el contrario, los agentes sociales han asumido que el principio de igualdad de trato por razón de sexo debe presidir la regulación convencional de la seguridad y salud en el trabajo. Recepción efectiva y eficaz que, cuando menos, debería responder a las premisas siguientes: primera, adaptación real de la regulación legal a la realidad de estos sectores feminizados, con descripción detallada de los riesgos específicos y evaluación de los mismos; superación de las deficiencias legales en la protección de la salud reproductiva (tanto en la perspectiva estricta de la protección del embarazo, maternidad y lactancia como en la más amplia de capacidad reproductiva o maternidad y paternidad potenciales); adopción del enfoque más actual de la integración del principio de igualdad por razón de género en la regulación de la seguridad y salud en el trabajo, reconociendo tanto la influencia de las diferencias biológicas de las mujeres, como la división sexual del trabajo, la responsabilidad familiar de las mismas y, en fin, su situación de inferioridad en el mercado de trabajo para a partir de las mismas evaluar y proteger nuevos riesgos laborales alejados de los estereotipos masculinos, entre ellos, el acoso sexual.

El objeto de análisis lo integran los convenios colectivos actualmente vigentes en los sectores antes enumerados; convenios colec-

tivos supraempresariales cualquiera que fuese su ámbito territorial de aplicación (nacional, autonómico o provincial), que se han clasificado en el Anexo que acompaña este trabajo distinguiendo los diferentes sectores y ramas de la actividad económica que integran el conjunto de los feminizados.

Analizadas las cláusulas convencionales de estos convenios colectivos, la salud laboral sexual no es, con mucho, la materia más y mejor tratada como, en general, tampoco lo es la prevención de riesgos laborales³¹. No hay, en definitiva, una integración real y efectiva del principio de igualdad de trato por razón de sexo en esta materia, puesto que la negociación colectiva se limita a la perspectiva de la salud procreadora, y en este caso, parece, en el convencimiento por los sujetos negociadores de que la regulación legal y reglamentaria es completa y satisfactoria, ya que las cláusulas convencionales se limitan a remitir a la LPRL o a reproducir sus preceptos³².

³¹ *Vid.*, al respecto, los diferentes estudios doctrinales financiados por la Comisión Nacional de Convenios Colectivos y, en particular, aquellos que hasta la fecha se han realizado sobre sectores de la actividad económica feminizados. RIVERO LAMAS, J. (Dtor.): *La negociación colectiva en el Sector de la Hostelería*, MTAS, Madrid, 1999, pág.197 y ss; SALA FRANCO, LÓPEZ TERRADA, NORES TORRES: *La negociación colectiva en el sector del Comercio*, MTAS, Madrid, 1999, pág.259 y ss; MONTOYA, SÁNCHEZ-URÁN, AGUILERA, GUTIÉRREZ-SOLAR y CRISTÓBAL: *Negociación colectiva en el sector sanitario*, MTAS, Madrid, 2004, en prensa; *La negociación colectiva en el sector de la enseñanza privada*; MTAS, Madrid, 2004.

³² Es ciertamente significativo al respecto el documento «Consideraciones generales y buenas prácticas sobre igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en la negociación colectiva», aprobado por la Comisión de seguimiento del ANC-2003, de 17 de febrero de 2003. En este documento se incluyen ejemplos de las que se estiman han de ser cláusulas convencionales relativas a la prevención de riesgos laborales en relación con la maternidad, incluyendo como tales aquellas que se limitan a reproducir íntegramente el artículo 26 de la LPRL.

2.3.1. *Salud procreadora y negociación colectiva*

El análisis pormenorizado de la regulación convencional de la salud laboral procreadora requiere distinguir entre las situaciones de maternidad/paternidad potenciales y la maternidad eminente y reciente y, respecto de las mismas, indagar si los convenios colectivos han subsanado las deficiencias de la regulación legal.

Por lo que refiere a las situaciones de maternidad/paternidad potenciales, nada nuevo añade la negociación colectiva a las previsiones legales. La práctica totalidad de los convenios colectivos, incluso, omiten cualquier referencia al art.25 LPRL y en un número ciertamente limitado se transcribe el precepto legal³³.

Desde esta perspectiva es cuando menos significativo que ninguno de los convenios colectivos analizados haya extendido el permiso de trabajo para asistir a los tratamientos o técnicas de fecundación asistida y haya incluido las medidas protectoras previstas en la LPRL, art.26 (adaptación del puesto y condiciones de trabajo; cambio de puesto y dispensa del trabajo) en el período en que se prolonguen aquellos y previa evaluación del riesgo para el futuro embarazo.

En lo que respecta a la situación de maternidad eminente y reciente, es decir, las situaciones de embarazo, parto reciente y lactancia, la regla en la negociación colectiva es o bien la mera remisión general a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales³⁴, con lo

³³ CC de Perfumerías y afines, art.58; CC del sector de limpieza de edificios y locales de Madrid, art.35.

³⁴ Así ocurre en los convenios colectivos siguientes: Peluquerías (art.32), Prensa diaria (art.60), Prensa no diaria (art.76), Enseñanza concertada (art.73), Enseñanza privada no concertada (art.77), Centros de enseñanza de peluquería y otros (art.61), Sastrería y confección a medida (art.30), Gestión y mediación Inmobiliarias (art.48); comercio textil de Navarra (art.19); supermercados y autoservicios de alimentación de Barcelona

que, en definitiva, nada incorporan los convenios colectivos en materia específica de protección de la maternidad; o bien la remisión a la transcripción literal del precepto legal específico de protección de la maternidad, es decir, artículo 26 de la LPRL³⁵ o, incluso, la omisión de cualquier referencia al citado precepto legal.

De los convenios colectivos analizados, un número muy reducido incorpora alguna modificación del precepto legal citado. De ellos, en algún caso, la modificación es por adición, incluyendo la dispensa del trabajo en situación de lactancia³⁶; en otros, los más, para omitir la referencia expresa a alguna de las medidas protectoras establecidas en la LPRL.

De acuerdo con la lista ejemplificativa de las deficiencias legales en esta materia, el balance de la negociación colectiva de los sectores feminizados se resume en los aspectos siguientes:

– Aunque ciertamente son muy escasos los convenios colectivos que aún contemplan en sus cláusulas prohibiciones de determinados trabajos a las mujeres embarazadas, conviene citar como ejemplo de regulación convencional «pseudoproteccionista de la mujer» el CC de Centros de hospitalización de Asturias, que prohíbe, sin más, la realización de trabajos de radioterapia, isótopos y demás declarados peligrosos por convenios internacionales.

(art.39); educación universitaria (art.51); CC del comercio textil de Tarragona (art.44).

³⁵ Transcriben literalmente el art.26 LPRL los convenios colectivos siguientes: industria textil y de la confección (art.99).

Remiten al artículo 26 LPRL los convenios colectivos siguientes: Peluquerías (art.26), Industrias de confección de ante y otros de Cataluña (art.73).

³⁶ CC farmacias (art.17), confección guantes de piel de Madrid (art.37); marroquinería de la Islas Baleares (art.64).

– En lo relativo a las medidas protectoras previstas en la LPRL, art.26, algunos de los convenios colectivos analizados incorporan modificaciones en los requisitos y condiciones de las mismas o, incluso, omiten referencia expresa a alguna de las medidas previstas en la norma legal.

Advirtiendo que la omisión en nada influye en la aplicación de las que no son sino disposiciones mínimas legales sobre la materia, y que los supuestos excepcionales son aquellos que contienen previsiones más favorables³⁷, las modificaciones convencionales respecto de los requisitos y condiciones son, en algún caso, de dudosa legalidad. Son significativas, al respecto, alguna de las cláusulas convencionales relativas al cambio de puesto o de funciones que, a nuestro juicio, restringen sin justificación alguna la que no es sino obligación del empresario y de la trabajadora, tal vez con la finalidad de eludir su aplicación efectiva. Así, se ha constatado que el cambio de puesto o de funciones, cuando no es posible adaptar las condiciones de trabajo, incluidas las relativas al trabajo nocturno, se vincula a veces a que la trabajadora se encuentre en un determinado momento de gestación³⁸; o se prevé que finalizado el período de gestación se reintegre a su puesto de trabajo, olvidando la extensión legal de esta medida protectora (el cambio de puesto) al período de lactancia³⁹; o se condiciona a las exigencias de la organización del trabajo de la empresa⁴⁰; o,

³⁷ Ejemplo puede ser la cláusula convencional que expresa que «en los casos de trabajadoras embarazadas se les dará la ocupación en un puesto de trabajo que garantice la seguridad de la madre y del feto». CC de la limpieza de Edificios y Locales de Cantabria (art.39).

³⁸ *Vid.*, en este sentido, CC estatal de prensa diaria (art.51), que aplica la medida a partir del cuarto mes de gestación; CC de droguerías (art.46), que lo aplica a partir del tercer mes de gestación; CC para establecimientos sanitarios de Islas Baleares (art.26), que reconoce el «derecho» a partir de sexto mes de gestación.

³⁹ CC de droguerías (art.46).

⁴⁰ CC de sastrería a medida (art.13); alimentación de Asturias (art.38).

en fin, se simula como derecho de la trabajadora cuando, en realidad, se exige una solicitud de ésta no prevista legalmente⁴¹ o se une a un supuesto derecho a «ocupar la primera vacante que se produzca»⁴², sin especificar, entonces, la situación en que queda la trabajadora expuesta al riesgo si opta por esta solución y no se produce la citada vacante durante un tiempo prolongado.

Una de las cuestiones controvertidas de la regulación legal del cambio de puesto es la relativa al derecho al conjunto de retribuciones del puesto de origen, y, en concreto, respecto de las vinculadas al puesto de trabajo. Desde esta perspectiva, aunque la regla en la negociación colectiva de los sectores feminizados es la omisión de referencia alguna a esta cuestión, algún convenio colectivo prevé que no se incluyen los complementos salariales de puesto de trabajo⁴³.

– Resulta también significativa la omisión general, en la negociación colectiva de determinados sectores en que es obligado el trabajo a turnos y nocturno (por ejemplo, asistencia sanitaria), de la no realización de los mismos como una prerrogativa de la mujer⁴⁴.

– Respecto de la medida protectora concretada en la dispensa del trabajo, el análisis de la negociación colectiva se afronta desde dos perspectivas diferentes, una la estrictamente laboral y otra como contingencia de Seguridad Social, denominada legalmente, riesgo durante el embarazo.

⁴¹ Exigen la solicitud los CC de prensa no diaria (art.51) y de Comercio de flores y plantas (art.34); Comercio textil de Tarragona (art.29); Establecimientos sanitarios de Granada (art.37).

⁴² *Vid.* nota anterior.

⁴³ CC de la limpieza de centros sanitarios de Aragón (art.44).

⁴⁴ Se prevé el cambio de puesto de trabajo nocturno a diurno como derecho de la mujer en el convenio colectivo del sector de la limpieza de centros sanitarios de Aragón (art.44).

Desde la primera, en alguno de los convenios colectivos, pese a la transcripción literal del resto de las previsiones del art.26 LPRL, nada se expresa sobre la dispensa del trabajo⁴⁵; omisión que, cualquiera que fuera el interés de los sujetos negociadores al respecto, en nada repercute sobre el derecho de las trabajadoras a que se adopte en las empresas esta medida protectora, de conformidad con lo dispuesto en la norma legal, derecho mínimo indisponible por la negociación colectiva.

Contemplada como contingencia protegida por el Sistema de Seguridad Social, la regla en los convenios colectivos analizados es, o bien la ausencia de cláusula convencional al respecto (supuesto mayoritario⁴⁶) o bien la remisión o transcripción de la regulación legal⁴⁷. La excepción, por tanto, son aquellos convenios colectivos que reconocen a las trabajadoras mejora voluntaria directa de la prestación económica otorgada por el Sistema de Seguridad Social cuando la trabajadora embarazada queda dispensada de la prestación de servicios y accede a la contingencia de riesgo durante el embarazo. Sólo constan cuatro convenios colectivos con mejora, en un caso (CC estatal de la enseñanza concertada, art.38) reconociendo el derecho de la trabajadora durante esa situación a «su retribución total»; en otro (CC nacio-

⁴⁵ *Vid.* al respecto CC de la industria del calzado (art.32); peletería de Madrid (art.44); alimentación de Castilla-León (art.28); Comercio de juguetes de Madrid (art.29); Centros de asistencia de personas con discapacidad (art.65).

⁴⁶ Nada disponen al respecto los convenios colectivos siguientes: peluquerías, industria textil y de la confección, prensa no diaria, perfumerías, centros de enseñanza de peluquería, enseñanza no concertada, sastrería, hostelería, farmacias, droguerías, gestión y mediación, comercio textil de Barcelona, comercio textil de Cantabria, confección de guantes de piel de Madrid; comercio textil de Navarra; juguetes de Barcelona; alimentación de Castilla-León; peletería fina de Madrid; galerías de alimentación de Madrid; comercio textil de Navarra; comercio de la piel de Madrid; comercio de Cantabria; comercio de alimentación de Asturias; alimentación de Tarragona; alimentación de Cantabria...

⁴⁷ *Vid.* CC estatal de la prensa diaria (art.41).

nal de residencias de la tercera edad, art.33) reconociendo el derecho de la trabajadora «a un complemento hasta el importe íntegro de sus retribuciones desde el primer día»; en el tercero, con terminología inexacta, «bajas por incapacidad temporal por causa de embarazo», reconociendo el derecho a percibir el 100% de su salario real (CC de comercio de la piel de Madrid, art.24); en el cuarto, reconociendo desde el primer día de la baja un complemento hasta alcanzar el 100% de la base reguladora (CC estatal de las empresas organizadoras del juego de bingo, art.73).

– Especial interés tiene el análisis de la negociación colectiva de los sectores feminizados respecto de una situación, la de lactancia, en la que, según se informó, nuestra legislación adolece de múltiples insuficiencias. En efecto, devenía objetivo fundamental de nuestro trabajo indagar si los convenios colectivos incluían la lactancia entre los supuestos a los que podía extenderse la medida legislativa relativa a la dispensa de la prestación de servicios y, en su caso, adoptaban un concepto convencional de período de lactancia a estos efectos.

Desde esta perspectiva, el balance de la negociación colectiva en los sectores estudiados es sumamente decepcionante. En efecto, de todos los convenios colectivos que conforman nuestro campo de análisis sólo en cinco de ellos⁴⁸ se incluye la lactancia entre las situaciones de las que derivan la dispensa del trabajo y, en estos casos, con la duda de si ésta era la intención de los negociadores o, por el contrario, ha sido un error al transcribir el texto legal del artículo 26 LPRL.

Conviene citar, también, el supuesto exclusivo del CC de droguerías (art.46) que recono-

⁴⁸ CC de farmacias (art.17) y CC de confección de guantes de piel de Madrid (art.37); CC de marroquinería, confección de prendas en piel e industrias afines de las Islas Baleares (art.64); CC del sector de tintorerías de Madrid (art.27); CC del sector de limpieza de Madrid (art. 34).

ce el derecho de la trabajadora con hijo lactante a modificar su horario durante el primer año. No obstante, esta medida, a nuestro juicio, está más ligada a la conciliación de la vida laboral y familiar que a la prevención y protección frente a los riesgos laborales derivados de esa situación personal.

– Por lo que se refiere al permiso de trabajo para exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, son numerosos los convenios colectivos que omiten cualquier referencia al mismo, planteándose en este caso la duda del precepto aplicable en estos sectores, puesto que, según se analizó, hay sutiles diferencias entre el contenido del ET, art. 37 y el de la LPRL, art. 26, más restrictivo este último. De los convenios colectivos que incluyen cláusula convencional al respecto, en su mayoría han optado por la regulación de la LPRL, bien porque la redacción del precepto convencional es idéntica a la de la LPRL bien porque remiten a la misma; en consecuencia, son muchos menos los que o bien remiten al ET, art.37, o bien reproducen su contenido⁴⁹.

Es significativo también en este apartado que en ninguno de los convenios colectivos analizados se haya previsto el permiso para acudir a los tratamientos o técnicas de fecundación asistida.

2.3.2. *Riesgos típicos femeninos en estos sectores: riesgos físicos, psíquicos, sociales. Evaluación, prevención y protección. Medidas específicas*

En este apartado el balance de la negociación colectiva es sumamente insatisfactorio, resumiéndose en la expresión ausencia de integración del principio de igualdad de trato por razón de sexo en la materia relativa a la seguridad y salud en el trabajo; más aún res-

⁴⁹ CC de prensa no diaria (art.49) y comercio de alimentación de Madrid (art.19); Juego de bingo (art.56).

pecto de aquellos convenios colectivos negociados una vez firmados los documentos comunitarios que contienen la propuesta de integración de ese principio y la llamada a la actuación de los interlocutores sociales en la negociación de convenios colectivos de los sectores económicos feminizados.

En efecto, del estudio particularizado de los convenios colectivos analizados en este trabajo derivan numerosas deficiencias en la negociación colectiva, que se describen a continuación:

- Es prácticamente simbólica, sobre el total de convenios colectivos, la inclusión de una cláusula general de no discriminación o igualdad de trato por razón de sexo⁵⁰, traducida en ausencia de referencia expresa a la situación general de la mujer en el sector respectivo y, en concreto, en la materia relativa a la seguridad y salud en el trabajo⁵¹. Dicho de otra forma, no se reconoce explícitamente en la negociación colectiva que hay una dimensión sexual en esta materia en la que se fundamente una cláusula convencional expresa sobre las medidas que han de adoptarse desde esta perspectiva.
- Con respecto a los parámetros o principios de la acción preventiva, es también mínima la referencia convencional a los mismos y nula la recepción en la negociación colectiva del principio general de la LPRL, art.15, esto es, adaptación del trabajo a la persona,

desde la dimensión del principio de igualdad de trato por razón de sexo⁵².

- Por lo que se refiere a la evaluación de los riesgos y prevención de las condiciones en que se desarrolle el trabajo y teniendo en cuenta que, conforme a la LPRL, artículo 16, aquéllas se realizarán de acuerdo con la naturaleza de la actividad y en relación con aquellos trabajadores que estén expuestos a riesgos especiales, no hay en la regulación convencional determinación de los agentes, condiciones...que han de ser evaluados especialmente por el empresario y que pueden afectar más a las mujeres trabajadores que a los varones. La regla son los convenios colectivos que o bien se limitan a remitir al citado precepto legal⁵³ o bien incluyen una previsión genérica sobre evaluación y prevención de las condiciones en las que se desarrolla el trabajo⁵⁴. La excepción, aquellos que expresamente regulan un plan de prevención adecuado a los riesgos laborales presentes en el sector específico⁵⁵.
- Un número muy reducido de convenios colectivos hace referencia o bien a la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (entre los que se mencionan los ergonómicos, epidemiológicos y la ges-

⁵⁰ De los convenios colectivos sólo consta cláusula de ese tipo en los siguientes: Gestión y mediación (Disp.dic.2ª), Comercio textil de Barcelona (art. 31), Comercio de la Piel de Madrid (art. 31).

⁵¹ Sólo hay un convenio colectivo, el de Comercio de alimentación de Cantabria (art. 33), que dedica un capítulo específico a la «situación de la mujer en el sector», que nada específicamente refiere a la materia de la seguridad y salud laboral de la mujer trabajadora en el mismo.

⁵² De los convenios colectivos analizados sólo los siguientes incluyen expresamente ese principio de la acción preventiva pero sin referencia alguna a la dimensión de la igualdad de trato por razón de sexo: Convenio colectivo del sector textil y de la confección (art.97), Confección de ante de Cataluña (art.66 y 67), Comercio de ante de Cataluña (arts. 66 y 67), Comercio de la piel de Madrid (art. 41); Comercio de ópticas de Lleida (art.40).

⁵³ CC de confección de ante de Cataluña (art.70).

⁵⁴ CC de residencias de la tercera edad y ayuda a domicilio (art.31); CC del Sector de Limpieza de Edificios y Locales de Madrid (art. 35).

⁵⁵ Es el caso del CC de Limpieza de Edificios y Locales de la Región de Cantabria (art. 39).

tación y lactancia)⁵⁶ o bien a la protección de enfermedades profesionales específicas del sector (como enfermedades neurológicas crónicas, patologías otorrinolaringológicas, infecto-contagiosas crónicas, alergias crónicas...)⁵⁷. Y aunque la referencia es asexual, al ser sectores feminizados las más beneficiadas por estas cláusulas convencionales son las mujeres trabajadoras en los mismos.

- En cuanto a la adecuación de los equipos de trabajo a la actividad laboral y la puesta a disposición de los trabajadores de las medidas de protección individual que exijan las características de su puesto de trabajo, es sumamente indicativo del proceder de la negociación colectiva en estos sectores la práctica ausencia de referencia alguna expresa a determinados equipos de trabajo y su influencia en la generación de determinados riesgos emergentes. De los convenios colectivos analizados, sólo en uno de ellos⁵⁸ hay mención expresa a equipos propios de la actividad, en concreto los terminales de ordenador, pantallas de grabación y pantallas de videos y sus efectos en el estrés laboral.
- En materia de vigilancia de la salud, y pese a la distinción que traza el ANC-2003 respecto de los reconocimientos médicos, no hay en los convenios colectivos una recepción precisa de esa diferenciación, que, a nuestro juicio, deviene necesaria desde la perspectiva de los preceptivos exámenes de salud sobre los factores de riesgos laborales específicos en estas actividades económicas y, en consecuencia, para una más eficaz

protección de los que padecen las mujeres trabajadoras en las mismas.

De los convenios colectivos analizados, en muy pocos se exige la adecuación de la vigilancia de la salud a riesgos específicos de la actividad, enunciando alguno de ellos⁵⁹; y en la negociación colectiva de un sector, el de la enseñanza, se prevé la existencia de un Servicio especializado de enfermedades profesionales, en concreto, para las enfermedades propias de este sector, entre ellas, las neurológicas crónicas, patologías otorrinolaringológicas, enfermedades infecto-contagiosas crónicas o alergias crónicas⁶⁰.

Fuera de estos supuestos, la regla en la negociación colectiva de los sectores feminizados se centra en los reconocimientos médicos generales de conformidad con lo dispuesto en la LPRL (art. 22). Desde esta perspectiva, es significativo que varios convenios colectivos hagan caso omiso de la regla general. Y aun cuando sea cierto que las excepciones legales son tan amplias que permiten que un gran número de las actividades profesionales en los sectores feminizados (como es el supuesto, entre otros, de las realizadas en el sector sanitario) puede quedar incluido con toda justificación en alguna (o todas) de las referidas excepciones a la regla de la voluntariedad, debe advertirse que los convenios colectivos analizados formulan con una generalidad absoluta la regla contraria (es decir, la obligatoriedad), sin mención expresa de los que pueden consi-

⁵⁶ Vid. CC de residencias de la tercera edad (art. 27).

⁵⁷ CC de enseñanza concertada (art. 74) y enseñanza no concertada (art. 78).

⁵⁸ CC de prensa no diaria (art. 80).

⁵⁹ CC de medianas superficies de alimentación de Castilla-León (art. 28) que menciona la exposición a bajas temperaturas, las alteraciones muscoqueléticas, manipulación de cargas, pantallas de visualización; CC de establecimientos sanitarios de Cádiz (art. 16); CC para clínicas privadas de Jaén (art. 27); establecimientos sanitarios de Aragón (art. 64); establecimientos sanitarios de hospitalización de Zaragoza (art. 66).

⁶⁰ De los convenios colectivos relativos al sector de la enseñanza reseñados en el Anexo, sólo los CC de enseñanza no universitaria concertada (art. 74) y no concertada (art. 78) mencionan el citado servicio especializado. El CC de enseñanza universitaria aplica la regla general prevista en el art.22 de la LPRL (art. 52).

derarse riesgos específicos de la actividad concreta⁶¹; o que sea meramente simbólica la previsión convencional respecto de los exámenes ginecológicos preventivos anuales⁶².

- Con respecto al acoso sexual, y salvo el supuesto excepcional de un convenio colectivo que dedica un precepto exclusivo para el mismo, reconociendo que provoca la violación, entre otros, del derecho a las seguridad, salud y la integridad física y moral, con cita, incluso, del Código de conducta sobre las medidas para combatir el acoso sexual, Anexo a la Recomendación de la Comisión 92/131/CEE⁶³, los parámetros conven-

cionales al respecto son los siguientes: salvo error, sólo en uno de los convenios colectivos analizados, se incluye como riesgo laboral⁶⁴; los convenios colectivos que expresamente se refieren al mismo, bien con la expresión legal «acoso sexual» o bien con la más difusa de «ofensas de naturaleza sexual», lo incluyen como falta laboral muy grave⁶⁵, siendo también sumamente escasos aquellos que acompañan una definición del mismo⁶⁶; y en ninguno de los analizados se acompaña de una descripción de medidas específicas de actuación en las empresas tendentes a evitar o reducir las conductas de acoso sexual.

⁶¹ *Vid.*, al respecto, CC del comercio textil de Cantabria (art.11); marroquinería de Baleares (art.61); comercio de juguetes de Madrid (art.50); estatal de comercio de flores y plantas (art.36); comercio textil de Barcelona (art.32); CC de comercio de juguetes de Barcelona; CC de establecimientos sanitarios de León (art.24); Cc de establecimientos sanitarios de consulta Málaga (art.21); CC de clínicas privadas de Málaga (art.56); CC para establecimientos sanitarios de Granada; CC para clínicas de Las Palmas (art.12).

⁶² CC de limpieza de centros sanitarios de Aragón (art.43); CC para establecimientos sanitarios de Burgos (art.43).

⁶³ CC estatal del sector de fabricación del calzado (art.42).

⁶⁴ CC para establecimientos sanitarios de Cádiz.

⁶⁵ *Vid.*, en este sentido los convenios colectivos siguientes: Peluquerías (art.37), Industria textil y de la confección (art.106), Farmacias (art.30), Gestión y mediación inmobiliaria (art.46), Residencias de la tercera edad (art.55), Comercio de Flores y Plantas (art.38), Droguerías (art.51), Marroquinería de Baleares (art.58), Confección prendas de ante de Cataluña (art.62), Comercio de alimentación de Cantabria (art.41), Comercio textil de Barcelona (art.36), Comercio de alimentación de Madrid (art.44), Comercio de la piel de Madrid (art.49), Comercio de alimentación de Castilla y León (art.36), Comercio de juguetes de Madrid (art.45), Comercio de Cantabria (Anexo III), Peleterías de Madrid (art.49); Comercio textil de Tarragona (art.38); Limpieza de centros sanitarios de Aragón (cláusula final); Limpieza de Edificios y Locales de Madrid (art.50); Juego de Bingo (art.42).

⁶⁶ Lo definen los CC de la industria textil y de la confección (art.106); gestión y mediación inmobiliaria (art.46); Comercio de ópticas de Lleida (art.30).

ANEXO

Convenios colectivos de sectores de la actividad económica feminizados analizados en este trabajo. Se ordenan conforme a la Clasificación Nacional de Actividades Económicas elaborada por el INE.

A. INDUSTRIAS MANUFACTURERAS

1. Textil

Convenio Colectivo general de Trabajo de la Industria textil y de la confección. Resolución de 29 de julio de 2003 (BOE de 14 de agosto). Este convenio colectivo se aplica a las ramas de actividad siguientes: Industria textil, de fibras de recuperación y ramo de agua; industrias de obtención de fibras de algodón y aprovechamiento de subproductos; industria textil de proceso algodonero; industria textil y de la confección de géneros de punto, calcería y medias; industria textil de proceso lanero; industrias auxiliares de la textil (ramo de agua); industria textil de fibras diversas; industria textil sedera; industria de la confección, vestido y tocado y complementos; fabricación y elaboración de pelo de conejo y elaboración de fieltros, paragüería; confección de prendas de género de punto; industria de fabricación de alfombras, tapices y moquetas.

2. Confección y peletería

- Convenio Colectivo nacional del sector de Sastrería, Modistería, Camisería y demás actividades afines a la medida. Resolución de 12 de julio de 1999 (BOE de 28 de julio).
- Convenio Colectivo del sector de las industrias de confección de peletería de Cataluña. Resolución de 22 de abril de 2003. DOGC de 18 de julio de 2003. Quedan expresamente excluidas del

ámbito de aplicación de este convenio colectivo las empresas dedicadas a cuero, ante, doble faz y sus derivados.

- Convenio Colectivo de las industrias de confección de ante, napa y doble faz de Cataluña. Resolución de 20 de junio de 2002. DOGC de 3 de septiembre de 2002.
- Convenio Colectivo del sector de confección de guantes de piel y similares de Madrid. Resolución de 18 de septiembre de 2002 (BOCM de 9 de octubre).
- Convenio Colectivo del sector de marroquinería, confección de prendas en piel e industrias afines de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. Resolución de 26 de agosto de 2003. BOIB de 6 de septiembre.
- Convenio Colectivo del sector de confección de peletería fina de Madrid. Resolución de 9 de octubre de 2003. BOCM de 1 de noviembre

3. Fabricación de calzado

- Convenio Colectivo de la industria del calzado. Resolución de 2 de agosto de 2002. BOE de 29 de agosto.
- Convenio Colectivo del sector de fabricación del calzado artesano manual u ortopedia y a medida y talleres de reparación y conservación del calzado usado y duplicado de llaves. Resolución de 9 de julio de 2003. BOE de 25 de julio

4. Fabricación de productos de perfumería y otros

- Convenio Colectivo de Perfumería y Afines. Resolución de 31 de mayo de 2002 (BOE de 18 de junio de 2002).

Este convenio colectivo se aplica a las empresas cuya actividad consista en la fabricación de productos de perfumería, cosmética, peluquería, jabones, dentífricos y talcos, esencias y aromas o similares.

B. COMERCIO AL POR MENOR, EXCEPTO VEHÍCULOS A MOTOR

1. Alimentación

- Convenio Colectivo del sector comercio de alimentación de Madrid. Resolución de 27 de junio de 2002. BOCM de 21 de agosto. Se aplica esta convenio colectivo a las empresas siguientes: establecimientos tradicionales, autoservicios, supermercados y tiendas descuento.
- Convenio Colectivo de supermercados y autoservicios de alimentación de Barcelona y su provincia. Resolución de 11 de enero de 2002. DOGC de 25 de febrero.
- Convenio Colectivo para el sector de Comercio de alimentación de Navarra. Resolución de 17 de febrero de 2000. BON de 8 de marzo. Se incluyen en este convenio a las empresas dedicadas a la actividad de detallistas de ultramarinos, autoservicios y supermercados de alimentación.
- Convenio Colectivo de minoristas de alimentación de Asturias. Resolución de 4 de diciembre de 2003. BOPA de 12 de enero. Se incluyen en el mismo las empresas dedicadas a la venta al menor de artículos de alimentación humana, tales como ultramarinos, comestibles, bombones y caramelos, confiterías, pastelerías etc., bien sean establecimientos detallistas, economatos, cooperativas, autoservicios, supermercados etc.
- Convenio Colectivo de detallistas, supermercados y autoservicios de Tarragona. Resolución de 16 de julio de 2001. DOGC de 3 de septiembre. Se incluyen las empresas encuadradas en los grupos de detallistas de ultramarinos y comestibles.
- Convenio Colectivo del sector de comercio de detallistas de alimentación de Cantabria. Resolución de 30 de septiembre de 2003. BOC de 16 de octubre. Incluye ultramarinos, supermercados y autoservicios.
- Convenio Colectivo del sector de galerías de alimentación de la Comunidad de Madrid. Resolución de 7 de enero de 2003. BOCM de 12 de febrero.
- Convenio Colectivo de medianas superficies de distribución de alimentación de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Resolución de 23 de enero de 2003. BOCL de 6 de febrero.

2. Droguerías, herboristerías y ortopedias

- Convenio Colectivo interprovincial de las empresas minoristas de droguerías, herboristerías y ortopedias. Resolución de 9 de octubre de 2000 (BOE de 28 de noviembre).

3. Farmacias

- Convenio Colectivo para farmacias. Resolución de 10 de julio de 2000 (BOE de 22 de julio).

4. Flores y plantas

- Convenio Colectivo Interprovincial del comercio de flores y plantas. Resolución de 26 de junio de 2003 (BOE de 28 de julio).

5. Juguetes y otros

- Convenio Colectivo del sector de mayoristas y minoristas de juguetes y cochecitos de Barcelona. Resolución de 20 de junio de 2003. DOGC de 11 de julio.
- Convenio Colectivo del sector de comercio de mayoristas y minoristas de juguetes, deportes y armerías deportivas de la Comunidad de Madrid. Resolución de 18 de agosto de 2003. BOCM de 2 de septiembre.

6. Ópticas

- Convenio Colectivo del sector de comercio al por menor de ópticas de las comarcas de Lleida. Resolución de 17 de abril de 2003. DOGC de 27 de mayo.

7. Perfumería y otros

- Convenio Colectivo de perfumería y afines. Resolución de 31 de mayo de 2002 (BOE de 18 de junio de 2002). Este convenio colectivo se aplica a las empresas cuya actividad consista en la distribución o venta de productos de perfumería, cosmética, peluquería, jabones, dentífricos y talcos, esencias y aromas o similares.

8. Piel y otros

- Convenio Colectivo del sector de comercio de la piel en general de Madrid. Resolución de 3 de octubre de 2003. BOCM de 1 de noviembre.
- Convenio Colectivo del sector de comercio de Cantabria. Resolución de 27 de noviembre de 2000. BOC de 22 de diciembre. Se incluyen en el mismo todos los establecimientos de venta de artículos de piel, cuero y calzado.

9. Textil

- Convenio Colectivo del sector de comercio textil de Cantabria. Resolución de 17 de septiembre de 2002 (BOC de 15 de octubre).
- Convenio Colectivo del comercio textil de la provincia de Barcelona. Resolución de 9 de julio de 2002 (DOGC de 4 de septiembre).
- Convenio Colectivo para el sector comercio textil de la Comunidad Foral de Navarra. Resolución de 25 de septiembre de 2003. BON de 15 de octubre.
- Convenio Colectivo del comercio textil de Tarragona. Resolución de 13 de mayo de 2003. DOGC de 23 de junio.

C. HOSTELERÍA

- II Acuerdo Laboral de ámbito estatal para el sector de hostelería. Resolución de 13 de junio de 2002 (BOE de 1 de julio). Se incluyen en el sector todas las empresas que realicen actividades de alojamiento en hoteles, hostales, residencias, apartamentos con algún servicio hostelero, balnearios, albergues, pensiones, moteles, alojamientos rurales, *camping*. Asimismo se incluyen las empresas que presten servicios de productos listas para su consumo, tales como restaurantes, establecimientos de *catering*, colectividades, de comida rápida, *pizzerías*, hamburgueserías, *creperías*, etc; cafés, bares, cafeterías, cervecerías, heladerías, chocolaterías, degustaciones, salones de té, ambigús; salas de bailes y discotecas, cafés-teatros, tablaos; servicios de comidas y/o bebidas en casinos y bingos; billares, toda clase de salones recreativos u otros servicios de ocio y esparcimiento y *cybercafés*.

D. ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE AQUILER Y SERVICIOS EMPRESARIALES

1. Gestión y mediación inmobiliaria

- Convenio Colectivo estatal para las empresas de gestión y mediación inmobiliaria. Resolución de 25 de junio de 2003 (BOE de 15 de julio).

2. Telemarketing

- Convenio Colectivo para el sector de telemarketing. Resolución de 14 de febrero de 2002. BOE de 8 de marzo.

E. EDUCACIÓN

1. Centros de enseñanza no universitaria

- Convenio Colectivo (IV) de empresas de enseñanza sostenidas total o parcialmente con fondos públicos. Resolución de 2 de octubre de 2000 (BOE de 17 de octubre de 2000). Se aplica este convenio colectivo a los centros que desarrollen alguna de las actividades educativas siguientes: Educación Infantil (primer y segundo ciclo), Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato; Formación Profesional; Educación Especial; Educación Permanente de Adultos; Centros Residenciales (Colegios Menores, Residencias de Estudiantes y Escuelas Hogar).
- Convenio Colectivo (VII) nacional de centros de enseñanza privada de régimen general o enseñanza reglada sin ningún nivel concertado o subvencionado. Resolución de 7 de mayo de 2002 (BOE de 28 de mayo). Se aplica este convenio colectivo a los centros que desarrollen alguna de las actividades

educativas siguientes: Educación infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato; y Formación Profesional.

2. Centros de enseñanza especializada y reglada de carácter profesional

- Convenio Colectivo para los centros de enseñanza de peluquería y estética, de enseñanzas musicales (incluidas escuelas de música) y de artes aplicadas y oficios artísticos. Resolución de 11 de abril de 2002 (BOE de 2 de mayo)

3. Centros de educación universitaria e investigación

- Convenio Colectivo estatal para los centros de educación universitaria e investigación. Resolución de 20 de mayo de 2004 (BOE de 9 de junio)

F. ACTIVIDADES SANITARIAS, VETERINARIAS Y SERVICIOS SOCIALES

1. Asistencias sanitarias

- Remitimos a la lista de convenios colectivos analizados por Montoya Melgar, Sánchez-Urán Azaña, Aguilera Izquierdo, Gutiérrez del Solar Calvo y Cristóbal Roncero: *La negociación colectiva en el sector sanitario*; MTAS, 2004.

2. Tercera edad y ayuda a domicilio

- Convenio Colectivo Estatal de Residencias Privadas de Personas Mayores y del Servicio de Ayuda a Domicilio. Resolución de 7 de julio de 2003 (BOE de 30 de julio). Se incluyen en el ámbi-

to funcional de este convenio colectivo las residencias para las personas mayores (asistidas, no asistidas y mixtas) como las residencias de día, centros socio-sanitarios, viviendas tuteladas y las empresas dedicadas a la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

3. Centros de asistencia de personas con discapacidad

- Convenio Colectivo de Centros de asistencia, atención, diagnóstico, rehabilitación y promoción de personas con discapacidad. Resolución de 3 de febrero de 2003. BOE de 19 de febrero.

G. OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD; SERVICIOS PERSONALES

1. Peluquerías, institutos de belleza y gimnasios

- Convenio Colectivo estatal para peluquerías, institutos de belleza y gimnasios. Resolución de 10 de junio de 2002 (BOE de 27 de junio). Se aplica a las ramas de actividad siguientes: peluquerías; institutos de belleza y gabinetes de estética; salones de manicura, pedicura y depilación; establecimientos de baños, saunas y gimnasios.

2. Prensa

- Convenio Colectivo estatal de prensa diaria. Resolución de 5 de septiembre de 2001 (BOE de 20 de septiembre).
- Extensión del Convenio Colectivo de prensa diaria al sector de agencias de

noticias. Resolución de 29 de noviembre de 2002 (BOE de 25 de diciembre).

- Convenio Colectivo estatal de prensa no diaria. Resolución de 28 de junio de 2002 (BOE de 18 de julio de 2002)

3. Limpieza

- Convenio Colectivo del sector de limpieza de centros sanitarios dependientes del servicio aragonés de Salud. Resolución de 2 de febrero de 2004. BOA de 1 de marzo de 2004.
- Convenio Colectivo de limpieza de edificios y locales de la región de Cantabria. Resolución de 19 de junio de 2001. BOC de 2 de julio.
- Convenio Colectivo del sector de limpieza de edificios y locales de Madrid. Resolución de 9 de diciembre de 2002. BOCM de 13 de enero de 2003.
- Convenio Colectivo de edificios y locales de Barcelona. Resolución de 27 de mayo de 2003. DOGC de 20 de junio.

4. Lavado y limpieza de prendas textiles y de la piel

- Convenio Colectivo del sector de tintorerías y lavanderías de Madrid. Resolución de 4 de junio de 2002. BOCM de 23 de julio.

5. Empresas organizadoras de juegos de bingo

- Convenio Colectivo marco estatal para las empresas organizadoras del juego de bingo. Resolución de 24 de noviembre de 2003. BOE de 11 de diciembre.

RESUMEN Sobre la base del carácter dinámico de la Seguridad y Salud en el trabajo y su obligado replanteamiento, derivado de la transversalidad del principio de igualdad de trato por razón de sexo, que exige tener en cuenta las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades de mujeres y hombres trabajadores en esta materia, la autora define lo que denomina «salud laboral sexual», sus rasgos caracterizadores y, derivados de los mismos, que, a su juicio, han de ser medidas de tutela antidiscriminatoria para promover la igualdad real de la mujer trabajadora en este ámbito de las condiciones de trabajo.

En base a los razonamientos esgrimidos en el estudio, la autora analiza si la práctica legislativa (comunitaria y nacional) sobre prevención de riesgos laborales ha recepcionado la igualdad de género y, tras concluir que no se advierte en la misma norma jurídica alguna que integre efectivamente y con carácter general el citado principio, desciende al estudio de las funciones de la negociación colectiva en ese ámbito de la ordenación jurídica de las condiciones de trabajo y, lo que es más importante, al análisis detenido de numerosos convenios colectivos negociados para sectores de la actividad económica feminizados.

En éstos, con fundamento en los datos estadísticos oficiales, la división sexual del trabajo es la premisa de la que se parte para indagar si respecto de los mismos la negociación colectiva mantiene la regla general (a saber, la salud laboral sexual no es, con mucho, la materia más y mejor tratada como tampoco lo es la prevención de riesgos laborales); o, por el contrario, hay indicios suficientes para mantener que los interlocutores sociales han sabido integrar real y efectivamente el principio de igualdad de trato. Concluyendo al respecto que tal recepción no existe, puesto que, según se deduce de las cláusulas convencionales, la negociación colectiva en estos sectores sigue limitándose a la perspectiva tradicional procreadora, es decir, a la maternidad eminente y reciente y, en este caso, parece, en el convencimiento por los sujetos negociadores de que la regulación legal y reglamentaria es completa y plenamente satisfactoria.