



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y GÉNERO



“El instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni las valoraciones e interpretaciones de sus autores/as. La obra recoge, exclusivamente, la opinión de su autor/a como manifiesto de su derecho a la libertad de expresión”

QUIÉNES SOMOS

La Asociación Madrileña de Empresarios de Transporte en Ambulancia, AMETRA, que se constituyó en 1986, es una asociación de ámbito provincial, agrupando a empresarios, personas físicas o jurídicas, que ejercen su actividad en la provincia de Madrid. Nuestro objetivo es representar, defender y coordinar los derechos e intereses económicos y profesionales de las empresas miembros.

Fines y Objetivos:

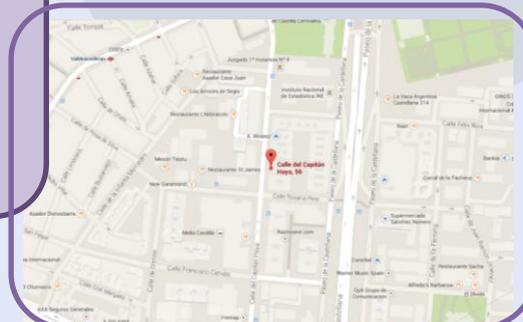
- Representar, gestionar, defender, promocionar y coordinar los intereses y derechos generales de todas y cada una de las empresas asociadas.
- Estudiar y proponer a la Administración Pública cuantas medidas y disposiciones legales se estimen oportunas en nuestro ámbito de actuación.
- Acometer y en su caso cooperar, en estudios, trabajos, informes y divulgaciones de todas y cada una de las facetas y problemas del sector.
- Intervenir en los convenios colectivos, conflictos laborales y cuanto afecte a la regulación legal y contractual de las relaciones laborales del sector.
- Establecer directamente o por contratación, los servicios de prensa, asesoramiento técnico, jurídico y de gestión de toda índole que puedan ser de interés para las empresas asociadas.
- Ejercitar ante cualquier organismo público, las acciones que procedan en defensa o promoción de los intereses profesionales a su cargo.
- Relacionarse, en representación de las empresas asociadas, con otras Asociaciones estableciendo contactos y acuerdos precisos para la mejora de la actividad del sector.
- Promocionar, establecer y constituir servicios o entidades de interés general, asistencial, comercial y financieras, relacionadas con los intereses representados

Calle Capitán Haya, nº 56

7º E

28020 (Madrid)

Tlf: 91 5719887 Fax: 91 571 80



CARTA DEL DIRECTOR

Un año más tenemos que agradecer al Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo de la Comunidad de Madrid su apoyo a nuestro sector y a la colaboración que nos proporciona para el desarrollo de esta campaña.

Para dar continuidad al boletín informativo que iniciamos el pasado año, lo hemos vuelto a publicar esta vez en formato digital en la web de AMETRA.

Y complementando el ciclo de talleres prácticos, vamos a organizar unos dedicados a la movilización de enfermos y otro al desarrollo de habilidades sociales para personal sanitario.

Además se realizará un curso de técnicas de conducción segura que incidirá positivamente en el sector.

Como siempre, estamos a vuestra disposición para recibir sugerencias y nuevas ideas que mejoren el servicio que ofrecemos a la sociedad.

David Santos

Presidente de AMETRA

Introducción

La seguridad y la salud laboral para las mujeres trabajadoras constituyen un derecho fundamental que recogió de forma pionera la legislación internacional. Así, tanto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos -aprobada por la

Asamblea General de la ONU en 1948- como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 -ratificado por España el 13 de abril de 1977-, ya se anuncian referencias expresas en relación a la protección de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Este tratamiento de la salud laboral de las mujeres se ha ido ampliando progresivamente a otros aspectos más allá de la salud estrictamente reproductiva. De esta forma, la Convención de 1979, sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, recoge explícitamente el derecho de las mujeres a tener unas buenas condiciones de seguridad y salud laboral en el puesto de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indican que la salud en el trabajo implica un estado de bienestar completo, tanto físico, mental como social, y no simplemente la ausencia de afecciones y enfermedades en los trabajadores y trabajadoras como consecuencia de la protección frente al riesgo.

En este sentido, la OIT ha manifestado su interés por la salud de las mujeres trabajadoras mediante numerosos convenios y recomendaciones, configurando un conjunto normativo específico que sirve de referencia a los países miembros que ratifican estos instrumentos. Dentro de este conjunto normativo destacan:

- La Resolución sobre igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y las trabajadoras en la ocupación, adoptada por la OIT en 1985, que defiende una protección integral de la salud de las mujeres y los hombres contra los riesgos inherentes a su profesión.
- El Convenio 183 y la Recomendación 191 (2000), ambos sobre protección de la maternidad, en los que se mantienen los principios fundamentales de protección y se amplía su campo de aplicación a todas las mujeres trabajadoras, incluyendo aquellas que desarrollan formas atípicas de trabajo dependiente.
- El Convenio 156 y la Recomendación 165, sobre personas trabajadoras con responsabilidades familiares.

Un buen ejemplo para saber cómo la OIT entiende la incorporación de la perspectiva de género en la salud laboral son las conclusiones de la Reunión de expertos sobre medidas especiales de protección para las mujeres e igualdad de oportunidades y de trato, realizada en 1989. En esta reunión se concluyó que las medidas de protección especial establecidas únicamente para las mujeres especialmente en relación con trabajos peligrosos, penosos e insalubres- son incompatibles con el principio de la igualdad de oportunidades y de trato, a menos que hayan sido establecidas en función de la condición biológica de las mujeres.

En el ámbito comunitario, inicialmente se hizo también hincapié en la legislación sobre la protección de la salud reproductiva de las mujeres y destaca la **Directiva 92/85/CEE** del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de las **trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz o en periodo de lactancia**. Esta directiva fija las directrices para la evaluación de los riesgos vinculados a los agentes químicos, físicos o biológicos, así como a los procedimientos industriales, movimientos repetitivos, posturas forzadas y cargas físicas y mentales. Además, prevé las medidas para proteger a las mujeres embarazadas, que hayan dado a luz o que estén en periodo de lactancia, contra estos riesgos y prohíbe completamente la exposición a determinados agentes químicos, físicos o biológicos.

Ahora bien, como la protección de la salud laboral de las mujeres no equivale, única y exclusivamente, a la salud reproductiva, desde la Unión Europea se han creado otros instrumentos con una perspectiva más integral de la salud de las mujeres trabajadoras, como la **Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012)**. Esta estrategia parte de la idea de que las desigualdades pueden afectar a la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo e influir en su productividad.

Por eso, la Unión Europea plantea que, si se quiere mejorar la aptitud para la ocupación y la calidad de la vida profesional, es necesario progresar en el ámbito de la igualdad de género y tener más en cuenta los aspectos de salud y seguridad específicos de las mujeres.

Asimismo, en el **Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013)**, se pretenden integrar los aspectos de género en la investigación sanitaria y hacer hincapié en el género como factor determinante clave de la salud, reconociendo la necesidad de acabar con las desigualdades de salud relacionadas con aspectos sociales y económicos que puedan existir en los Estados miembros.

Por último, en el ámbito de la Unión Europea, también es importante destacar la tarea realizada por la **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo**. En un informe del año 2003, ya destacaba que la adopción de un enfoque neutral desde la perspectiva de género y, especialmente, en la evaluación de riesgos y en la prevención, puede comportar que las mujeres trabajadoras sean infravaloradas o ignoradas en materia de seguridad y salud laboral.

El objetivo de la OIT con este Convenio es que todas las personas trabajadoras tengan el deber de afrontar y ejercer las responsabilidades familiares sin ser objeto de ningún tipo de discriminación.

Ámbito estatal

El artículo 40.2 de la **Constitución Española de 1978** obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo de manera que se asegure, no solo la ausencia de riesgo de pérdida o restricción en la salud de la persona, sino también la mejora progresiva de los ambientes de trabajo.

El derecho a la seguridad y la salud laboral de las personas trabajadoras también está relacionado con el principio de igualdad y no discriminación recogido en el artículo 14 de la Constitución. Hay una consolidada jurisprudencia del Tribunal Constitucional que señala que la protección de la salud de las mujeres trabajadoras no puede comportar nunca una subestimación del principio de igualdad y no discriminación. Por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Constitucional 182/2005, de 4 de julio, afirma que la protección de la condición biológica y la salud de la mujer trabajadora tiene que hacerse compatible con la preservación de sus derechos profesionales, de manera que el perjuicio causado por el embarazo o la sucesiva maternidad constituye un supuesto de discriminación directa por razón de sexo.

El alcance constitucional del derecho a la salud de las mujeres trabajadoras no se reduce a los aspectos reproductivos, sino que -siendo éstos muy importantes- se enfoca hacia una protección integral de las condiciones y el ambiente de trabajo de las mujeres.

En este sentido, destaca la Sentencia del Tribunal Constitucional de 17/2003, de 30 de enero, en la que se afirma que la protección de las mujeres no se limita a su condición biológica durante y después del embarazo, sino que también condiciona las potestades organizativas y disciplinarias del empresariado. También destaca que se tienen que evitar las consecuencias físicas y psíquicas que podrían tener sobre la salud

las medidas discriminatorias y que se tienen que asegurar todos los derechos laborales que les corresponden como trabajadoras.

En relación con la normativa específica de prevención de riesgos laborales, la **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales** (LPRL) prevé que el empresariado es deudor de la seguridad y la salud del personal a su servicio.

Así, esta ley establece que el empresariado tiene que garantizar la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, adoptando las medidas necesarias y llevando a cabo una acción de perfeccionamiento permanente. Además, el principio general de adaptación del trabajo a la persona, regulado en el artículo 15 de la misma norma, exige al empresariado tener en cuenta a las mujeres trabajadoras que requieren protección.

El principio de transversalidad de género se ha incorporado en el ámbito de la salud, y más específicamente, en la salud laboral, por mandato de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

De esta manera, por un lado, el artículo 27 de la Ley 3/2007 dispone que las políticas, estrategias y programas de salud tienen que integrar, en su formulación, desarrollo y evaluación, las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres, así como las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente. Y por otra parte, la disposición adicional duodécima de la Ley 3/2007 establece la modificación de la LPRL en determina dos aspectos relacionados con la salud de las mujeres trabajadoras.

Concretamente, añade un nuevo apartado que establece que las administraciones públicas tienen que promover la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres. Para que esto sea posible, las administraciones deberán considerar *"las variables relacionadas con el sexo tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos como en el estudio e investigación generales en materia de prevención de riesgos laborales, con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores"*. La Ley de Igualdad también ha ampliado la protección de la salud de las mujeres embarazadas al periodo de lactancia natural. Asimismo, otra de las novedades que incorpora hace referencia al acoso sexual y por razón de sexo, el cual se define como una conducta discriminatoria.

Porque hay desigualdades de género en el mercado de trabajo

El objetivo principal de la prevención de riesgos laborales es proteger a todos los trabajadores y trabajadoras de la exposición a aquellas situaciones o actividades laborales que pueden provocar un daño en la salud. Por lo tanto, incorporar la perspectiva de género en este ámbito significa poner el mismo nivel de atención, de preocupación y de recursos en los diferentes tipos de riesgos que causan daños a la salud.



Un elemento fundamental para la incorporación de la perspectiva de género en la seguridad y la salud laboral es tener en cuenta que hay desigualdades importantes en las condiciones laborales y de trabajo de mujeres y hombres, que consecuentemente comportan desigualdades en la exposición a los riesgos laborales.

En la actualidad existe la percepción sesgada de que los hombres están más expuestos a los riesgos laborales y que las mujeres llevan a cabo trabajos que son más "seguros". Esto es debido a que la seguridad y la salud laboral se suelen focalizar en los accidentes de trabajo.

Obviamente los accidentes de trabajo y los problemas de salud que se les asocian son muy importantes, pero la atención casi exclusiva a los accidentes comporta que los esfuerzos preventivos cubran sólo una parte de la salud laboral, y que prácticamente no tengan en cuenta el resto de riesgos.

Este hecho también implica que las necesidades de prevención de la mayoría de las mujeres no se valoren suficientemente, porque en los puestos de trabajo que ocupan, a pesar de que también se ven afectadas por los accidentes de trabajo, suelen estar expuestas a otros riesgos, como los psicosociales y ergonómicos así como ciertos riesgos higiénicos.

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo y sus efectos en la salud laboral

Las desigualdades de género en el mercado de trabajo, que sitúan a las mujeres en una posición de mayor precariedad laboral, son causadas principalmente por el **sistema sexo-género, que atribuye a las personas unas cualidades y unas habilidades diferentes según el sexo de la persona (estereotipos de género) y por la división sexual**

del trabajo, que ha asignado a las mujeres la responsabilidad del trabajo doméstico y de cuidado, necesario en la sociedad, y a los hombres, el trabajo productivo y remunerado, vinculado al mercado de trabajo, haciéndoles responsables del sostén económico familiar. Esta estructuración social ha provocado desigualdades de género en el mercado de trabajo que condicionan la exposición a los riesgos laborales.



Los efectos en la salud laboral

¿Cuáles son los problemas de salud laboral que tienen las mujeres y los hombres?

Las consecuencias de las desigualdades de género también afectan a la salud laboral de los hombres.

El impacto más visible de la segregación ocupacional por sexo en el trabajo remunerado en relación con la salud de los hombres son las consecuencias de los accidentes de trabajo. Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la relación entre la responsabilidad del sostén económico familiar que la división sexual del trabajo otorga a los hombres y las consecuencias sobre su salud. Así, el desempleo y la inestabilidad laboral, que ponen en peligro la aportación de recursos económicos, y las largas jornadas de trabajo, son aspectos que afectan a la salud mental de los hombres.

Tal como han puesto de manifiesto varias investigaciones, el género, los roles familiares y la clase social son determinantes



para explicar el efecto del desempleo en la salud mental. De esta manera, el impacto más elevado se daba en los hombres que trabajaban en ocupaciones menos cualificadas, casados o que vivían en pareja.

Finalmente, las largas jornadas laborales, que son más frecuentes entre los hombres, se asocian a un amplio abanico de problemas de salud, como hipertensión, trastornos cardiovasculares, reducción de la tolerancia a la glucosa, problemas músculoesqueléticos, estrés, accidentes laborales, depresión o fatiga. Cabe señalar la importancia de cumplir con la obligatoriedad de no alargar las jornadas laborales para asegurar una organización del tiempo responsable que tenga en cuenta la vida personal y laboral de las personas.

Respecto a la diferencia en la salud de las mujeres ocupadas y las que no lo están, numerosos estudios documentan que las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las mujeres amas de casa que no están en el mercado laboral, señalando que el trabajo remunerado aporta varios beneficios para la salud mental: oportunidades para desarrollar la autoestima y la confianza en la propia capacidad

de decidir, estatus y reconocimiento social, apoyo social para personas que de otra manera estarían aisladas y posibilidades para ejercer la creatividad. Además, el salario aporta independencia económica e incrementa su poder dentro de la unidad familiar.

Estos beneficios disminuyen cuando las mujeres, aparte de trabajar fuera de casa, también son las principales responsables de las tareas domésticas y de cuidado. Esta doble presencia puede condicionar la exposición a factores de riesgo laboral.

Además, las peores condiciones de trabajo de las mujeres ocupadas se manifiestan con una **mayor exposición a los riesgos psicosociales**. Por ejemplo, los factores a los que están más expuestas las mujeres como la inestabilidad laboral, la falta de reconocimiento del trabajo o la falta de control que comporta una falta de autonomía, influencia y pocas oportunidades para desarrollar las habilidades sobre el trabajo, son factores de riesgo psicosocial, asociados a trastornos de salud mental.

RIESGOS PSICOSOCIALES

Los factores de riesgo psicosocial son condiciones de trabajo, derivados de la organización del trabajo, que pueden perjudicar a la salud de los trabajadores y trabajadoras. En el caso de las mujeres trabajadoras, los riesgos psicosociales son de especial interés, en tanto que son unos de los riesgos a los que están más expuestas.

Se han identificado cinco grandes grupos de factores de riesgo psicosocial.



Es especialmente necesario incidir y reforzar la intervención preventiva en relación con los riesgos psicosociales.

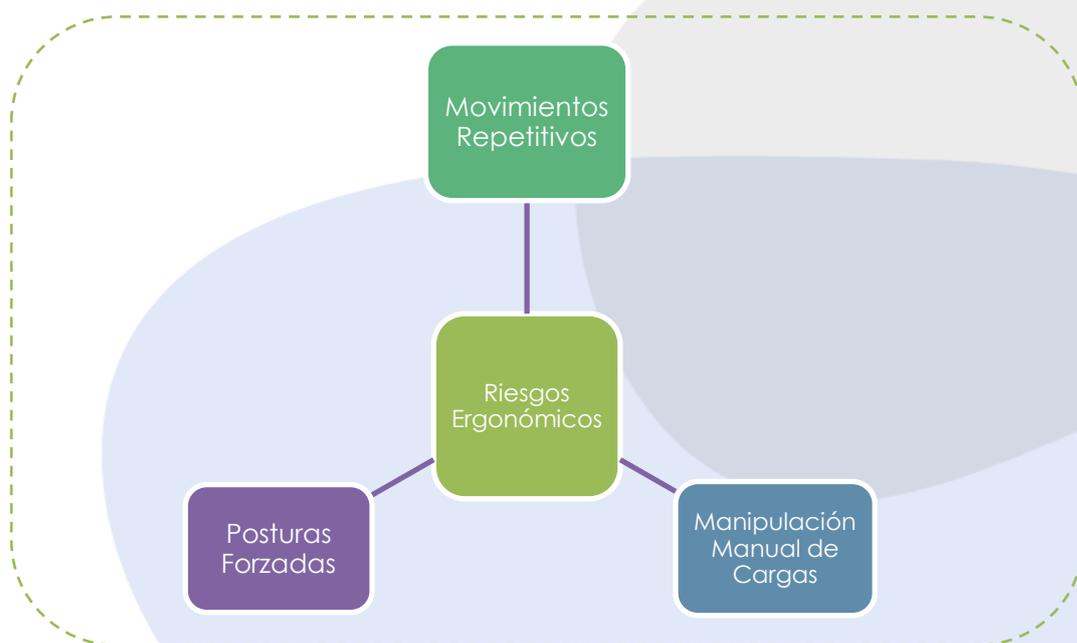
Las intervenciones preventivas se tienen que basar siempre en una evaluación de riesgos minuciosa y sobre todo en la mejora de las condiciones de trabajo, y no en intervenciones individuales indiscriminadas y aisladas de gestión del estrés.

RIESGOS ERGONÓMICOS

Hay un principio preventivo general que tiene como objetivo fundamental la adaptación de los entornos a las personas. En el caso concreto del trabajo, es adaptar el puesto de trabajo y la tarea a realizar a la variabilidad de las personas que trabajan allí y no a la inversa -adaptación de la persona al puesto de trabajo- como se hace en muchas ocasiones.

Si se tiene en cuenta este principio ergonómico en el momento de diseñar espacios o lugares de trabajo, herramientas o equipos y se consideran las necesidades físicas y mentales de las personas que los tienen que utilizar, las personas podrán llevar a cabo su tarea con el mínimo esfuerzo y el máximo bienestar y, por lo tanto, con el rendimiento óptimo.

Los principales factores de riesgo laboral relacionados con el desarrollo de este tipo de trastornos que afectan al sistema músculo-esquelético de las personas son los que se describen a continuación:



Para prevenir los trastornos músculo-esqueléticos incorporando las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres, se recomiendan las siguientes pautas generales de prevención:

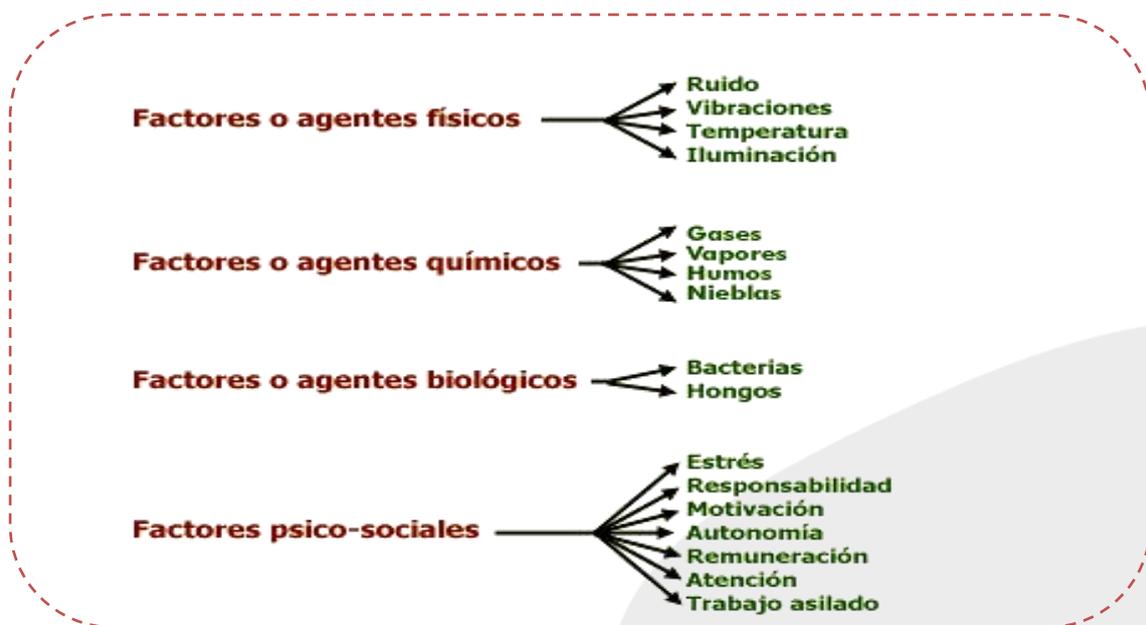
PAUTAS DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MÚSCULO-ESQUELÉTICO

- Diseño adecuado de lugares de trabajo, equipos, herramientas, equipos de protección individual (EPI) y ropa, teniendo en cuenta la variabilidad humana.
- Correcta organización de las tareas.
- Formación de hábitos posturales en el trabajo y ejercicio físico
- Evaluación de riesgos y recogida de datos

EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS, FÍSICOS Y BIOLÓGICOS

En todos los sectores económicos pueden presentarse riesgos por exposición a agentes físicos, biológicos y/o químicos, y esta exposición puede causar efectos nocivos en la salud. Estos riesgos son especialmente importantes en los momentos del embarazo y la lactancia, ya que las mujeres están más sensibles por razones fisiológicas.

Se debe considerar que en determinados sectores, como el sector servicios o el sanitario, la población femenina ocupada supera a la masculina. Esto implica que, en estos sectores, muchas mujeres podrían estar más expuestas a determinadas sustancias químicas que los hombres.



GARANTIZAR LA PREVENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA, EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

En las últimas décadas se han producido avances importantes a la hora de legislar los factores de riesgo ya identificados y los que se ha demostrado que afectan al embarazo y la lactancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como *“una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijas e hijos sanos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia”*.

El embarazo y la lactancia natural son estados de salud. Durante el embarazo y la lactancia se producen cambios fisiológicos en las mujeres con el fin de garantizar que el feto en desarrollo y las criaturas dispongan de todo lo necesario para su desarrollo. Mujer, feto y criatura forman parte de un ecosistema que es vulnerable a la exposición de determinados factores externos que pueden ser nocivos para su salud, y esto es lo que explica que exista una normativa y unas medidas preventivas específicas.



La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), establece que la protección de la salud reproductiva de los trabajadores y las trabajadoras forma parte del derecho a la salud:

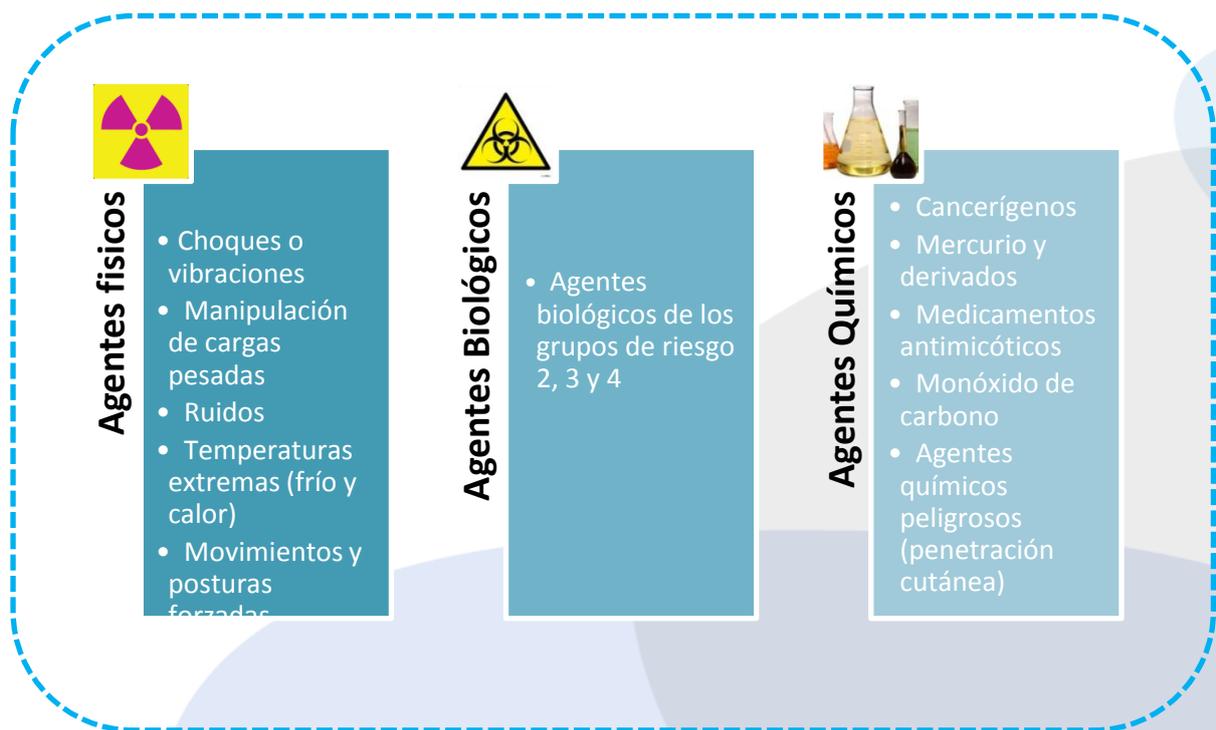
- En el artículo 25, garantizando la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la procreación, en los aspectos relacionados tanto con la fertilidad como con el desarrollo saludable de la descendencia.
- En el artículo 26, garantizando la prevención sobre las exposiciones que pueden ser nocivas para la maternidad.

El artículo 26 de la LPRL ha sido modificado recientemente por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, incorporando la lactancia natural como nueva situación de protección para las mujeres y

estableciendo que se podrá declarar la suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural de hijos e hijas menores de 9 meses, tal como establece el artículo 45.1 del Estatuto de los Trabajadores.

De esta manera, el artículo 26 de la LPRL establece que la evaluación de riesgos tiene que comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras, en situación de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

Independientemente de que la norma establezca que la evaluación de riesgos y la actividad preventiva de la empresa deben tener en cuenta los riesgos para la reproducción y la maternidad, también existen importantes motivos sociales y de salud para hacerlo. No podemos obviar el hecho de que en las últimas décadas han aumentado los problemas reproductivos, tanto de hombres como de mujeres.



10 RAZONES PARA UNA SALUD Y UNA SEGURIDAD LABORAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Las desigualdades de género en el mercado de trabajo comportan que la exposición a los riesgos laborales sea diferente para las mujeres y los hombres, y por consiguiente, que la intervención preventiva en el ámbito de la seguridad y la salud laboral tenga que incorporar la perspectiva de género para ser efectiva.
2. Las mujeres ocupadas tienen mejor estado de salud que las que no lo están. Aun así, los efectos de la doble carga de trabajo y las peores condiciones laborales y de trabajo a las que están sometidas hacen que su estado de salud sea peor que el de los hombres en la misma situación.
3. Las desigualdades de género también condicionan la exposición a los riesgos laborales de los hombres, por ejemplo, presentan una mayor incidencia de lesiones por accidente de trabajo y sufren en mayor medida los riesgos asociados a largas jornadas de trabajo.
4. Para mejorar la detección y la identificación de enfermedades laborales hay que introducir la perspectiva de género de manera transversal e impulsar estudios e investigaciones específicas.
5. Los factores de riesgo ergonómico a los que están expuestas muchas mujeres se ven agravados por el diseño inadecuado de los puestos de trabajo. Para reducir dicha exposición hay que adaptar el puesto de trabajo a cada persona y realizar una correcta organización de las tareas.
6. Una adecuada organización del tiempo en el trabajo, que haga compatibles la vida personal y la vida laboral y facilite la corresponsabilidad, contribuye a reducir los riesgos psicosociales y a asegurarla motivación y la productividad en el trabajo.
7. Las medidas preventivas tienen que ir dirigidas a reducir la exposición a los diferentes tipos de factores de riesgo, tanto psicosociales como ergonómicos e higiénicos, y no centrarse exclusivamente en los accidentes de trabajo.

8. El Plan de Prevención de Riesgos Laborales y el Plan de Igualdad son dos herramientas básicas para garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral, y la coordinación e interrelación entre ambos planes es necesaria para la buena gestión de la prevención.

9. El compromiso con la igualdad de oportunidad es una estrategia básica para garantizar el derecho a la salud de todas las personas trabajadoras, en tanto que tiene en cuenta las necesidades de prevención de riesgos laborales de mujeres y hombres.

10. Cuando la prevención de riesgos laborales es efectiva, tanto para las mujeres como para los hombres, la calidad de la ocupación mejora y el desarrollo, tanto social como económico, de un país aumenta, ya que todas las personas aportan el máximo de su potencial.

