



# TRABAJO Y SALUD

---

Mejorar las condiciones de trabajo y de vida, de mujeres y hombres, a través de la Negociación Colectiva



# TRABAJO Y SALUD

---

**Mejorar las condiciones de trabajo y de vida, de mujeres y hombres, a través de la Negociación Colectiva**

Producción  
**CSA**  
CONFEDERACIÓN  
SINDICAL DE  
TRABAJADORES Y  
TRABAJADORAS  
DE LAS AMÉRICAS

## SECRETARIADO EJECUTIVO CSA

Hassan Yussuff Presidente  
Francisca Jimenez Presidenta Adjunta  
Toni Moore Presidenta Adjunta  
Víctor Báez Mosqueira Secretario General  
Amanda Claribel Villatoro Secretaria de Política Sindical y Educación  
Rafael Freire Neto Secretario de Política Económica y Desarrollo Sustentable  
Laerte Teixeira da Costa Secretario de Políticas Sociales

**TRABAJO Y SALUD: Mejorar las condiciones de trabajo y de vida, de mujeres y hombres, a través de la Negociación Colectiva.**

Corodinación del Proyecto:  
Isamar Escalona

Elaboración de contenidos  
Rebeca Torada

Revisión  
Isamar Escalona  
Ivan González

Impresión  
Gráfica Pigma • 2018

Proyecto Gráfico y Diagramación  
Cesar Habert Paciornik • HP Design • cesarphp@gmail.com

## SEDES

### BRASIL

Calle Formosa, 367, 4º andar, Cjto. 450, Centro, São-Paulo/SP, Brasil  
CEP 01049-000  
Tel. +55 11 2104 0750 • Fax +55 11 2104 0751  
sede@csa-csi.org • www.csa-csi.org

### COSTA RICA

Sabana Norte, del Restaurant El Chicote, 100 mts., Norte y 75 mts. Oeste. San José, Costa Rica Apartado Postal 1577-2050  
Tels. 506 2291 7900/ 506 2291-790 • Fax 506 2291 7898  
csacen@csa-csi.org • www.csa-csi.org

**Esta Cartilla formativa es parte del Proyecto “Incidencia sindical en Salud Laboral para avanzar en el trabajo decente”, que desarrolla la CSA en Colombia, Panamá y República Dominicana con la cooperación de LO-Noruega desde enero del 2015 a diciembre del 2018**

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN.</b>	<b>06</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> Desigualdades en salud: ocupación y género como determinantes de la salud.	<b>08</b>
1. La relación entre trabajo y salud	<b>08</b>
2. Segregación de género y daños a la salud	<b>18</b>
3. Hacia una democratización de las relaciones laborales.	<b>19</b>
<b>PRIMERA PARTE</b> Negociación colectiva, salud laboral e igualdad de género: tres herramientas, una estrategia común.	<b>22</b>
1. “Sabemos que tenemos derechos”	<b>24</b>
2. “El Trabajo Decente debe ser trabajo seguro”.	<b>28</b>
3. “Para realizar todas estas acciones es necesario iniciar un proceso que permita al representante del sindicato en el Comité de COPASS para que interactúe con la Empresa y exija un compromiso en las actas del comité.”	<b>32</b>
4. “No incorpora mecanismos concretos sobre la forma de evaluar los riesgos con la participación de mujeres y hombres, ni criterios para la vigilancia de la salud...”	<b>35</b>
5. “...ni las necesidades de hombres y mujeres”	<b>37</b>
6. “Se debe mejorar en materia de protección de la salud y seguridad en el trabajo ya que en la convención colectiva no se habla del tema.”	<b>42</b>
<b>SEGUNDA PARTE</b> Identificar los riesgos y los problemas de salud para ir armando la agenda negociadora.	<b>46</b>
1. Condiciones de trabajo y daño a la salud.	<b>46</b>
2. Segregación de género y perfiles de riesgos.	<b>53</b>
¿De qué estamos hablando?	<b>53</b>
¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.	<b>64</b>
¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.	<b>66</b>
¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.	<b>68</b>
¿Qué podemos proponer en el futuro convenio? Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.	<b>69</b>

<b>3. Riesgos asociados a los roles de género: Violencia laboral, acoso sexual y acoso laboral; discriminación; doble jornada, conciliación y corresponsabilidad.</b>	<b>76</b>
¿De qué estamos hablando?	<b>76</b>
¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.	<b>84</b>
¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.	<b>86</b>
¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.	<b>88</b>
¿Qué podemos proponer en el futuro convenio? Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.	<b>88</b>
<b>4. Protección de la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia.</b>	<b>94</b>
¿De qué estamos hablando?	<b>94</b>
¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.	<b>96</b>
¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.	<b>97</b>
¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.	<b>100</b>
¿Qué podemos proponer en el futuro convenio? Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.	<b>101</b>
<b>TERCERA PARTE De la agenda de negociación a la práctica de la negociación.</b>	<b>108</b>
<b>1. Antes de la negociación:</b> La preparación es indispensable para el éxito, la improvisación es mala compañera.	<b>108</b>
Fomentar la participación.	<b>108</b>
Elaborar la agenda.	<b>110</b>
Definir la estrategia.	<b>111</b>
<b>2. Durante la negociación:</b> Reuniones vertebradas por la comunicación y en las que se utilizan técnicas y estrategias.	<b>114</b>
<b>3. Cierre y el acuerdo:</b> Recogido por escrito.	<b>118</b>
<b>4. Posterior a la negociación:</b> Aplicación de los acuerdos y la supervisión, seguimiento y control de lo acordado.	<b>120</b>

---

## PRESENTACIÓN

La Confederación Sindical de trabajadores y trabajadoras de las Américas (CSA) viene desarrollando desde el año 2015 en tres países de la región -Colombia, Panamá y República Dominicana- el proyecto de fortalecimiento de organizaciones sindicales “Incidencia sindical en salud laboral para avanzar en el trabajo decente”, con la cooperación de LO-Noruega. Este proyecto incorpora como uno de sus ejes reforzar las capacidades sindicales de comunicación y negociación sobre temas relacionados a la salud laboral, para su mejor desempeño a la hora de discutir las condiciones de trabajo en los espacios pertinentes, con especial atención a la integración de la perspectiva de género.

Atendiendo a la diversidad de perfiles sindicales y con el objetivo de ofrecer una herramienta que pueda ser utilizada tanto de forma individual como colectiva por las diferentes organizaciones sindicales, con autonomía y de forma asincrónica, se opta por una cartilla sencilla que pueda ser utilizada por cualquier trabajador o trabajadora con escasos conocimientos previos sobre el tema y que ofrezca así mismo opciones de profundizar a través de otros manuales y fuentes disponibles, tanto de la CSA como de la OIT.

Se trata de un manual práctico, auto-formativo que esperamos sirva de guía para armar propuestas en materia de salud laboral para la negociación colectiva, adecuadas a la realidad de cada sindicalista que lo utilice. Si bien la Guía ha sido elaborada con base en la experiencia de 3 países: Colombia, República Dominicana y Panamá, que son los que cubre el proyecto, su contenido y ejemplos prácticos pueden ser aplicado en cualquier país de América Latina y el Caribe.

### **Tiene como objetivo general:**

Proporcionar un marco general -conceptual, legal y estratégico- que proporcione herramientas prácticas para la integración de demandas que mejoren la salud laboral y la igualdad de género, de forma integral, en los procesos de negociación colectiva.

## **y como objetivos pedagógicos:**

- 1** Pongan en valor la salud laboral y la igualdad de género como elementos centrales para los avances en la mejora de las condiciones de trabajo y de vida.
- 2** Identifiquen como las diferentes condiciones y situaciones de trabajo de mujeres y hombres, así como las relaciones de género que vienen articulando los sistemas sociales, económicos y laborales, dan lugar a diferentes impactos en la salud de unos y de otras.
- 3** Adquieran nociones básicas de negociación colectiva, salud laboral e igualdad de género de forma integral y práctica, de manera que vayan realizando una revisión de la situación en sus empresas y centros de trabajo -o sectores / ramas- que permita elaborar una agenda de negociación donde se integren las demandas de salud, de igualdad y de democratización de las relaciones laborales y de trabajo.
- 4** Sean capaces de armar una propuesta sencilla para defender en la mesa de negociación, con una estrategia bien definida y con la mayor participación posible de las trabajadoras y los trabajadores.

Estos objetivos vinculados con lo establecido en el Proyecto *“Incidencia Sindical y salud laboral para avanzar en el trabajo decente”* así como en la Resolución 10 aprobada en el 3er Congreso de la CSA en abril del 2016 sirven de orientación al accionar sindical en este tema: *“Reafirmamos la importancia de que la salud laboral sea incluida en la agenda sindical en el ámbito nacional, con la creación de departamentos, secretarías o comités de salud laboral, así como la adopción de planes de trabajo por el movimiento sindical. Los lugares de trabajo son más seguros donde las personas trabajadoras están sindicalizadas. En esa línea, conscientes de la importancia de la Negociación Colectiva como herramienta fundamental de la clase trabajadora para la reivindicación y garantía de sus derechos se hace fundamental la incorporación y fortalecimiento de las cláusulas de salud laboral desde una perspectiva integral y de género en los convenios colectivos”*.

**Víctor Báez**  
Secretario General  
CSA

**Laerte Teixeira**  
Secretario de Políticas Sociales  
CSA

## I Introducción

### Desigualdades en salud: ocupación y género como determinantes de la salud.

#### 1 La relación entre trabajo y salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es un estado dinámico, cambiante, que se ve afectado por multitud de factores con los que “negociamos” a diario: cómo nos alimentamos; cuánto de ejercicio físico hacemos; cuáles son las condiciones climáticas y nuestras posibilidades de protegernos frente a ellas; cómo de fácil es el acceso a los servicios y programas (preventivos y curativos) de salud; cómo de peligroso o penoso es el trabajo que realizamos; qué carga total de trabajo soportamos; qué responsabilidades nos pesan; con qué apoyos de la comunidad, de la vecindad, de la familia... contamos; qué las relaciones entablamos; cómo de fuertes son nuestros cuerpos...

Figura 2 Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud



Fuente: Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008. [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/media/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf)

En ocasiones son decisiones nuestras las que influyen en nuestra salud, en muchas otras son elementos sobre los que no tenemos mucha capacidad de influencia. Así, siguiendo con lo que nos dice la OMS y tal como podemos ver en el gráfico, la salud viene determinada por varios elementos: nuestra genética y biología, las opciones y hábitos individuales, las condiciones sociales, económicas, culturales y medioambientales en que vivimos y la posibilidad de acceder a servicios de salud -preventivos, curativos y rehabilitadores-.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Puesto que dedicamos a trabajar una parte importante de nuestro tiempo, el trabajo -remunerado y no remunerado- es un determinante importante de nuestra salud. Según la ocupación que tenemos se sabe de qué podemos enfermar e incluso de que podemos morir.

Por lo general, el trabajo tiene un efecto positivo en la salud de las personas y el bienestar de la familia, la comunidad y la economía. Por ejemplo, trabajar fuera del hogar ofrece a las mujeres apoyo social y les ayuda a aumentar su autoestima. Ahora bien, el trabajo también entraña riesgos para la salud física y psicológica. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año se producen en el mundo 317 millones de accidentes laborales, 160 millones de enfermedades profesionales y más de 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo. Esas cifras no reflejan la verdadera magnitud del problema, pues muchas lesiones laborales y enfermedades profesionales no son notificadas.

Vamos a ver a continuación tres ejemplos de situaciones de trabajo y algunos de los daños a la salud que pueden aparecer. Se trata de casos reales que han sido noticia en prensa o en medios de comunicación de organizaciones sindicales, sobre los que se ha ampliado información recurriendo a fuentes sindicales. Sobre ellos vamos a plantear interrogantes que nos permitan definir de qué queremos hablar en esta cartilla. La propuesta que les hacemos es que intenten ir respondiendo a las preguntas en un papel, que guarden ese papel y al finalizar de leer y utilizar esta cartilla vuelvan a contestarlas.

---

## **Primer ejemplo** Intoxicaciones por exposición a plaguicidas y otras sustancias tóxicas en empresas de tabaco en República Dominicana.

Síntesis de noticias aparecidas en varios medios de comunicación el 08/08/ 2017

Del 12 de junio de este año a la fecha, se ha reportado la intoxicación de unas 223 personas a causa de químicos usados durante fumigaciones en empresas ligadas a la industria del tabaco. El hecho más reciente ocurrió el lunes 7 de agosto en Santiago. Unas cien personas, la mayoría mujeres, resultaron intoxicadas por la fumigación en la fábrica CDF Domitab S.A., en el sector La Ciénega. Las afectadas fueron llevadas de emergencia al hospital periférico del Ensanche Libertad, al hospital Presidente Estrella Ureña y otros centros de salud.

El Ministerio de Salud Pública suspendió las operaciones de la empresa y evacuó al personal. Según informaron las autoridades en ese momento el plaguicida fue aplicado el viernes pasado y los síntomas iniciaron el lunes último, cuando personas que allí laboran se pusieron en contacto con la sustancia química. Las intoxicaciones se debieron a que la empresa no tomó las prevenciones de lugar y quienes investigaban por parte del Ministerio hacen constar que, pese a la amplitud de las instalaciones, ésta no dispone de un sistema efectivo de ventilación. En ese sentido, el Ministerio envió técnicos a impartir talleres a empresarios de Moca para capacitarlos. Previamente, entre el martes 26 y el jueves 28 de julio 83 personas, la mayoría mujeres, fueron atendidas de emergencia tras verse afectadas por fumigantes que eran usados en la procesadora de tabaco Inetab-Kaubeck en Moca, para la cual trabajaban. La sustancia inhalada es el fosforo de aluminio, un químico extremadamente tóxico para los seres vivos y usado, entre otras cosas, para eliminar hongos en el tabaco. Las obreras fueron trasladadas de emergencia al hospital público Toribio Bencosme y a otros centros de salud privado de la zona, con mareos, vómitos, dolores de cabeza y problemas de respiración.

En declaraciones realizadas a TV por el personal encargado de la Clínica La Altigracia, se explicaba que el hecho de que se presentaran más casos el jueves indica que el efecto del químico continúa afectando nuevas personas. El Dr. Guzmán aclaraba que: *“A estas mujeres que trabajan en la tabacalera no se les da, verdad, 15 o 20 días de licencia, van seguir con los síntomas porque el tóxico dura 7 a 21 días. Se les debe dar un tratamiento en cada centro, por lo menos entre 24 y 48 horas. Entonces ¿Cuál es el problema? Siguen traba-*

jando, el tóxico puede dejar secuelas, puede dejar secuelas centrales y todo lo demás. ¿Cuál es la prevención que deben tomar? Deben dejar el trabajo por quince días, porque si no los daños van a venir grandes”.

Un mes antes, el 12 de junio, 18 empleadas de la fábrica de tabaco Flor Dominicana, en Tamboril, también sufrieron los efectos de la contaminación por sustancias químicas en las áreas de empaque y galera. En concreto, por la utilización del producto *Destroyer 48 EC*, insecticida empleado para el control de plagas de insectos. Entre los grupos de personas afectadas se identificó a dos embarazadas con edad gestacional de unas 23 semanas. Los síntomas presentados fueron mareos, náuseas, cefalea, vómitos, síncope y prurito.

Las intoxicaciones en fábricas de tabaco en pueblos del Cibao tras la aplicación de químicos de fumigación son frecuentes desde hace años.

**Tras la lectura de este primer texto, algunas preguntas que debemos hacernos son:**

- ¿Por qué la mayoría de personas intoxicadas son mujeres?
- ¿Por qué se señala de forma específica que había dos mujeres embarazadas entre las personas afectadas?

## “Personas nerviosas e hipersensibles”

En España, en 1994 hubo varios casos de intoxicaciones en centros hospitalarios. Las fumigaciones habían sido realizadas cuando no había nadie trabajando en las instalaciones, pero no se dio aviso a quienes entraban a trabajar al día siguiente. Cuando las trabajadoras (la totalidad de personas afectadas eran mujeres) manifestaron las molestias (sensaciones locales de irritación de ojos, nariz y garganta, así como una tos irritativa) a los responsables, se las trató de personas nerviosas e hipersensibles y se les dijo que los productos utilizados no eran tóxicos. El resultado de la intoxicación fueron siete personas con incapacidad laboral permanente y dos gravemente afectadas. Tuvo que pasar mucho tiempo y una fuerte acción sindical para que se reconocieran los riesgos para la salud de estas fumigaciones y se regularan los procedimientos

*Fuente: Utilización de pesticidas en ambientes cerrados. Neus Moreno, Comisión Obrera Nacional de Catalunya. <https://www.ccoo-servicios.es/randstad/html/20766.html>*

- ¿Por qué las personas que fumigaron -posiblemente hombres- no presentaron intoxicación el día de la fumigación?
- ¿Por qué no se pusieron en marcha medidas para evitar que se produzcan las intoxicaciones si es algo que viene ocurriendo hace años y en varias empresas?
- ¿De quién es responsabilidad evitar que las fumigaciones causen intoxicación?
- ¿Por qué el Ministerio de Salud envió personal técnico para formar a los empresarios sobre los peligros de los productos que se utilizan para la fumigación?

---

### **Segundo ejemplo** Mujeres Cajeras de Supermercados de la Ciudad de Medellín, Colombia.

En 2014, la Clínica Jurídica de la Universidad de Medellín presentó ante la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU la siguiente comunicación sobre las condiciones laborales de mujeres cajeras vinculadas a supermercados e hipermercados (grandes superficies) en la ciudad de Medellín, Colombia. Este es un extracto de la comunicación, en la que se señalan algunos problemas de salud laboral:

*"El personal de caja se encuentra vinculado por medio de diversas modalidades contractuales, contrato laborales a término indefinido y contratos suscritos mediante intermediación laboral, las jornadas contratadas corresponde a lo establecido en la normativa de ocho horas diarias y cuarenta y ocho horas semanales, no obstante, el personal de caja se encuentra obligado a permanecer mayor tiempo para hacer la entrega de caja y verificar los ingresos, actividad que no se cumple dentro del horario de trabajo, sino extra horario no remunerado, siendo obligadas a asumir con recursos propios los descuadres presentados en cada una de las cajas.*

*Otro aspecto, son los parámetros para medir su productividad, se exige al personal de caja realizar doce registros por minutos, recibir un porcentaje de donaciones voluntarias de los clientes, entre otras que computan su productividad laboral para obtener beneficios, entre ellos la asignación de turnos, generando desigualdad entre las personas empleadas.*

*El tiempo para el descanso es poco, estricto y determinado por el empleador, cuentan con 30 minutos para ir al baño, tomar su alimentación y descansar en el desarrollo de su jornada, el cual es insuficiente respecto al volumen de*

*trabajo exigido, que oscila en atender entre 200 y 300 clientes por día que aumenta en días feriados, quincenas y promociones.*

*El lugar de trabajo es el sector de cajas, siendo éste cada vez más reducido, no cumple con los estándares para desempeño confortable de labor, puesto que conservan alturas estándar (90 cm) y/o se edifican de acuerdo con las medidas y necesidades del cliente y no la empleada o el empleado.*

*Conforme a las normas técnicas se requiere que estas cajas estén acompañadas de silla con respaldo para minutos de descanso, no obstante, es frecuente que no se cuente con estas en el punto de caja y las pocas sillas observadas se caracterizan por ser pequeñas sin espaldar y en mal estado, subutilizadas por no disponer de tiempo de descanso en razón al flujo de trabajo que implica la manipulación de productos, manejo de caja, el cobro al cliente y empacar.*

*Son las mujeres quienes se desempeñan mayormente en esta labor, la inexistencia de sillas ponen en peligro sus condiciones de salud, y no están elaboradas para tomar asiento mientras están ejerciendo sus funciones, aumentado los niveles de cansancio, fatiga y estrés, toda vez que su labor requiere concentración y la realización de varias tareas repetitivas, de forma continua y sin descansos por varias horas al día, generando constantes dolencias como: lumbagos, afecciones en el manguito rotador (síndrome del manguito rotador), bursitis, desviaciones de columna y el síndrome del túnel metacarpiano, no atendidas como enfermedades laborales sino como afecciones comunes.*

*Además, se encuentran expuestas a otros factores que ponen en peligro su salud tales como condiciones ambientales, ruido y contaminación auditiva, destellos visuales, entre otros que afectan su concentración.*

*Las exigencias a las cuales se someten las cajeras son físicas, mentales y posturales requeridas para el trabajo repetitivo el cual escasamente está acompañado del desarrollo de pausas activas. De otro lado, se observa que su dotación de calzado no es adecuada, ni todas cuentan con tapetes antideslizantes que les ayude a mitigar el cansancio y las dolencias para permanecer de pie durante la jornada laboral, asumiendo las empresas que la incomodidad y la falta de descanso es sinónimo de alta productividad. También, no se observó medidas especiales para la protección de mujeres que se encuentran en estado de embarazo las cuales realizan su labor de pie.*

*Se encuentran falencias respecto al ingreso al sistema de riesgos laborales y el reporte de sus aseguradoras (ARL) toda vez que las enfermedades atendidas al personal de caja son consideradas como enfermedades generales, desconociendo la clasificación de las enfermedades profesionales de la OIT (2010) que incluye las enfermedades del sistema osteomuscular."*

## En este caso surgen también muchas preguntas:

- ¿Qué relación hay entre los daños a la salud o dolencias que manifiestan tener las trabajadoras de caja de los supermercados y las condiciones en que trabajan?
- ¿Por qué la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) trata estas enfermedades como generales y no como profesionales? ¿Contamos con conocimiento suficiente para relacionarlas con el trabajo?
- ¿Tiene que ver las condiciones del empleo (contratos mediante intermediación laboral) y el hecho de que sean mayoritariamente mujeres con que no se reconozca que estos daños a la salud son de origen laboral?
- ¿Por qué los puestos de trabajo no se diseñan teniendo en cuenta las medidas de las personas que los ocupan?
- ¿Qué consecuencias tiene para las mujeres cajeras que no se reconozca el origen laboral de los daños a la salud?
- ¿Cómo podría la afiliación a un sindicato mejorar las condiciones de trabajo y evitar los daños a la salud de estas trabajadoras?

---

### **Tercer ejemplo** Identificación de necesidades laborales y de factores de riesgos para la salud en las mujeres de plantaciones bananeras en Changuinola. Panamá.

En 2014 el Sindicato de Trabajadores de las Industrias del Banano Agropecuario y Empresas Afines -SITRAIBANA- puso en marcha un programa piloto para incluir más mano de obra femenina en el banano.

SITRAIBANA<sup>1</sup> consultó a mujeres de Changuinola, en la provincia de Bocas del Toro, sobre su interés en trabajar en el banano. La mayoría de estas mujeres son de raza ngobe<sup>2</sup>, y su defensa para el sustento de su familia es la venta de artesanía. Algunas de ellas han comenzado a trabajar en el banano y otras más están dispuestas a hacerlo, una de las condiciones principales que ponen es que el trabajo no dañe su salud.

---

**1** Fuente: Tema mujeres trabajadoras en la agroindustria del banano. SITRAIBANA - COSILBA [http://www.bananalink.org.uk/sites/default/files/documents/5.d%20ESP%20Chiquita-UITA-Colsiba\\_proyecto%20Panama\\_Odelina.pdf](http://www.bananalink.org.uk/sites/default/files/documents/5.d%20ESP%20Chiquita-UITA-Colsiba_proyecto%20Panama_Odelina.pdf)

**2** Nombre del pueblo indígena, que habita en el occidente de Panamá, principalmente en la Comarca Ngäbe-Buglé y en las provincias de Veraguas, Chiriquí y Bocas del Toro

Se realizó un análisis de los contratos de trabajo y del salario de las mujeres que ya laboran en el banano: los contratos son por tiempo determinado y no por tiempo indeterminado; se producen despido de trabajadoras en menos de dos años y estado de gravidez; el salario de las mujeres suele ser el salario mínimo que no le alcanza para cubrir las necesidades básicas.

Seguidamente se identificaron las posibilidades de trabajo que hay en las dos áreas: (1) en empaedora: empaque, clasificación, selección, pegar tapa, pesar y sellado, y (2) en campo: cortar hojas bajas, recolección de hilo, desvió de hilo y recolección de bolsa, y se identificó la problemática específica de las mujeres trabajadoras en el área de finca y empaque, en cuanto a la seguridad y la salud laboral:

- *Exposición constante a agroquímico.*
- *Ambiente húmedo y caluroso que propician la adquisición de enfermedades en la piel y respiratorio.*
- *Exposición y daños por la rutina de trabajo y trabajo repetitivo, produciendo dolores musculares, de cabeza, cólico etc.*
- *Falta de baño higiénico en la finca (campo) para realizar sus necesidades fisiológicas.*
- *Pasan de pie larga jornada de trabajo más de 8 horas de trabajo.*

Este proyecto fue impulsado por la Coordinadora Latinoamericana de Sindicatos Bananeros y Agroindustriales (COLSIBA) y la Unión Internacional

**La mayoría de dolencias que se nombran son referidas al sistema musculoesquelético, derivadas de malas posturas y trabajo repetitivo:**

**Lumbago:** dolor en la zona baja de la columna -vértebras lumbares-.

Afecciones al manguito rotador: diferentes lesiones en los músculos y tendones que facilitan la movilidad del hombro.

**Síndrome del túnel carpiano:** presión, a la altura de la muñeca, en el nervio que permite la sensibilidad y los movimientos de la mano.

**Bursitis:** inflamación de la bolsa que protege y amortigua los huesos. Otras tienen que ver con la organización del trabajo: tiempos, ritmo, tareas simultáneas, presión de la dirección... son lo que en el texto se llama exigencias mentales y que provocan estrés y ansiedad.

de Trabajadores de la Alimentación (UITA). COLSIBA cuenta con una Coordinadora de Mujeres que ha elaborado una agenda de género y vienen potenciando la creación de Comités de Mujeres en los lugares de trabajo, empresas u organizaciones para potenciar la negociación colectiva con perspectiva de género.

**En este proyecto en Changuinola, el Comité de Mujeres realizó las siguientes actividades:**

- *Divulgación de la política contra el acoso sexual y el acuerdo entre Chiquita, COLSIBA y UITA para la promoción y el fortalecimiento de un ambiente de trabajo seguro (libre de acoso, exclusión y desigualdad) en los centros de trabajo.*
- *Presentar análisis de riesgo en labores de campo y empaque.*
- *Realizar campaña sobre el Comité de Mujeres Trabajadoras y cláusula de igualdad entre mujeres y hombres en los convenios colectivos.*
- *Exigir a la empresa y al gobierno el cumplimiento de la Ley y el respeto y la plena realización de los derechos de las mujeres en los convenios colectivos, y respeto a los acuerdos macro y a los convenios de la OIT 87, 98. etc.*

La Comisión de Trabajo sobre Equidad de Género del Foro Mundial Bananero lanzó un estudio en 2014, financiado por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), para investigar y analizar los diversos niveles de empleo de las mujeres en la industria del banano. Uno de los elementos que señala como diferenciadores de las condiciones de empleo y de trabajo entre mujeres y hombres es que la participación de las mujeres se limita casi exclusivamente a las estaciones de empaque y existe una división de tareas en las empacadoras donde ellas realizan la clasificación y manipulación de la fruta mientras que los hombres aplican fungicidas y levantan cargas pesadas. Como conclusiones destaca las siguientes barreras para el empleo de las mujeres en la industria:

- *Bajos niveles de educación formal y de capacitación en el lugar de trabajo.*
- *Funciones restringidas para las mujeres en el lugar de trabajo (las tareas que se perciben como físicamente exigentes son asignadas principalmente a los trabajadores masculinos).*
- *Discriminación en el empleo (percepción de la mujer como empleada de “alto costo” debido a las obligaciones de la empresa con relación a su función reproductiva).*

- *Carga del “triple día” (trabajo, tareas domésticas y de cuidado infantil).*

#### Y aparecen nuevas dudas:

- ¿Tiene influencia el tipo de contrato y el salario en la salud?
- ¿Por qué la desigual presencia de mujeres y hombres en ocupaciones y en la realización de diferentes tareas es causa de discriminación y de diferentes “perfiles” de salud?
- Los riesgos para la salud que se identifican en el proyecto en Changuinola, ¿afectan sólo a las mujeres? ¿Cuál es el factor que puede hacer que los mismos riesgos en ocasiones tengan diferentes consecuencias en hombres y mujeres?
- El acoso sexual, así como otras formas de violencia, ¿Es un problema de salud en el trabajo?
- ¿Sólo los trabajos “físicamente exigentes” tienen riesgos para la salud?
- ¿Por qué se ha hecho necesaria la creación de “espacios paritarios”, como el Comité de Mujeres Trabajadoras de COLSIBA?
- ¿Se debe considerar la carga del “triple día” cuando se evalúan riesgos laborales?
- ¿Qué papel tienen los Convenios Internacionales de la OIT en la mejora de las condiciones de trabajo y empleo?

### Perfiles de salud:

Usamos esta expresión para referirnos a los problemas de salud que pueden aparecer en un conjunto de personas que comparten características comunes. Estas características comunes pueden ser: el territorio, la edad, el sexo, el trabajo que realizan, etc.

**Físicamente exigentes:** tradicionalmente, y debido a la alta accidentabilidad y muerte, la salud y seguridad en el trabajo se desarrolló en torno a labores que entrañan riesgos físicos muy identificables. De esta forma se ha asentado una concepción muy restringida de lo que son los esfuerzos y exigencias del trabajo.

**Espacios paritarios:** con el desarrollo de las políticas de igualdad se han venido poniendo en marcha comités, comisiones, departamentos, etc. en diferentes organizaciones sociales, políticas y laborales, así como en organismos públicos, para facilitar los programas y estrategias para fomentar la igualdad entre mujeres y hombres.

---

## 2 Segregación de género y daños a la salud

Llamamos segregación de género al hecho de que las mujeres y los hombres están distribuidos de forma desigual en sectores, puestos de trabajo y ocupaciones. Otra expresión que se utiliza es “*división sexual del trabajo*”. Una primera división sexual del trabajo es la que se produce entre trabajos remunerados (productivos, con valor social y económico, con relaciones laborales) y trabajos no remunerados (reproductivos, de cuidado, de tareas domésticas y comunitarias, sin reconocimiento social ni económico).

**De forma general, esta puede ser una fotografía ilustrativa de lo que ocurre en los tres países:**

- ▶ En **Panamá**, según la Encuesta Laboral de 2015, las mujeres trabajan fundamentalmente en actividades comerciales, enseñanza y servicios sociales. Mientras que los hombres tienen mayor presencia en comercio, construcción y transporte. No hay apenas, por ejemplo, mujeres que trabajen en operaciones de instalaciones y máquinas fijas.
- ▶ En **Colombia**, para el mismo año y según datos del Observatorio Laboral y Ocupacional del Ministerio del Trabajo, 7 de cada 10 mujeres trabajan en ventas y servicios (42%) y en finanzas y administración (34%), mientras que la mayoría de los hombres se distribuyen en cuatro grupos ocupacionales: finanzas y administración (25%), ventas y servicios (25%), operación de equipos y transporte (21%) y procesamiento y ensamble (11%).
- ▶ En **República Dominicana** de cada 10 mujeres que trabajan 5 lo hacen en el sector servicios (48%), 2 en comercio (21%), 1 en hoteles (10%) y 1 en industria manufacturera (8%). Los hombres, en cambio, se distribuyen en un rango mayor de actividades económicas y ocupaciones: comercio (21%), agricultura y ganadería (20%), servicios (14%), industrias manufactureras (11%), transporte, almacenamiento y comunicaciones (11%), construcción (10%), según los datos de la Oficina Nacional de Estadística.

Así, en los ejemplos hemos visto que ellas son las cajeras, las cigarrereras, las empacadoras, mientras que ellos desempeñan tareas que implican manejo de máquinas, de pesos pesados o de sustancias químicas: son operadores logísticos, fumigadores, mozos de almacén, maquinistas y conductores de vehí-

culos, etc. Estas diferentes ocupaciones dan lugar a exposiciones a diferentes riesgos, lo que hemos llamado **perfiles de riesgos**. Así, se suele decir que “*los trabajadores se accidentan y las trabajadoras se desgastan*”.

**Además de los riesgos derivados de las condiciones de trabajo materiales, son de especial relevancia, para entender las diferencias del impacto del trabajo en la salud de mujeres y hombres:**

- ✓ las cuestiones relativas a la **organización del trabajo** (ritmos, tiempos, grupos de trabajo, participación en las decisiones...), de manera que no ocurra como con las cajas de supermercado, que deben atender muchos requerimientos al mismo tiempo y no deciden cómo se organiza el trabajo, teniendo que responder con su propio dinero cuando hay descuadres;
- ✓ el ambiente social de trabajo: ausencia de **violencia laboral y de acoso sexual**, que son una manifestación demasiado frecuente de machismo y de relaciones de poder, motivo por el cual, por ejemplo, COLSIBA y UITA han incluido en el acuerdo con Chiquita una cláusula contra el acoso sexual en el banano;
- ✓ la **interacción entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida**, con la centralidad del **trabajo no remunerado de cuidados** en los hogares y las familias que somete a las mujeres a dobles y triples cargas de trabajo, lo que aumenta su cansancio físico y su estrés mental y emocional, como señalan las trabajadoras de las bananeras;
- ✓ la especial protección que requiere la **función reproductora**, que, si bien debe atenderse tanto en hombres como mujeres, tiene un momento de especial vulnerabilidad durante el embarazo y la lactancia,
- ✓ así como a la **capacidad de organizarse para reivindicar, negociar y lograr acuerdos** que mejoren las condiciones de trabajo, como por ejemplo hace COLSIBA cuando crea los Comités de Mujeres Trabajadoras y elabora una agenda de género, forma a las mujeres sindicalistas y propone incluir cláusulas en las convenciones o convenios colectivos para mejorar la situación de las mujeres en el trabajo.

---

### **3 Hacia una democratización de las relaciones laborales.**

**L**a **salud laboral** ha sido definida por la Confederación Sindical de de trabajadores y trabajadoras la Américas (CSA), en la Plataforma de Desarrollo de las Américas (PLADA) como “*un derecho fundamental. Se construye en un*

*ambiente de trabajo adecuado, en condiciones de trabajo justas, donde trabajadoras y trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde será posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad”.*

En este marco de mejora de las condiciones de trabajo hay que tener en cuenta que las desigualdades dificultan el acceso a los derechos y los recursos: no es lo mismo ser de raza blanca que de raza negra o indígena; vivir en ciudades o en el medio rural; tener estudios y calificación profesional que no tenerlos; tener unos ingresos dignos o estar en situación de pobreza. En todas las desigualdades que podemos observar hay una desigualdad que siempre atraviesa el resto: ser mujer. Así, cuando se cruzan dos “variables” como “mujeres indígenas”, “mujeres sin recursos económicos”, “mujeres jefas de familia”, “mujeres analfabetas”, etc., normalmente presentan mayor posibilidad de discriminación y desigualdad, por ello, por ejemplo, desde hace años los organismos internacionales hablan en general de “feminización de la pobreza”.

La **igualdad de género** es, pues, necesaria para asegurar que la mejora de las condiciones de trabajo y la disminución de los daños a la salud alcanza a todas las personas y superar las desigualdades e invisibilidad en que se encuentran muchas mujeres. En el año 2012 ya la CSA incluía en la Estrategia Sindical en Salud Laboral para las Américas – ESSLA - un diagnóstico de la situación en el que puntualizaba:

*“Dentro de este diagnóstico de situación, destaca, por su especial gravedad e invisibilidad estadística, la situación de las mujeres trabajadoras. Aunque en las encuestas la mayoría de ellas declaran estar sometidas a ritmos de trabajo altísimos, trabajo en cadena, trabajos repetitivos y situaciones en las que no pueden tomarse ni un momento de descanso, la ausencia de datos fiables que avalen la existencia de estos problemas hace que no se tomen las medidas preventivas necesarias para subsanar esta situación. Las enfermedades psicosociales y las alteraciones músculo esqueléticas son problemas comunes que refiere una gran mayoría de trabajadoras y que sería necesario abordar con urgencia para mejorar sus condiciones laborales y conseguir que su trabajo se aproxime más a lo que se considera decente.”*

Finalmente, la **negociación colectiva** es una herramienta y una estrategia para alcanzar objetivos de mejora de salud laboral y de igualdad de género, entre otras cuestiones. A través de la negociación colectiva nos sentamos con

las empresas para formar parte de las decisiones sobre las condiciones de trabajo y empleo.

La combinación de las tres, salud laboral, igualdad de género y negociación colectiva, son un camino hacia la democratización de las relaciones laborales.

En la primera parte de esta cartilla, vamos a profundizar un poco en qué es cada una de estas herramientas, cómo se plantean en los consensos internacionales y cómo se enfocan desde las leyes en cada uno de los tres países, así como los compromisos y estrategias sindicales de la región en estas materias.

En la segunda parte vamos a profundizar en cada grupo de riesgos que de forma específica hay que tratar de introducir en la acción sindical para garantizar que las mujeres son atendidas en igualdad de condiciones, dando respuesta a qué es cada una, si hay legislación de mínimos y cómo enfocar la negociación colectiva para alcanzar objetivos de salud laboral con perspectiva de género.

Finalmente, la tercera parte, propone una forma sencilla y ordenada de hacer práctica la negociación colectiva.

# PRIMERA PARTE

## Negociación colectiva, salud laboral e igualdad de género: tres herramientas, una estrategia común.

**D**esde el sindicato de una empresa dedicada a las finanzas, el crédito y actividades inmobiliarias en Colombia nos comparten esta experiencia:

“En nuestra empresa tenemos problemas, por ejemplo, las mujeres se ven expuestas a tener que abrir archivadores cuyo peso excede la capacidad de fuerza, presentando dolor en los hombros, codos, manos, espalda y cintura. Hay trabajo repetitivo, tanto en mujeres como en hombres, que produce dolor en las manos, y estrés e irritabilidad por sobrecarga laboral. En el caso concreto de las mujeres que atienden el Call Center, ocurre que les llaman la atención cuando necesitan ir al baño. Tienen además elevadas exigencias mentales: mantener una constante atención en la tarea, cuidar el proceso de tratamiento de la información y el riesgo de cometer errores; y además al tratarse de una atención al público, en muchas ocasiones comporta recibir un trato agresivo. Todo en muy poco tiempo, porque deben atender un número de llamadas diarias establecido por la empresa. Sabemos que tenemos derechos, hay todo un marco internacional que establece derechos en materia de salud en el trabajo, como los Convenios 155 sobre seguridad y salud en el trabajo, C161 sobre servicios de salud en el trabajo y C183 sobre la protección de la maternidad.

Creemos que es necesario que nuestro representante del Sindicato en el COPASST –Comité Paritario de Salud y Seguridad- se capacite primero y para ello puede solicitarse a la empresa que contrate los servicios de profesionales en el tema de la salud y seguridad en el trabajo. Igualmente, el sindicato puede solicitar a la empresa prestadora de salud y a la de Riesgos Laborales que asistan como invitados en las reuniones de COPASST donde se discutirán estos temas y además encuestar a los trabajadores y las trabajadoras, para sacar las conclusiones que sean necesarias, separando los datos de hombres y mujeres, y se le den a conocer a los representantes de la Junta Directiva del sindicato. Para ello se requieren recursos para la encuesta y tabulado de la misma por una persona experta o una consultora. Por nuestra parte, desde el sindicato vamos a informar a todas las personas afiliadas al sindicato que el Trabajo Decente debe ser trabajo seguro, que no ponga en riesgo la seguridad, la vida y la salud. Se debe mejorar en materia de protección de la salud y seguridad en el trabajo ya que en la convención colectiva no se habla del tema. No incorpora mecanismos concretos sobre la forma de evaluar los riesgos con la participación de mujeres y hombre, ni criterios para la vigilancia de la salud, ni las necesidades de hombres y mujeres. Tampoco han abordado temas sobre la protección de la reproducción, la maternidad y la lactancia desde la perspectiva del trabajo. No se han tocado temas sobre violencia laboral, acoso moral, acoso sexual y otros ni la hoja de ruta para estos casos. Se debe buscar la participación de los dirigentes sindicales para que estudien y conozcan las normas. Para realizar todas estas acciones es necesario iniciar un proceso que permita al representante del sindicato en el Comité de COPASST para que inter-actúe con la Empresa y exija un compromiso en las actas del comité. Como el incumplimiento por parte de la empresa se hace cada vez más frecuente será necesario dejar incluido el compromiso en el pliego de peticiones que presenta la Junta Directiva del Sindicato en Asamblea Ordinario de afiliados. En caso de que la empresa no cumpla se deberá acudir al Ministerio de Trabajo, mediante querellas para que este ente establezca los correctivos.

El año que viene nos sentaremos a negociar de nuevo la convención colectiva, y pretendemos incluir una cláusula específica para comenzar a avanzar en el tema: 'La empresa y el sindicato se reunirán por lo menos una (1) vez al mes para revisar los casos que impliquen problemas de salud y seguridad en el trabajo. Igualmente se compromete a promover capacitaciones periódicas sobre estos temas. De estas reuniones se levantarán Actas de

compromiso para darle solución en forma inmediata. La empresa se compromete para el buen funcionamiento del COPASST.”

En el sindicato se tienen las cosas muy claras: conocen los problemas de salud que tienen sus compañeras y sus compañeros, saben que tienen derechos y que las leyes están para protegerles, conocen los instrumentos para mejorar las condiciones de trabajo y las herramientas para actuar: la evaluación de riesgos, las actividades preventivas, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, la participación, la consulta, la negociación colectiva, el asesoramiento de las Administradoras de Riesgos Laborales / Sistemas de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo / Proveedores de Servicios de Salud; la formación y la capacitación; la vigilancia de la salud; la labor de control del Ministerio de Trabajo, etc. En esta primera parte vamos a abordar todas estas cuestiones, para que sepamos en cada caso de que hablamos, y para ver cómo confluyen las tres herramientas en una estrategia común: **la participación**. Lo vamos a hacer tomando algunas de las frases que comentan compañeras/os del sindicato.

---

## 1 “Sabemos que tenemos derechos”

**A**sí es, tanto la protección de la salud en el trabajo como la igualdad de género y la negociación colectiva son derechos reconocidos a nivel internacional, y en las legislaciones de los tres países. Cuando un país ratifica un Convenio Internacional de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) tiene la obligación de adecuar su ordenamiento jurídico interno a las obligaciones internacionales asumidas, adoptando las normas legales necesarias para darles efectividad, derogando las disposiciones legales nacionales que les sean incompatibles y absteniéndose de dictar normas internas que les sean contrarias. Debe incorporar su contenido a sus leyes nacionales.

Además, **la igualdad entre mujeres y hombres y la negociación colectiva son derechos fundamentales** en la normativa de la OIT, es decir, aunque no se hayan ratificado los convenios donde se recogen, son de obligatorio cumplimiento por el hecho de que un país pertenezca a la OIT.

Estos son los principales convenios de la OIT en las tres materias y su contenido esencial. En la primera columna, junto a su identificación se indica cuáles de ellos son **Convenios Fundamentales**. En la última columna se indica si están ratificados por cada uno de los tres países, y en caso de ratificación se pone directamente el año en que se realizó dicha ratificación:

CONVENIO OIT	CONTENIDO ESENCIAL	RATIFICACIÓN (AÑO)		
		COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<b>Derecho a la Negociación Colectiva</b>				
<b>C98 de 1949 sobre derecho de sindicación y de negociación colectiva. (Convenio fundamental)</b>	Deberán adoptarse medidas adecuadas a las condiciones nacionales para estimular y fomentar el pleno desarrollo y uso de procedimientos de negociación voluntaria, con objeto de reglamentar, por medio de contratos colectivos*, las condiciones de empleo. *Convenio colectivo o convención colectiva.	1976	1966	1953
<b>C151 de 1978 sobre relaciones de trabajo en la administración pública.</b>	Promueve la negociación colectiva de los empleados públicos, o cualesquiera otros métodos que permitan a sus representantes la participación en la determinación de sus condiciones de empleo.	2000	No ratificado	No ratificado
<b>C154 de 1981 sobre negociación colectiva.</b>	Define la negociación colectiva y propugna su promoción en todas las ramas de la actividad económica, incluso en la administración pública.	2000	No ratificado	No ratificado
<b>Igualdad de género</b>				
<b>C100 de 1951 sobre igualdad de remuneración. (Convenio fundamental)</b>	Para asegurar la igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor, se deberán adoptar medidas para promover la evaluación objetiva del empleo.	1963	1958	1953
<b>C111 de 1958 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación. (Convenio fundamental)</b>	Prohíbe taxativamente la discriminación en cualquier condición de trabajo.	1969	1966	1964
<b>C156 de 1981 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.</b>	Establece la responsabilidad de desarrollar una política nacional que garantice que las personas con responsabilidades familiares pueden desempeñar un trabajo sin ser objeto de discriminación, y en la medida de lo posible, sin conflicto entre las responsabilidades del trabajo y de la familia.	No ratificado	No ratificado	No ratificado

CONVENIO OIT	CONTENIDO ESENCIAL	RATIFICACIÓN (AÑO)		
		COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<b>C189 de 2011 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.</b>	Garantiza protección efectiva a quienes laboran en el trabajo doméstico, a través del reconocimiento de derechos, entre los que se enumera el de negociación colectiva, y exige a los gobiernos tomar medidas para lograr que sea en condiciones de trabajo decente.	2014	2015	2015
<b>Salud Laboral</b>				
<b>C155 de 1981 sobre seguridad y salud en el trabajo.</b>	Establece las obligaciones de gobiernos, empresas y trabajadores y trabajadoras para una efectiva prevención, así como los derechos de quienes trabajan a la protección eficaz, al acceso a la información y a participar de la actividad preventiva.	No ratificado	No ratificado	No ratificado
<b>C161 de 1985 sobre los servicios de salud en el trabajo.</b>	Establece que los servicios de salud deben ser establecidos para todos los sectores de la actividad económica y marca las funciones de los servicios médicos, en quienes delega el empresario las actividades preventivas.	2001	No ratificado	No ratificado

## ¿Qué ocurre cuando no está ratificado un convenio?

No es necesariamente un mal indicador. Algunos países no ratifican un convenio, pero los contenidos de los convenios se trasladan a sus leyes. Sin embargo, en aras de avanzar en la garantía efectiva de los derechos que estos Convenios consagran, es importante definir estrategias nacionales y regionales para la promoción y ratificación de éstos y otros Convenios vinculados.

En los tres países están integrados estos derechos, en ocasiones directamente en la Constitución. Siempre en los Códigos de Trabajo, y algunos temas tienen una norma específica para desarrollarla. Ésta es una síntesis de dónde están recogidos estos tres derechos en cada país:

### ► Colombia:

- Se recoge el derecho a la **Negociación Colectiva** en la Constitución Nacional (art. 55) y en el Código Sustantivo del Trabajo -C.S.T- (artículos 373 y 432 a 436).

- La **igualdad de género** es también un derecho constitucional (artículos 13 y 43 de la Constitución Nacional) y el C.S.T la recoge en sus artículos 10: igualdad entre trabajadoras y trabajadores, 143: igualdad salarial, 236: descanso por maternidad y 239 prohibición del despido discriminatorio por embarazo o lactancia. Cuenta además con la Ley 823, de 10 de julio de 2003, y cambiar en la que se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres.
- Respecto a la **Salud Laboral**, el C.S.T en su artículo 348 establece la obligación empresarial de proteger la salud y, por tanto, el derecho de las trabajadoras y los trabajadores a la protección de su salud, su vida y su moralidad. La norma específica que regula la actividad preventiva es el Decreto 1072 de 2015 (mayo de 2016) por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. En su título 4: riesgos laborales, capítulo 6: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

---

#### ► Panamá:

- El derecho a la **Negociación Colectiva** no está expresamente recogido en la Constitución, pero sí en el Código de Trabajo -C.T.- en los artículos 398 a 416, y en el Decreto Ejecutivo N° 18 de 2009 que desarrolla el contenido de esos artículos y establece la necesaria participación de las organizaciones sindicales en la negociación colectiva.
- En relación con la **igualdad de género**, la Constitución prohíbe la discriminación en su artículo 19 y reconoce capacidad jurídica a hombres y mujeres en las mismas condiciones en el artículo 20. La Ley N° 4 de 1999, por la cual se constituye la igualdad de oportunidades para las mujeres y el Decreto Ejecutivo N° 53 de 2002 que la reglamenta (establece el modo concreto en que se van a garantizar los derechos contenidos en la Ley N° 4).
- Respecto a la **Salud Laboral**, el C.T. establece también la obligación de los empleadores de proteger eficazmente la vida y la salud en el trabajo en su artículo 282. La reglamentación específica la encontramos en la Resolución N° 45.588 del 2011, por la que se aprueba el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que se complementa con las Guías Técnicas de Prevención de Riesgos Profesionales de la Caja del Seguro Social.

---

► **República Dominicana:**

- El derecho a la **Negociación Colectiva** lo encontramos en la Constitución Nacional, en el artículo 62.3 y desarrollado en el Código de Trabajo -C.T.-, en los artículos 103 a 128.
- La **igualdad de género** está consagrada en la Constitución Nacional en el artículo 39. En el C.T. se establecen como principios tanto la igualdad (Principio X) como la prohibición de discriminación (Principio VII).
- En relación con la **Salud laboral**, el C.T. no establece directamente el derecho a la protección a la salud, sino que debemos acudir al Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto N.º 522-06, del 17 de octubre de 2006, para encontrar en su artículo 6 la obligación empresarial de proteger a los trabajadores y las trabajadoras frente a los riesgos laborales.

## 2 “El Trabajo Decente debe ser trabajo seguro”.

**Q**ue el trabajo no siga produciendo el sufrimiento y la pérdida de vidas que viene ocasionando en el mundo es uno de los objetivos que han motivado la existencia de la OIT.

La Organización Internacional del Trabajo es un organismo tripartito del Sistema de Naciones Unidas. Es tripartito porque sus mandantes son los gobiernos, las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales o patronales. Ya hemos hablado de una herramienta muy importante de la OIT: las Normas Internacionales del Trabajo (NIT), que sirven para establecer mínimos de protección para las personas en el trabajo. Estas normas son consensuadas por los tres mandantes, es decir, que las trabajadoras y los trabajadores hemos formado parte de la elaboración de los Convenios Internacionales a través de quienes nos representan en la OIT. Posteriormente deben ser ratificadas por los gobiernos o por los parlamentos de cada país para que se incorporen a las leyes internas.

Otra herramienta fundamental de la OIT es el programa de Trabajo Decente. Bajo este nombre se articula toda la cooperación, la asistencia técnica y la actividad formativa que la OIT presta a las organizaciones sindicales, a los gobiernos y a las organizaciones empresariales, y se define de la siguiente manera:

*“El trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres”. En síntesis, es un trabajo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana”*

De forma práctica se dice que el Trabajo Decente tiene cuatro ejes: las normas que garantizan los derechos, la protección social, el empleo y el diálogo social, todos ellos con la igualdad de género integrada. La salud y la seguridad en el trabajo es un componente importante de la protección social, tal como la entiende la OIT.

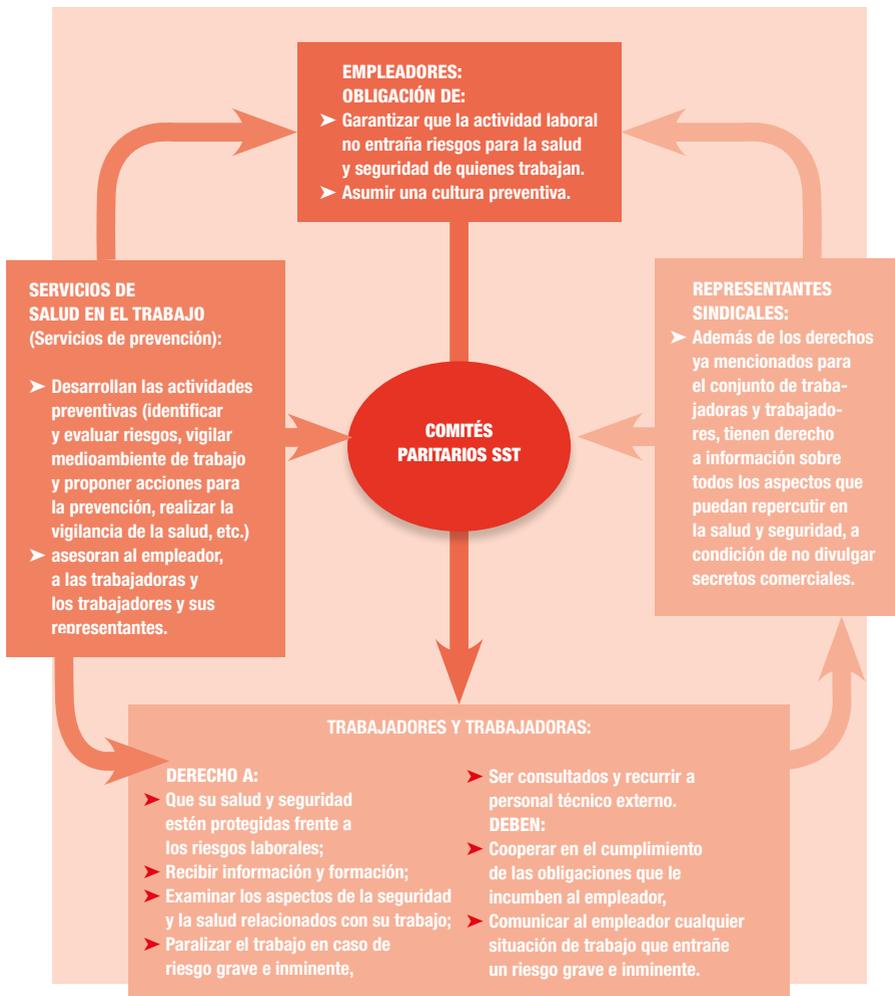
También hemos mencionado los Convenios más importantes en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo: el C155 de salud y seguridad en el trabajo de 1981, el Convenio 161 de servicios de salud en el trabajo y el C187 sobre el marco promocional de la salud y la seguridad en el trabajo. A través de ellos se establece cómo debe actuarse para garantizar lugares de trabajo seguros y define qué responsabilidades y papel tienen cada agente de la empresa. Veamos cómo:

*“La OIT es un espacio de disputa entre intereses contrapuestos, donde la representación sindical lucha por la defensa de los derechos humanos y por la promoción de la justicia social, en el marco de la composición tripartita de esta Organización multilateral. Consideramos fundamental recordar que la OIT fue creada para promover la justicia social, para dar igualdad a los desiguales, garantizando condiciones de trabajo justas para las trabajadoras y los trabajadores.*

*La CSA se compromete a contribuir en la profundización de la incidencia sindical en la agenda de la OIT, reafirmando una postura proactiva de defensa de su sistema normativo y de control.”*

**Resolución 08 Sobre el Sindicalismo de las Américas en la OIT. 3<sup>er</sup> Congreso CSA, abril 2016**

## ¿Quién hace qué en prevención de riesgos laborales?



Guía Básica de seguridad y salud en el Trabajo para organizaciones sindicales - Primera edición Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo. Diciembre 2012

La obligación de garantizar que el trabajo no dañe la salud es del empleador. Para ello debe dotarse de los medios y equipos profesionales adecuados para garantizar conocimientos y experiencia en la materia. Además, debe hacerlo con la colaboración y cooperación de los trabajadores y las trabajadoras y la participación activa de la representación sindical. En el siguiente

esquema se sintetizan los contenidos de los Convenios 155 y 161 de la OIT en lo referente a las responsabilidades y el papel de los diferentes agentes.

En los tres países se establece, de forma clara en sus legislaciones, la obligación del empleador o patrono de garantizar la salud y la seguridad en el trabajo:

**Colombia: Código Sustantivo del Trabajo concordado\*. Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950.**

**Artículo 348.** Medidas de higiene y seguridad: Todo empleador o empresa están obligados a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores; a hacer practicar los exámenes médicos a su personal y adoptar las medidas de higiene y seguridad indispensables para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores a su servicio; de conformidad con la reglamentación que sobre el particular establezca el Ministerio del Trabajo.

**Panamá: Código del Trabajo consolidado\*. Decreto del Gabinete 252 del 30 de diciembre de 1971.**

**Artículo 282.** todo empleador tiene la obligación de aplicar las medidas que sean necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de sus trabajadores; garantizar su seguridad y cuidar de su salud, acondicionando locales y proveyendo equipos de trabajo y adoptando métodos para prevenir, reducir y eliminar los riesgos profesionales en los lugares de trabajo, de conformidad con las normas que sobre el particular establezcan el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, la Caja de Seguro Social y cualquier otro organismo competente.

**República Dominicana: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Núm.522-06, del 17 de octubre de 2006.**

**Artículo 6.** Obligaciones de los empleadores.

**6.1.** Los empleadores tienen la obligación de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales.

**6.1.1** En cumplimiento del deber de protección, el empleador deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio, en todos

los aspectos relacionados con el trabajo, adoptando para estos fines cuantas medidas sean necesarias<sup>3</sup>.

Las trabajadoras y los trabajadores tienen el derecho a que no se dañe su salud, el deber de cooperar con el empresario en el cumplimiento de sus obligaciones y el derecho a participar en la gestión de la prevención. Estos derechos y obligaciones requieren de una organización de la prevención y de herramientas para gestionar la prevención.

---

### **3 “Para realizar todas estas acciones es necesario iniciar un proceso que permita al representante del sindicato en el Comité de COPASS para que interactúe con la Empresa y exija un compromiso en las actas del comité.”**

**E**n la experiencia compartida por el sindicato de la empresa dedicada a las finanzas, el crédito y actividades inmobiliarias de Colombia se nombran los agentes que intervienen en la prevención y da pistas de cómo se organizan, a esto es a lo que llamamos **“Organización de la prevención”**. Sus principales agentes son los que hemos visto en el esquema **¿Quién hace quién?**: el empleador, las trabajadoras y los trabajadores, la representación sindical, el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo -COPASST- y los servicios médicos (así es como se denomina en el Convenio 161 de la OIT, pero en cada país tiene una denominación y en ocasiones hay varios servicios que comparten funciones de los servicios de prevención).

El papel del COPASST es fundamental, pues es el espacio en el que convergen quienes tienen la obligación de proteger (empleadores) con quienes tienen el derecho a la protección (trabajadoras y trabajadores a través de la representación sindical) y pueden acudir personas expertas, de los servicios médicos o de prevención, para asesorar a ambas partes. Son paritarios porque deben constituirse con igual número de representantes de ambas partes,

---

**3** \* Algunas leyes (o Decretos, Decretos Leyes...) son de hace muchos años, pero han ido teniendo modificaciones a través de otras normas jurídicas que hacen que avancen al tiempo que avanza la sociedad. Por ejemplo, en el Código de Trabajo de Colombia cambió el término “patrono” por “empleador” a través de la 50 de 1990. Por eso, los Códigos del Trabajo de Colombia y Panamá tienen los términos “consolidado” o “concordado” incluidos en su nombre, es la manera de decir que tiene incorporadas todas las modificaciones que han sufrido, aunque la fecha para identificar la norma siga siendo la inicial (1950 y 1971, respectivamente).

y son colegiados porque las decisiones se toman por consenso, teniendo todos los miembros voz y voto en la toma de decisiones.

**Estas son las funciones que se les reconoce en cada uno de los países:**

**ESTAS SON LAS FUNCIONES QUE SE LES RECONOCE EN CADA UNO DE LOS PAÍSES:**

**Colombia Art. 11. Resolución 2013 de 1986:**

- Vigilar el cumplimiento de los programas de salud ocupacional y las normativas del tema.
- Proponer medidas de prevención, control y capacitación
- Realizar visitas e inspecciones a los lugares de trabajo
- Participar en la investigación y el análisis de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, y proponer medidas correctivas.
- Servir como organismo de coordinación y mediación entre el empleador y los trabajadores, para resolver problemas relacionados con la salud ocupacional.
- Solicitar y producir información en torno a la enfermedad profesional y la accidentalidad
- Elegir el secretario del COPASST

**Panamá Art. 27. Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo.**

Evaluarán y aportarán acciones orientadas a la promoción, prevención y solución de los problemas de seguridad y salud en el trabajo.

**República Dominicana: Reglamento 522-06 de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

**6. Comité Mixto De Seguridad y Salud En El Trabajo.**

**6.5. Funciones:**

**6.5.1.** Fomentar la seguridad y salud en el lugar de trabajo.

**6.5.2.** Participar en la supervisión de las condiciones del lugar de trabajo, en las inspecciones oficiales de las plantas, en las investigaciones de accidentes y en los programas de atención a la salud de los trabajadores

**6.5.3.** Promover e impartir la formación en materia de seguridad y salud en el trabajo

**6.5.4.** Facilitar los acuerdos que permitan y garanticen el establecimiento y promoción de la política de seguridad y salud en el lugar de trabajo

**6.5.5.** Informar al empleador de todas las situaciones de peligro existentes en el lugar de trabajo que puedan afectar la Seguridad y Salud de los trabajadores.

**6.5.6.** Responder y resolver con prontitud los reclamos de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo.

**6.5.7.** Fomentará y supervisará el cumplimiento en la empresa de las disposiciones relativas a la seguridad y salud en el trabajo.

**6.5.8.** Participará en la planificación de todas las propuestas relacionadas con las condiciones laborales que influyan en la seguridad y salud de los trabajadores.

**6.5.9.** Informar acerca de las medidas planificadas o puestas en práctica en el lugar de trabajo orientadas a la preservación y fomento de la salud y seguridad en el trabajo.

**6.5.10** Motivar a los trabajadores con relación a la importancia de una efectiva seguridad y salud en el trabajo

**6.5.11** Colaborar en la organización e implementación de los programas de entrenamiento sobre seguridad y salud en el trabajo.

En relación con el COPASST, encontramos más pistas sobre cuáles son las claves para su buen funcionamiento cuando desde el sindicato colombiano nos dicen:

*“Creemos que es necesario que nuestro representante del Sindicato en el COPASS –Comité Paritario de Salud y Seguridad- se capacite primero y para ello puede solicitarse a la empresa que contrate los servicios de profesionales en el tema de la salud y seguridad en el trabajo. Igualmente, el sindicato puede solicitar a la empresa prestadora de salud y a la de Riesgos Laborales que asistan como invitados en las reuniones de COPASS”*

En los tres países se contempla la necesidad de que los miembros del COPASST **reciban capacitación** para el desarrollo de sus funciones, bien como obligación directa del empleador (República Dominicana), como facilidad que el empleador debe dar para recibirla de la Caja del Seguro Social (Panamá) o como una obligación de la Administradora de Riesgos Laborales (Colombia).

Del mismo modo se contempla que una de las funciones de los **servicios médicos** (*Administradoras de*

*Riesgos Laborales / Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia; Sistemas de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo en Panamá; y Proveedores de Servicios de Seguridad y Salud Ocupacional en República Dominicana*) es la de **proporcionar formación / capacitación** tanto a los miembros del COPASST como al conjunto de personas que trabajan en la empresa, así como la de ase-

**Buenas prácticas en negociación colectiva: algunos convenios colectivos amplían las funciones del COPASST y prevén dotación económica para su funcionamiento. Por ejemplo:**

#### **ARTÍCULO 13°.- COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL.**

El Comité de Salud Ocupacional establecido en EL BANCO ejercerá sus funciones de acuerdo con las disposiciones legales que rijan sobre la materia. Sus decisiones serán de estricto cumplimiento para las partes. EL BANCO destinará la suma de treinta y tres millones de pesos (\$33.000.000) para cada año de vigencia de la presente Convención, para programas de investigación y de capacitación de los integrantes del Comité de Salud Ocupacional, a través de las entidades competentes para ello.

**Convención Colectiva de Trabajo celebrada entre Bancolombia S.A y los sindicatos SINTRABANCOL Y UNEB. 2014-2017. Colombia (cont.)**

## ARTÍCULO 29. SALUD E HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

La Comisión Paritaria de salud y seguridad ocupacional sesionará, por lo menos una vez al mes, de preferencia el último jueves de cada mes o a solicitud de una de las partes.

El comité revisará periódicamente los sistemas de seguridad, mantenimiento y condiciones de trabajo existentes en los diferentes centros de trabajo, formulando recomendaciones a la Gerencia General y Secretaría General.

**Convención Colectiva de Trabajo  
Celebrada entre RODELAG S.A. y  
SI.TA.NI.CO. Panamá**

sorar tanto a la empresa, como a la representación sindical, principalmente a través del COPASST.

En empresas pequeñas, cuando no se constituyen COPASST hay una persona que, en representación de las trabajadoras y los trabajadores, cumple las mismas funciones: en Colombia, en empresas de menos de 10 personas empleadas, el “Vigía de Seguridad” y en República Dominicana, en empresas de menos de 15 personas empleadas, el “Coordinador de seguridad y salud en el trabajo”.

---

### 4 “No incorpora mecanismos concretos sobre la forma de evaluar los riesgos con la participación de mujeres y hombres, ni criterios para la vigilancia de la salud...”

Junto a la organización de la prevención que hemos descrito en los apartados anteriores, es necesario poner en marcha procesos, herramientas y acciones para que no lleguen a producirse daños a la salud, es lo que suele denominarse “**gestión de la prevención**”, y de forma general consiste en dar respuesta a dos preguntas **¿Cómo lo hacemos? y ¿Con qué lo hacemos?** Podemos ver el proceso a través de las siguientes cuestiones:

- Conocer los riesgos, identificarlos, ¿qué elementos y condiciones de trabajo pueden causar daño? **Evaluación de riesgos.**
- Valorar los riesgos, ¿En qué medida pueden, finalmente, causar un daño a la salud? **Evaluación de Riesgos.**
- ¿Cómo están impactando en la salud de quienes trabajan en la empresa? **Vigilancia de la salud.**

- Anticiparse a esta posibilidad de que causen daño a la salud y establecer medidas de eliminación, de prevención o de protección frente a los riesgos: ¿cómo actuamos frente a los riesgos? **Medidas preventivas/ plan de prevención.**
- ¿Cómo, cuándo y dónde nos formamos para participar activamente en la prevención de riesgos laborales? ¿Quién nos forma? **Formación / Capacitación.**
- Asesoramiento técnico cuando los riesgos son muy específicos y requieren de conocimientos especializados. **Servicios de prevención / organismos públicos especializados.**
- Diálogo y comunicación entre las partes involucradas, para que haya intercambio de información que facilite la prevención. **Información, participación y consulta.**
- Debates y acuerdos para facilitar los procesos y para que se tengan en cuenta todos los puntos de vista, de forma importante la de las trabajadoras y los trabajadores que están expuestos a los riesgos. **Negociación.**

Estas herramientas están recogidas en los reglamentos de los tres países. Se pueden consultar en el Anexo I, donde se indica el artículo y la norma legal en la que se describe las principales herramientas para la gestión de la prevención. De forma genérica, se proponen a continuación unas definiciones y unos comentarios básicos:

- ✓ **Evaluación de riesgos:** proceso por el cual se busca identificar y eliminar riesgos presentes en el entorno de trabajo, así como su valoración y la acción preventiva, cuando no pueden ser eliminados directamente. Es un procedimiento en el que se mezclan procesos de información, de investigación, de participación y de decisión, en los que debe participar la empresa, los trabajadores y las trabajadoras y el servicio de salud y seguridad.
- ✓ **Evaluación de riesgos en el embarazo:** se debe prestar una atención específica a aquellos puestos de trabajo ocupados por mujeres embarazadas o lactantes, a fin de garantizar la salud de éstas y de los fetos, hijas e hijos, por la situación de vulnerabilidad que conlleva frente a riesgos.

- ✓ **Vigilancia de la salud:** es una actividad preventiva que sirve para proteger la salud al estar en alerta ante cualquier afectación que pueda tener una persona en el trabajo, e incorpora, junto a los reconocimientos médicos, otros instrumentos para identificar la relación entre las condiciones de trabajo y el impacto a la salud de la forma más rápida y eficaz (encuestas de salud, análisis de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, estudios de ausentismo...).
- ✓ **La información y la formación:** forman parte también de las herramientas para favorecer la prevención de riesgos en el trabajo, al dotar a las personas de capacidad para identificar y actuar frente a los riesgos.

#### **Criterios de prioridad de las medidas preventivas:**

- ✓ **Eliminar el riesgo en su origen:** a través de la modificación de las propias condiciones de trabajo y de la mejora continua, los elementos peligrosos desaparecen, eliminado el riesgo totalmente.

#### **Imaginemos, por ejemplo, cómo mejorar las condiciones de trabajo de las cajeras de supermercados:**

**Eliminar riesgos:** revisar el sistema de cuadro de cajas; aumentar los descansos; altura y disposición de cajas adecuada para las trabajadoras, ...

**Medidas de carácter colectivo:** sillas con respaldo, tapetes antideslizantes, rotación por puestos de trabajo de categorías similares ...

**Equipos de protección individual:** calzado adecuado.

- ✓ **Medidas preventivas de carácter colectivo:** a través de sistemas de trabajo seguro y medidas incorporadas a las condiciones de trabajo, se consigue la minimización del riesgo.
- ✓ **Utilización de los equipos de protección individual:** que se utilizan cuando no se puede controlar a través de dispositivos colectivos.

---

#### **5 “...ni las necesidades de hombres y mujeres”**

**Un buen ejemplo:**

El Decreto Único Reglamentario

-DUR- del Sector Trabajo de Colombia incluye en el Capítulo 7. *Equidad de género en el empleo* un artículo que presenta un conjunto de acciones para dar cumplimiento al derecho a la igualdad -equidad-. Entre estas acciones hay algunas referidas específicamente a la prevención de riesgos laborales:

### **¿Por qué la legislación colombiana incluye de forma específica estas necesidades de las mujeres?**

**Y**a planteamos en la introducción que hay varios elementos que hacen que mujeres y hombres tengan diferentes problemas de salud en el trabajo. La segregación laboral, las relaciones de género y la especificidad de la reproducción y la maternidad hacen que deba vigilarse de forma específica determinadas condiciones de trabajo y del clima laboral que sitúan a las mujeres en riesgo de daños a la salud diferenciales, generalmente poco estudiados y poco reconocidos.

Es necesario fomentar la participación de las mujeres para que expresen sus necesidades y asegurar que hacen parte de la acción sindical en igualdad

#### **Artículo 2.2.6.7.3. Acciones. Las acciones para dar cumplimiento al objeto del presente capítulo son:**

- ▶ **1.** Diseño del Programa de Equidad Laboral con Enfoque Diferencial y de Género para las Mujeres. El Ministerio del Trabajo diseñará el Programa de Equidad Laboral con Enfoque Diferencial y de Género para las Mujeres, que tendrá los siguientes objetivos:
- ▶ **1.9.** Incluir el tema de las condiciones laborales específicas de la mujer en las Agendas de los Comités Paritarios de Salud ocupacional;
- ▶ **8.** Asesoría de las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– a sus empresas afiliadas. Con base en la información disponible en las empresas y teniendo en cuenta criterios para la prevención e intervención de los factores de riesgo psicosociales, dentro de las actividades de fomento de estilos de vida y trabajos saludables, se llevarán a cabo acciones de asesoría a sus empresas afiliadas, para el desarrollo de medidas preventivas de la violencia contra la mujer en el ámbito laboral.

de condiciones. En salud laboral u ocupacional tradicionalmente hemos planteado que la estrategia sindical requiere de una triple transformación para facilitar la **participación**:

- Hacer visible lo invisible,
- Convertir lo individual en colectivo,
- Transformar la percepción en acción.

Integrar la perspectiva de género, reconocer las diferentes necesidades de mujeres y hombres, nos obliga a revisar cómo deben ser estas transformaciones:

**Hacer visible lo invisible:** muchas patologías y daños a la salud con motivo del trabajo parecen no existir debido a que no se contemplan en las legislaciones, en las prácticas preventivas y/o en el reconocimiento de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Hacer emerger estos daños a la salud, ponerlos en el centro de diálogo en torno a la salud y seguridad en el trabajo es uno de los ejes para la acción sindical, lo que hace necesario la puesta en común de las experiencias personales y subjetivas en torno a la exposición a los riesgos y los problemas de salud, tal como son vividos por los trabajadores y las trabajadoras. En el caso de los daños a la salud de las mujeres, este hacer visible lo invisible cobra especial relevancia, ya que en muchas ocasiones el que es invisible es directamente el trabajo, remunerado y no remunerado, de las mujeres, y la percepción sobre las condiciones de trabajo de las ocupaciones tradicionalmente desempeñadas por mujeres suele ser más “benévola” que la percepción sobre las condiciones de trabajo de los sectores masculinizados: no se le da la misma importancia a unos tipos de daños a la salud que a otros, ni a unas exposiciones que a otras.

**Convertir lo individual en colectivo:** la relación entre trabajo y salud no es una cuestión individual, sino que colectivos de trabajadores y trabajadoras comparten condiciones de trabajo y efectos sobre la salud. Es indispensable que desde la actuación sindical se propicie la oportunidad de compartir las percepciones, las insatisfacciones, los riesgos y los daños, las propuestas de mejora y las propuestas de acción, de forma que se pueden expresar colectivamente los problemas de salud derivados del trabajo y las demandas para

mejorar las condiciones de trabajo. ¿Están en las mismas condiciones para poder participar mujeres y hombres? Tradicionalmente las mujeres tienden a hablar en público menos que los hombres, además de que suelen tener limitaciones en la disponibilidad para acudir a reuniones y asambleas porque deben ocuparse de atender los requerimientos del hogar y la familia, también respecto a la sindicación y la participación en las estructuras sindicales las mujeres suelen estar infra-representadas. Todos estos elementos influyen en que en los problemas de las mujeres no estén igualmente presentes en las elaboraciones colectivas.

**Transformar la percepción en acción:** desarrollar iniciativas y propuestas de mejora de las condiciones de trabajo por parte de la representación sindical requiere que se implique a los propios trabajadores y trabajadoras en las actuaciones encaminadas a la solución de los problemas. Una vez visibilizados los problemas y abordados desde un enfoque colectivo se hace preciso pasar a la acción: participar de forma efectiva en la organización de la prevención, hacer valer los derechos de quienes trabajan y quienes les representan, y contribuir de este modo a una cultura preventiva. Sin duda las percepciones que tienen mujeres y hombres respecto a la relación entre trabajo y salud pueden diferir en función de las desigualdades, las situaciones de discriminación y la diferente interacción entre condiciones de trabajo y condiciones de vida, por lo que la acción sindical puede requerir de una revisión que integre las necesidades de las mujeres y reoriente las prioridades.

De nuevo en la experiencia compartida por el sindicato de la empresa colombiana dedicada a las finanzas, el crédito y actividades inmobiliarias encontramos un buen ejemplo de cómo articular estos ejes con una herramienta sindical básica: preguntar, consultar, fomentar la participación:

*“y además encuestar a los trabajadores y las trabajadoras, para sacar las conclusiones que sean necesarias, separando los datos de hombres y mujeres, y se le den a conocer a los representantes de la Junta Directiva del sindicato. Para ello se requieren recursos para la encuesta y tabulado de la misma por una persona experta o una consultora”.*

**Así, se están poniendo de manifiesto varias de las cuestiones que estamos abordando:**

- ✓ La necesidad de aplicar la perspectiva de género: separar los datos del

resultado de una encuesta por sexo nos permite identificar las necesidades diferentes de unas y otros, y de este modo hacer visible lo invisible y convertir lo individual en colectivo, sin dejar de lado a las mujeres.

- ✓ El papel importante que tienen las directivas de los sindicatos para asumir las demandas del conjunto de trabajadoras y trabajadores y elevarlos a todos los niveles de negociación y diálogo con la empresa, y en su caso con los gobiernos, como una estrategia fundamental para transformar nuestra percepción en acción sindical.
- ✓ Hacer efectivos derechos reconocidos en las normas y en las leyes: consulta y participación, realizar propuestas para la evaluación de riesgos en los COPASST, solicitar asesoramiento a los servicios de prevención (en sus diferentes modalidades en cada país) o a los organismos del Ministerio de Trabajo competentes en SST, es también una forma de transformar nuestra percepción en acción.

Entonces, la acción sindical para contribuir a la igualdad de género debería incorporar lo que hemos denominado **perspectiva o enfoque de género**, que podemos desglosar en tres elementos:

- ✓ Es un **objetivo**, al reconocer que hay diferencias y discriminaciones en el ámbito laboral en general, y en la protección de la salud en particular, que deben superarse para que todas las personas accedan a los mismos derechos, a los recursos y a la participación en la toma de decisiones.
- ✓ Es un **método de análisis**, identificando las diferentes necesidades de hombres y mujeres según qué posición ocupan y en qué condiciones viven y trabajan. Consiste básicamente en hacerse preguntas, al modo que hemos hecho en cada uno de los casos presentados en esta introducción, para conocer cómo afectan las cosas de forma diferenciada a mujeres y hombres y porqué.
- ✓ Es un **eje transversal** a toda acción, programa, planificación o política para asegurar la igualdad. Es un proceso de valoración de qué consecuencias tienen estas acciones, programas, planificaciones o políticas para hombres y mujeres de forma diferenciada, y es una estrategia para poner en relevancia las necesidades, experiencias, conocimientos, preo-

cupaciones, etc. de hombres y mujeres, asegurando que todas son tenidas en cuenta y a todas se da respuesta en las acciones que se emprenden.

---

## 6 “Se debe mejorar en materia de protección de salud y seguridad en el trabajo ya que en la convención colectiva no se habla del tema.”

La negociación colectiva es un derecho fundamental, como hemos dicho, y un mecanismo básico de distribución de la riqueza socialmente generada, por ello el salario ha sido normalmente el objeto principal de las negociaciones.

Sirve para gestionar los conflictos de intereses entre los empleadores y quienes trabajan de forma asalariada, de manera que se encuentre un punto de equilibrio: normalmente los empleadores tienden a buscar el máximo beneficio económico y las trabajadoras y los trabajadores una buena remuneración por su trabajo y poder realizarlo en las mejores condiciones posibles.

La negociación colectiva es una herramienta indispensable para mejorar las condiciones de trabajo y es el **espacio de participación** por excelencia para que las trabajadoras y los trabajadores participemos de la toma de decisiones. Los acuerdos que se toman en la negociación quedan reflejados en un texto escrito, el Convenio Colectivo de Trabajo o Convención Colectiva de Trabajo, que una vez firmado por las partes y homologado por el Ministerio correspondiente, tiene el mismo efecto que las leyes y hay que cumplirlo, es decir, es fuente de derecho laboral. Los convenios o convenciones se articulan a través de cláusulas y pueden abordar cualquiera de las condiciones de trabajo y de empleo, así como las propias relaciones laborales. En general encontramos:

- **Cláusulas salariales:** salarios mínimos por categorías profesionales, aumentos salariales, gratificaciones extraordinarias, productividad, antigüedad, vales de alimentos, entre otras.
- **Cláusulas de relaciones laborales:** contribuciones del empleador al sindicato, cláusula de paz social, comisiones: de interpretación del convenio; de tratamiento de conflictos; de organización del trabajo; de igualdad; de seguridad y medio ambiente de trabajo.
- **Cláusulas de condiciones de trabajo:** la jornada de trabajo; las categorías

laborales y la descripción de tareas; modalidades de promoción, suplencias, reemplazos y vacantes; las licencias para conciliar trabajo y familia, licencia anual; capacitación; modalidades y condiciones de contratación; protección y prevención de riesgos laborales; igualdad de oportunidades y equidad de género, entre otras.

En Centroamérica, la oficina regional de la OIT realizó en 2013 un estudio sobre cómo se recogía la igualdad de género en la negociación colectiva, a través del análisis de 210 convenios colectivos en 6 países, entre los que se encuentran Panamá y República Dominicana. Si bien se indica como conclusión que se han empezado a incorporar los temas de género en la negociación colectiva, principalmente en el sector público, y en muchas ocasiones cumplen su papel de mejorar los mínimos legales (sobre todo en materia de flexibilidad de tiempos para permitir conciliar trabajo y familia), concluye que sigue siendo un reto pendiente la mayor participación de mujeres en los procesos de negociación y eliminar muchas cláusulas que siguen siendo discriminatorias. Los temas de salud ocupacional son los que menos aparecen en los buenos ejemplos, salvo lo referido a prevención y sanción de la violencia en el trabajo y el acoso sexual y la protección de la maternidad.

**La Confederación Sindical de trabajadores y trabajadoras de las Américas (CSA)**, conocedora de este déficit, ya en 2014 en la Plataforma de Desarrollo de las Américas (PLADA) hacía referencia, al abordar los retos en materia de libertad sindical y negociación colectiva, a la necesidad de *“Incorporar el enfoque de género a la negociación colectiva. Promover la participación de las mujeres en los procesos de negociación y la regulación por esta vía de las políticas de conciliación familia-trabajo con criterio de igualdad de género. Promover entre las mujeres y la juventud los beneficios de la afiliación sindical, la representación sindical en el lugar de trabajo y la negociación colectiva”*.

Posteriormente, en el 3<sup>er</sup> Congreso, celebrado en São Paulo en abril de 2016, la CSA definió, a través de las Resoluciones, las líneas concretas y específicas para la acción. La estrategia de participación sindical para mejorar las condiciones de trabajo, incorporando las herramientas de negociación colectiva, igualdad de género y salud laboral aparece atravesando gran parte de las Resoluciones y, en concreto, está definida de forma integral en la *Resolución 10. Seguridad Social y Salud Laboral*, que en su numeral 6 dice:

*“Reafirmamos la importancia de que la salud laboral sea incluida en la agenda sindical en el ámbito nacional, con la creación de departamentos, secretarías o comités de salud laboral, así como la adopción de planes de trabajo por el movimiento sindical. Los lugares de trabajo son más seguros donde las personas trabajadoras están sindicalizadas. En esa línea, conscientes de la importancia de la Negociación Colectiva como herramienta fundamental de la clase trabajadora para la reivindicación y garantía de sus derechos se hace fundamental la incorporación y fortalecimiento de las cláusulas de salud laboral desde una perspectiva integral y de género en los convenios colectivos.”*

El sindicato colombiano finaliza anunciando la inclusión del tema de salud laboral en la próxima convención colectiva, fruto del análisis hecho sobre los problemas de salud y la situación de la organización y la gestión de la prevención de riesgos laborales en su empresa:

*“El año que viene nos sentaremos a negociar de nuevo la convención colectiva, y pretendemos incluir una cláusula específica para comenzar a avanzar en el tema: ‘La empresa y el sindicato se reunirán por lo menos una (1) vez al mes para revisar los casos que impliquen problemas de salud y seguridad en el trabajo. Igualmente se compromete a promover capacitaciones periódicas sobre estos temas. De estas reuniones se levantarán Actas de compromiso para darle solución en forma inmediata. La empresa se compromete para el buen funcionamiento del COPASS.’”*

Les proponemos que ahora, antes de entrar a profundizar en riesgos específicos y cómo trabajarlos en la convención colectiva o convenio colectivo, realicen una revisión de cómo están estos elementos en sus empresas o centros de trabajo, para iniciar su propia estrategia de acción sindical:

- ¿Cómo se ha abordado hasta ahora la salud laboral en sus empresas?
- ¿Se ha realizado la evaluación de riesgos y la vigilancia de la salud? ¿Quién lo ha hecho? ¿Han participado las trabajadoras y los trabajadores?
- ¿Hay plan de prevención / Sistema de Gestión de SST? ¿Qué tipo de medidas se contemplan?
- ¿Hay cláusulas de salud laboral en el convenio colectivo o convención colectiva? ¿Alguna que ponga de manifiesto problemas de salud que afecten de forma específica o diferencial a las mujeres?

- ¿Quién participa de la negociación colectiva por parte del sindicato? ¿hay mujeres?
- ¿Cómo se prepara la agenda para la negociación colectiva?
- ¿Han tenido que recurrir en alguna ocasión a Inspección de Trabajo o al Ministerio de Trabajo por algún problema de salud laboral?

# SEGUNDA PARTE

## Identificar los riesgos y los problemas de salud para ir armando la agenda negociadora.

### 1 Condiciones de trabajo y daño a la salud.

**E**l convenio 155 de la OIT sobre salud y seguridad en el trabajo en su artículo 5 define “*las grandes esferas de acción, en la medida en que afecten la seguridad y la salud y el ambiente de trabajo*”, es decir, define las **condiciones de trabajo** que hay que observar desde la perspectiva de la salud laboral y son:

- ✓ los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos),
- ✓ las relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores y las trabajadoras.

De este modo, la premisa para enfocar la agenda negociadora en salud laboral con enfoque de género es que el modo en que se concibe la salud en el trabajo sea acorde a la definición de salud de la OMS y las tres dimensiones que la integran (estado de bienestar físico, psíquico y social) y a la orientación de la OIT de que las relaciones dentro de y la propia organización en el trabajo también pueden suponer un riesgo. Un ejemplo de esto lo encontramos en la Convención Colectiva firmada por Ecopetrol S.A. y USO 2014-2018, Colombia:

**ARTÍCULO 78 LA SALUD OCUPACIONAL** en Ecopetrol S.A. contribuye a desarrollar las potencialidades humanas de la fuerza laboral; promueve, mejora y mantiene la salud física, mental y social de los trabajadores; previene las enfermedades y accidentes ocupacionales. Asimismo, promueve la ubicación del trabajador en ambientes de trabajo acordes con sus condiciones físicas y psicológicas.

Pero no necesariamente todas las condiciones de trabajo causan daño, sólo cuándo entrañan un peligro y éste no se identifica y no se previene. Es importante distinguir algunos conceptos que utilizamos:

- Un **factor de riesgo o peligro** es la capacidad que tiene alguna condición de trabajo de causar lesiones o daños a la salud de las personas. Por ello decimos de algo que es peligroso. En la evaluación de riesgo el primer paso es identificar los peligros o factores de riesgo.
- El **riesgo** es la posibilidad de que ocurra y el alcance que puede tener. Cuando el personal técnico habla de riesgo hace referencia a dos cuestiones: la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso (alta – media – baja) y la gravedad o severidad del daño que puede causar (ligeramente dañino – dañino – extremadamente dañino). Este es el segundo paso en la evaluación de riesgos, una vez identificados hay que valorar si es probable que se produzcan y qué consecuencias pueden tener. Por ello la vigilancia de la salud es importante también para la evaluación de riesgos, porque nos da información de estas consecuencias sobre nuestra salud.

Por ejemplo, en el caso de la intoxicación de las trabajadoras del tabaco hablamos en general de que han estado expuestas a un **riesgo químico**, porque han entrado en contacto con una sustancia química que tiene capacidad de causar daño a la salud, que es tóxica. El **peligro o factor de riesgo** es la propia toxicidad del plaguicida, mientras que **el riesgo es la probabilidad** de que las trabajadoras lleguen a tener contacto con la sustancia.

Las consecuencias que puede tener como daño a la salud, es decir, la **valoración del riesgo**, van a depender de:

- ▶ si hay **prácticas** de trabajo adecuadas (quienes realizaron la fumigación en viernes sí que debieron hacerlo en buenas condiciones, con equipos de protección personal, puesto que no sufrieron intoxicación),
- ▶ el grado de **toxicidad** (cada sustancia tiene sus propiedades particulares, algunas son sólo nocivas, otras tóxicas, otras cancerígenas...),
- ▶ la **dosis** (cantidad de sustancia con la que se entra en contacto),
- ▶ del tiempo de **exposición** (algunos productos pueden causar daño con una sola exposición, mientras que otros requieren de muchas exposiciones prolongadas en el tiempo),
- ▶ y las **características y circunstancias personales** (por eso se señala de forma especial a las mujeres embarazadas, porque puede tener efectos sobre el propio embarazo y sobre el feto, además de la trabajadora. También hay personas con mayor sensibilidad o con alteraciones previas de salud que pueden hacerlas más vulnerables).

- El **daño a la salud** es concebido en la normativa internacional como cualquier consecuencia negativa para la salud y la vida en el trabajo. Tradicionalmente, y así está recogido en las leyes, se habla de accidentes de trabajos y de enfermedades profesionales. Estos conceptos implican un reconocimiento más rápido y una reparación del daño (atención médica, prestaciones económicas y alerta preventiva) que cuando hablamos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Este concepto es el que utiliza la

OIT en las Directrices relativas a los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de 2001: *“Lesiones, dolencias y enfermedades relacionadas con el trabajo: efectos negativos en la salud de una exposición en el trabajo a factores químicos, biológicos, físicos o relativos a la organización del trabajo”*.

Los factores de riesgos son numerosos, clasificarlos en ocasiones se vuelve difícil. De acuerdo con su naturaleza y de manera general podemos agruparlos de la siguiente manera:

**1) Físicos:** derivados del uso de máquinas y herramientas (cortes, proyecciones), de las instalaciones (riesgo eléctrico e incendios, estructuras, tabiques, suelos, vías de evacuación, choques, resbalones, caídas de personas y objetos) así como aquellos que resultan de la exposición a condiciones de temperatura, iluminación y al ruido, las radiaciones, vibraciones.

**2) Químicos:** los que resultan del contacto o exposición a sustancias o preparados químicos en la forma de gases, vapores, líquidos, humos y polvos.

**3) Biológicos:** los que derivan de la exposición a agentes vivos que puedan transmitir una enfermedad, tales como infecciones alergias o toxicidades mediante la penetración en el cuerpo de microbios o gérmenes (virus, bacterias u hongos).

**4) Ergonómicos:** aquellos que resultan del trabajo físico excesivo/pesado, excesivamente repetitivo, el mantenimiento de una determinada postura durante largo tiempo o la inadecuada disposición de los espacios de trabajo.

**5) Psicosociales:** los derivados de las características y organización del trabajo (turnos, división de tareas, elevado nivel de demandas, imposibilidad de control sobre la tarea que se ejerce, ritmo, presión, repetitividad, monotonía, mala organización del trabajo, doble carga de trabajo remunerado y no remunerado, discriminación, acoso sexual.)

**6) Interferencia de distintos riesgos:** los generados por la concurrencia de varios riesgos en un mismo lugar de trabajo, sobre todo en lugares en los que compartimos espacio con trabajadores de otras empresas.

## **ARTÍCULO 78.- LA SALUD OCUPACIONAL (Continuación)**

La salud ocupacional interviene por medio de un conjunto de actividades interdisciplinarias de educación, protección, prevención y control sobre los factores de riesgo provenientes de la incorporación del trabajador al medio y procesos laborales.

**Parágrafo 1.** El desarrollo de la Salud Ocupacional en Ecopetrol S.A. tendrá como fundamentos el compromiso gerencial, la capacidad técnica, humana y profesional de las dependencias involucradas, la participación de los trabajadores y la colaboración de la USO, las cuales incluyen el fortalecimiento de los comités paritarios y locales de salud ocupacional.

La Salud Ocupacional en ECOPETROL S.A. será desarrollada en cuatro (4) subprogramas, así: Salud Industrial, Seguridad Industrial, Ergonomía e Higiene Industrial, esta última incluye ecología.

**ARTICULO 79** La **SALUD INDUSTRIAL** en Ecopetrol S.A. desarrolla actividades destinadas a promover la salud, prevenir, detectar y controlar las enfermedades y las secuelas de los accidentes del trabajador, colabora en el manejo y seguimiento de la atención de salud integral y el proceso de rehabilitación de los trabajadores con relación al trabajo y el ambiente laboral.

**ARTICULO 80** La **HIGIENE INDUSTRIAL** en Ecopetrol S.A. desarrolla las actividades necesarias para identificar, localizar, valorar, priorizar y controlar las causas y los factores de riesgo circundantes que afecten o que puedan ocasionar al trabajador enfermedades ocupacionales o accidentes higiénicos, mediante la aplicación de programas de monitoreo, dentro de los programas de vigilancia epidemiológica existentes.

**EL SUBPROGRAMA DE ERGONOMÍA** en Ecopetrol S.A. desarrolla actividades que permiten lograr la adaptación entre el trabajador y su medio de trabajo contribuyendo a prevenir la fatiga física o mental y las disfunciones posturales; promueve la aplicación de las leyes de la biomecánica, fisiología y elementos cognitivos en el diseño y/o corrección de los sitios de trabajo y apoya las acciones dirigidas a obtener satisfacción en el trabajo.

**ARTICULO 81** La **SEGURIDAD INDUSTRIAL** en Ecopetrol S.A. desarrolla actividades necesarias para identificar, localizar, valorar, priorizar y controlar las causas de los factores de riesgo que provocan los accidentes de trabajo, así como para disminuir los riesgos con ocasión del trabajo que puedan afectar a los trabajadores, las instalaciones y los procesos industriales.

En consonancia con esta clasificación, en salud y seguridad en el trabajo se habla de diferentes disciplinas, es decir, de diferentes ámbitos del conocimiento para aplicar a los riesgos laborales. Una forma de referirse a ellas ha sido durante mucho tiempo “*Seguridad e Higiene en el trabajo*” y comprenden los aspectos referidos a los riesgos físicos, químicos y biológicos. Conforme ha ido avanzando el conocimiento, y sobre todo la acción sindical que ha puesto de relevancia otros daños a la salud más invisibles, aparecen la *ergonomía* y la *psicosociología del trabajo*. Es importante que se recojan todas las disciplinas, como por ejemplo lo hace la Convención Colectiva ya mencionada entre Ecopetrol S.A. y USO 2014-2018, en Colombia, y que describe de qué se ocupa cada una de ellas:

Lo que en Ecopetrol S.A. aparece como *salud ocupacional* incluye la vigilancia de la salud, sobre la que ya hemos apuntado su necesidad para complementar la evaluación de riesgos. Respecto a la psicología, si bien no aparece como disciplina, sí que se incorpora en la ergonomía cuando se hace referencia a prevenir la fatiga mental y obtener satisfacción en el trabajo.

¿Recuerdan que en la introducción ya dijimos que según dónde trabajamos ya podemos saber de qué es posible que enfermemos?

Para finalizar este subapartado, proponemos un sencillo ejercicio de relacionar algunos daños a la salud (primera columna) con los factores de riesgo o condiciones de trabajo que las generan (segunda columna), utilizando la numeración que aparece en la primera. También que señalen en qué sector o puestos de trabajo se dan con mayor frecuencia, es decir, en que trabajos ocurren más esos daños a la salud (tercera columna). Finalmente, y como previo a los siguientes subapartados, en los que vamos a centrarnos en la identificación de riesgos desde un enfoque de género, les pedimos que indiquen, en la cuarta columna a personas de qué sexo creen que afecta más. En el anexo II tienen una propuesta de ordenación de las columnas.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD Y SU ORIGEN (CORRECCIÓN)

Nº	DAÑO A LA SALUD	Nº	FACTOR DE RIESGO O COMPONENTE DEL TRABAJO	Nº	SECTOR EN EL QUE SE DA CON MAYOR FRECUENCIA	A QUIEN AFECTA MÁS - SEGÚN EL SEXO (HOMBRES O MUJERES)
1	Amputación de manos		Corte de chapa metálica		Construcción	
2	Agresiones físicas o verbales		Doble jornada: exigencia laborales y familiares		Industria textil	
3	Lumbalgia		Acoso sexual		Sector del automóvil	
4	Dolores persistentes en zona dorso lumbar. Inespecíficos.		Calor excesivo		Servicios de salud	
5	Lesiones en los ojos por polvo metálico		Cargas suspendidas en grúas		Campo	
6	Infertilidad		Violencia laboral en atención a pacientes en centro hospitalario		Industria química	
7	Ansiedad, cansancio, dolores musculares inespecíficos		Presión por número de ventas y de llamadas telefónicas a realizar en la jornada		Imprentas	
8	Aplastamiento de todo el cuerpo por caída de cargas		Isocianatos y anhídridos ácidos (agentes químicos)		Call Center	
9	Deshidratación - interrupción de la lactancia-		Guillotina		Cocinas	
10	Agotamiento, estrés, ansiedad		Manipulación de sacos de cemento y otros materiales de gran peso		Puerto marítimo	
11	Angustia y ataques de pánico		Máquina y equipo de costura inadecuado		Empleadas de hogar, maestras, enfermeras, dependientas...	
12	Asma ocupacional		Pesticidas		Hostelería. Servicios.	

Ahora vamos a pasar a abordar tres bloques de contenidos, de manera que identifiquen cuáles de estas situaciones, problemas, riesgos o daños a la salud se dan en sus centros de trabajo, para incorporar a la agenda negociadora:

**(1) Segregación y perfiles de riesgo:** riesgos a evaluar atendiendo a la clasificación en físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de organización del trabajo y sociales, teniendo en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres.

**(2) Riesgos asociados a los roles de género:** Violencia laboral, acoso sexual y acoso laboral; discriminación; doble jornada, conciliación y corresponsabilidad.

**(3) Salud reproductiva y trabajo.**

- Para ello en cada uno de los bloques vamos a seguir el siguiente esquema:
- ¿De qué estamos hablando?
- Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.
- ¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.
- ¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.
- ¿Qué podemos proponer en el futuro convenio? Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.

---

## 2 Segregación de género y perfiles de riesgos.

---

### ¿De qué estamos hablando?

Cuando hablamos de riesgos ocupacionales diferentes para hombres y mujeres hacemos referencia a que los daños a la salud y la accidentabilidad laboral se explican por las tareas que realizamos, y dado que los puestos de trabajo y las tareas que desarrollamos, e incluso los sectores donde labora-

mos, son ocupados de forma diferente por mujeres y hombres, los riesgos a que nos exponemos son, en ocasiones, también diferentes.

Los roles de género atribuidos en el seno de los hogares y las comunidades se reproducen en el trabajo remunerado: cuando las mujeres acceden a él lo hacen para cuidar de las personas y de los hogares, atender pequeños comercios, servir en restaurantes y hoteles, atender en los centros de salud y producir alimentos y vestido en las empresas manufactureras, fundamentalmente. Mientras que los hombres son trabajadores cualificados en agricultura, industria manufacturera, transporte, construcción, sectores donde las mujeres apenas tienen presencia. Sobre esta distribución en cada uno de los tres países ya dimos una pincelada en la introducción

► La palabra **género** pretende marcar una distinción entre las diferencias biológicas de las personas en función de su sexo, y los efectos que tales diferencias tienen en sus vidas, la desigualdad.

► Los **roles de género** hacen referencia al papel, las funciones, lo que se espera que hombres y mujeres hagan de forma diferenciada según su sexo, y se trata de algo que se construye socialmente.

► Los **estereotipos de género** son las ideas de lo que es ser mujer y ser hombre, por un lado, tienen fuerte influencia en la identidad de cada persona, y por otro marcan los roles sociales que se ven como “normales”. Es decir, los roles de género influyen a nivel personal y social.

**Incluso cuando hombres y mujeres están presentes en los mismos sectores, lo hacen ocupando categorías diferentes:**

- En el sector de la **agricultura**, en la región ha habido un crecimiento de las exportaciones agrícolas, actividad que demanda una gran cantidad de fuerza de trabajo femenina de carácter estacional, con una carga de trabajo en la que predominan labores manuales repetitivas en jornadas extensas, en tareas de cosecha y empaquetado, frente a las tareas desarrolladas mayoritariamente por hombres, como el manejo de la maquinaria y la utilización de plaguicidas.
- En el sector **industrial**, las mujeres predominan en las industrias textiles

y alimentarias mientras que los hombres son mayoría en las industrias metalúrgicas, automotrices, de maquinaria y componentes eléctricos, y químicas. Las industrias maquiladoras se nutren en un porcentaje muy alto de mano de obra femenina, pero la segregación es patente: ellas ocupan los puestos de obreras no cualificadas, normalmente trabajos rutinarios y repetitivos de ensamblaje, mientras que los hombres están en almacén, como supervisores y en puestos de administración y gerencia.

- En el sector **servicios**, resalta el alto porcentaje de mujeres que trabajan como empleadas domésticas: aproximadamente 1 de cada 10 mujeres ocupadas. En servicios comunales, sociales y a la comunidad, altamente feminizados, se observa no obstante una segregación al interno: en salud ellas son enfermeras, cuidadoras y auxiliares mientras que ellos son médicos y gerentes; en educación ellas maestras de infantil y primaria, ellos profesores de secundaria, etc. También en el sector financiero, las mujeres han ocupado el grueso del trabajo de digitación, con movimientos repetitivos rápidos que actúan sobre unos grupos musculoesqueléticos concretos, monótono y sin posibilidades de promoción.

Si bien tanto hombres como mujeres pueden tener un accidente o una enfermedad como consecuencia del trabajo, hasta ahora la mayoría de las políticas de seguridad y salud en el trabajo se han focalizado en empleos considerados peligrosos y en sectores donde trabajan mayoritariamente hombres, puesto que los métodos, indicadores y criterios utilizados para evaluar los riesgos han tenido como base un modelo de trabajo masculino. Así, de forma general, podemos observar que mientras los riesgos más frecuentes en las actividades desarrolladas por mujeres se relacionan con las posturas de trabajo inadecuadas, largas jornadas de pie, trabajos repetitivos, manipulación de numerosos objetos de poco peso y riesgos relacionados con la organización del trabajo, los puestos ocupados mayoritariamente por hombres se caracterizan por que predominan los riesgos relacionados con la seguridad, la manipulación de objetos pesados y la exposición a productos químicos.

Por ejemplo, en una empresa de agroindustria de flores en Colombia, los resultados de una encuesta a trabajadoras y trabajadores sobre su estado de salud y las causas de las dolencias en el trabajo daba resultados diferentes en unas y otros: mientras porcentajes mayores de mujeres que de hombres manifestaban dolor de cabeza, de hombros y de manos, calambres en las piernas,

gastritis, alergias en las manos y en la piel, los hombres manifestaban en mayor medida ardor en los ojos. Las causas de esas dolencias para las mujeres eran fundamentalmente los químicos, las malas posiciones, el estrés, la monotonía en el trabajo y el estar de pie. Si bien los hombres identificaban también los químicos y las malas posiciones, lo hacían en menor medida que las mujeres, superándolas en la identificación del calor, el manejo de tijeras y la fumigación.

De este ejemplo podemos profundizar como las condiciones de trabajo presentan características diferentes para hombres y mujeres, y, por tanto, los daños a la salud también tienen características diferentes. Sin ánimo de abarcar todos los riesgos y situaciones, se presentan a continuación algunos elementos de análisis respecto a riesgos ergonómicos, de la organización del trabajo y químicos para ilustrar cómo indagar en la relación trabajo – salud teniendo en cuenta el género y para establecer puntos de partida para la acción sindical y la negociación colectiva.

En la agroindustria de flores hay una **marcada división de los puestos ocupados según el sexo** de las personas: los hombres se ocupan de preferencia de construir y hacer mantenimiento estructural a invernaderos, fumigar y transportar carga, mientras que las mujeres son empleadas para labores de cosecha, corte, selección, empaque y elaboración de arreglos florales. Ambos comparten el cuidado de las camas y el cultivo de las plantas. Se calcula que entre un 65% y un 70% de las personas que trabajan en el sector son mujeres, por lo que podemos hablar de un sector feminizado.

**Riesgo ergonómico:** trabajo físico excesivo/pesado, excesivamente repetitivo, el mantenimiento de una determinada postura durante largo tiempo o la inadecuada disposición de los espacios de trabajo.

La diferente afectación de las lesiones musculoesqueléticas entre ambos sexos se puede explicar por los siguientes elementos:

- 1) Las **condiciones de trabajo** de las mujeres implican más factores de riesgo musculoesqueléticos debido a:

- a) La tarea asignada es diferente.** Probablemente la razón más importante de la diferencia entre hombres y mujeres en los problemas musculoesqueléticos es la diferencia en la actividad de trabajo. Los hombres y las mujeres ocupan espacios diferentes en el mercado de trabajo. El trabajo de las mujeres suele demandar movimientos repetitivos de los miembros superiores a un ritmo muy rápido; agudeza visual para percibir los detalles; una postura estática, sentada o de pie sin posibilidad de movilidad.
- b) La interacción entre la persona y su puesto de trabajo es diferente.** Los problemas musculoesqueléticos dependen también de la interacción entre las dimensiones, la persona y las del puesto de trabajo. Los hombres y mujeres tienen diferente tamaño, pero también diferentes proporciones: habitualmente las herramientas, útiles y equipamientos del puesto de trabajo son estándares y no tiene en cuenta la persona que trabaja.
- c) La duración del trabajo (en años de servicio) con exposición al riesgo es mayor.** Otra de las razones que pueden explicar las diferencias hombre/mujer es que la historia de trabajo de las mujeres es diferente. En promedio, las mujeres no cambian su carga de trabajo físico en un periodo de 24 años mientras que los hombres la disminuyen gradualmente.

ELEMENTOS QUE CARACTERIZAN EL DAÑO A LA SALUD	HOMBRES	MUJERES
<b>Zona afectada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Menor dispersión.</li> <li>▶ Más en zona lumbar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más dispersión.</li> <li>▶ Más en hombros, cuello, miembros superiores.</li> </ul>
<b>Momento en que se produce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A menos edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A más edad.</li> </ul>
<b>Tipo de trastorno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más lesiones por sobreesfuerzo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más lesiones por movimientos repetitivos.</li> <li>▶ Amplia variedad de dolor y molestias.</li> </ul>
<b>Reconocimiento legal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más accidentes de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Más enfermedades profesionales.</li> </ul>
<b>Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Construcción.</li> <li>▶ Metal (incluyendo industria del automóvil).</li> <li>▶ Cármicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Textil. Comercio.</li> <li>▶ Sanidad y Servicios Sociales.</li> <li>▶ Limpieza. Manufacturas.</li> </ul>

- 2) **Diferencias biológicas:** Las diferencias biológicas en el tamaño, la fuerza muscular, influyen en la manera como las mujeres efectúan su trabajo, por ejemplo, el tener que utilizar una proporción mayor de su fuerza las obliga a adoptar posturas incómodas. Durante el embarazo, el crecimiento del abdomen aleja a la mujer de su superficie de trabajo y la obliga a adoptar posturas exigentes.
- 3) **Responsabilidades familiares:** Uno de los factores que aumentan el riesgo de problemas musculoesqueléticos es la falta de reposo. Las mujeres combinan el trabajo asalariado con el trabajo doméstico y se quejan más frecuentemente de estar fatigadas. La mayor parte de las investigaciones hechas en muchos países muestran que las mujeres dedican un mayor número de horas al trabajo doméstico y que este se acrecienta con el número de niños en la familia.
- 4) **Factores organizacionales:** Los efectos de la organización del trabajo en la salud son mediados por las emociones y pueden tener un impacto importante en la salud: los ritmos elevados, la presión y vigilancia excesiva, la falta de pausas y descansos, etc., agravan la carga física de trabajo.

**Riesgos derivados de la organización del trabajo:** turnos, división de tareas, elevado nivel de demandas, imposibilidad de control sobre la tarea que se ejerce, ritmo, presión, repetitividad, monotonía, mala organización del trabajo.

La situación de inequidad que afecta a las mujeres en América Latina y el Caribe es un factor de riesgo por sí solo para su salud mental, pero también la forma en que se incorporan las trabajadoras al mercado laboral (en condiciones precarias y de segregación) y las condiciones bajo las cuales deben desempeñarse: monotonía y falta de control, asignación a puestos de baja calificación con escasas posibilidades de realizar una carrera profesional, falta de apoyo social en el trabajo, escasas compensaciones -bajo salario, falta de respeto, inseguridad...- así como las situaciones de violencia y acoso, que veremos en el siguiente subapartado.

**El tiempo de trabajo:** las jornadas excesivas, se han correlacionado con pro-

blemas de fatiga, afectivos y trastornos del sueño en trabajadoras de fábricas manufactureras, en trabajadoras de confección a domicilio y en las digitadoras del sector financiero. El trabajo a **turnos y nocturno** exige mantener al organismo activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa. Además, los turnos colocan al trabajador y la trabajadora fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo social, y se asocia, por ejemplo, a problemas mentales, cansancio, irritabilidad y carga mental en trabajadoras de hospital. El trabajo nocturno puede acortar la esperanza de vida -por cada 15 años de trabajo nocturno se produce un envejecimiento de 5 años-, y se ha establecido relación con el cáncer de mama en un estudio de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) publicado en 2008, debido al trastorno de los ciclos de sueño y alimentación. Los estudios epidemiológicos sobre los que se basa incluyeron especialmente a enfermeras y azafatas de vuelo.

Entre las trabajadoras de oficinas la poca valoración del trabajo es un factor de estrés, así como la falta de autonomía y poder, factores presentes también entre las enfermeras del sector público. En el caso de las trabajadoras de las maquilas, además se une la violencia, la supervisión agresiva y el acoso sexual. Los requerimientos del trabajo remunerado y del no remunerado confluyen y son un elemento de estrés y fatiga que incide directamente en el deterioro de la salud de las trabajadoras.

ALGUNOS EJEMPLOS DE RIESGOS HABITUALES EN TRABAJOS FEMINIZADOS: INTERACCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES		
TRABAJOS FEMINIZADOS	RIESGOS ERGONÓMICOS	RIESGOS PSICOSOCIALES
<b>Profesionales sanitarias</b>	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales, trabajo a turnos, trabajo nocturno, violencia de pacientes y familiares.
<b>Guarderías</b>	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales.
<b>Limpieza y empleadas de hogar</b>	Manipulación manual, posturas forzadas.	Horarios "asociales", violencia (p.ej. si se trabaja aislada)
<b>Industria de alimentación</b>	Movimientos repetitivos, bajas temperaturas.	Trabajo repetitivo en cadena.
<b>Hoteles y restauración</b>	Manipulación manual, movimientos repetitivos (p.ej. al cortar).	Trabajo desbordante o intenso, trato con el público, violencia y acoso.

**ALGUNOS EJEMPLOS DE RIESGOS HABITUALES EN TRABAJOS FEMINIZADOS:  
INTERACCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES**

<b>Textil, ropa y calzado</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas.	Trabajo repetitivo en cadena. En las maquilas, además, trabajo intenso, violencia y acoso
<b>Lavanderías</b>	Manipulación manual, posturas forzadas, calor.	Tareas repetitivas y a ritmo elevado.
<b>Industria "ligera"</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación manual.	Trabajo repetitivo en cadena.
<b>Centros de atención telefónica (Call centers)</b>	Posturas forzadas, excesivo sedentarismo.	Atención a clientes, ritmo de trabajo y repetitividad.
<b>Enseñanza</b>	Posturas forzadas (p. ej. guarderías), mucho tiempo de pie.	Demandas emocionales, violencia.
<b>Peluquería</b>	Posturas forzadas, movimientos repetitivos, mucho tiempo de pie.	Atención a clientes, trabajo a ritmo elevado.
<b>Trabajo de oficina</b>	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, dolor de espalda debido a postura sedentaria.	Falta de control sobre el trabajo, interrupciones frecuentes, trabajo monótono.
<b>Agricultura</b>	Manipulación manual, posturas forzadas, equipo de trabajo y de protección personal inadecuados.	Largas jornadas, ritmo elevado.

**Riesgo químico** contacto o exposición a sustancias o preparados químicos en forma de gases, vapores, líquidos, humos y polvos.

Existe poca información sobre el riesgo químico para el medio ambiente y la salud humana en general, siendo todavía más escasa en torno a los efectos sobre la salud de las mujeres, debido, principalmente a que la mayoría de los estudios sobre los efectos de las sustancias o sobre exposición de la población trabajadora se ha realizado con hombres, que son quienes han estado en los sectores donde la utilización de productos químicos es más obvia, como las industria metalúrgicas -limpieza de metales- y química. En este último sector, se observa que, si bien ha habido un aumento considerable de mujeres -en perfumes, farmacéuticas y plásticos-, hombres y mujeres desa-

rollan trabajos diferentes, cuestión esta que no es tenida en cuenta a la hora de evaluar los riesgos. Por ejemplo, en una industria química en Brasil se alcanzó un acuerdo para reducir la contaminación por mercurio, que incluyó entre las medidas la prohibición de llevar ropa de trabajo a las casas, pero el acuerdo no consideró la readecuación de la lavandería interna, en la que trabajaba un pequeño grupo de trabajadoras, que vieron aumentada su carga de trabajo y los daños a la salud con motivo de la mayor exposición al mercurio.

Hay otros sectores donde la utilización de productos químicos pasa “más inadvertida” y la presencia de mujeres es mayor, como en el textil, en calzado y en cuero, actividades que ha sufrido un desplazamiento de las industrias al trabajo domiciliario, trasladando los riesgos al hogar y eliminando cualquier posibilidad de actuación preventiva. Así entre trabajadoras domiciliarias del calzado se ha detectado mayor frecuencia y gravedad de trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos, de la piel y de enfermedades del aparato circulatorio. Cuando las mujeres acuden a los servicios de salud con estas dolencias, es difícil que se establezca la relación con la exposición a los disolventes que utilizan en sus domicilios para pegar el calzado, más difícil aún que quienes han expulsado del trabajo normalizado y protegido a estas trabajadoras pongan los medios para que no se produzca el daño.

La incidencia de lesiones y enfermedades en las mujeres que trabajan en la agricultura —ya sea, agricultura de subsistencia, por cuenta propia, trabajo como familiar no remunerado o como asalariadas— es muy alta. La exposición a los pesticidas y mezclas, o a la aplicación de otros agroquímicos peligrosos, constituye uno de los principales riesgos ocupacionales, con envenenamientos que derivan en enfermedades o muerte. Algunas trabajadoras se concentran en invernaderos donde los riesgos a la exposición de pesticidas y otras sustancias químicas peligrosas son mayores, sin ningún tipo de información al respecto ni mucho menos protección frente al riesgo.

En el sector servicios también se producen exposiciones a riesgo químico por parte de trabajadoras en ocupaciones feminizadas: el trabajo de limpieza —ya sea como empleadas de hogar o como limpiadoras en empresas e industrias—, conlleva la frecuente utilización de sustancias que no por usuales dejan de ser un riesgo para la salud. El personal femenino de los servicios sanitarios también está expuesto a productos químicos en los ambientes hospitalarios.

## Presencia de productos químicos en algunos sectores feminizados

SECTORES	PRODUCTOS QUÍMICOS
Atención sanitaria	Productos de limpieza, esterilizantes y de desinfección; medicamentos; gases de anestesia
Limpieza	Productos químicos
Elaboración de alimentos	Residuos de pesticidas; productos esterilizantes; especias y aditivos que causan reacción
Servicio de comidas y de restaurante	Tabaquismo pasivo; productos de limpieza
Textiles y confección	Tintes y otros productos químicos, incluido formaldehído en prensas permanentes y productos quitamanchas; polvo y basura
Lavanderías y tintorerías	Disolventes para limpieza en seco
Manufacturas «ligeras»	Productos químicos
Centros de atención telefónica	Mala calidad del aire
Educación	Mala calidad del aire
Peluquería	Sprays químicos, tintes, etc.
Trabajos de oficina	Mala calidad del aire; emanaciones de fotocopiadoras
Agricultura	Pesticidas

La exposición a riesgo químico puede diferir entre mujeres y hombres por varias razones:

- ✓ Algunas sustancias producen enfermedades específicas en las mujeres, tanto por su naturaleza y propiedades como por las características diferenciales de las mujeres: ciertos compuestos organoclorados están ligados al cáncer de mama o de ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis.
- ✓ Hay diferencias biológicas entre las personas de uno y otro sexo: anatómicas (área superficial), fisiológicas (contenido en grasa) o bioquímicas (procesos hormonales).

- ✓ Exposición múltiple a sustancias químicas en el trabajo y en el hogar.
- ✓ Los niveles de protección frente al riesgo (cantidad máxima de concentración de las sustancias en el aire) pueden ser insuficientes y estar calculados sobre la base de reacción de los hombres sin tener en cuenta las diferencias biológicas anteriormente mencionadas.
- ✓ Además, algunas sustancias juegan un papel clave en las alteraciones de la reproducción y transmisión de la contaminación a las generaciones futuras, que si bien afecta a hombres y mujeres, lo hace a su vez de forma diferente dadas las diferentes funciones en la reproducción.

**Riesgos Físicos** derivados del uso de máquinas y herramientas, de las instalaciones y de la exposición a condiciones de temperatura, iluminación y al ruido, las radiaciones, vibraciones.

La exposición a los riesgos de seguridad difiere considerablemente entre mujeres y hombres: ellos duplican la exposición a las caídas al mismo y a distinto nivel y los riesgos derivados de los equipos, máquinas, etc. que dan lugar a daños a la salud de tipo traumático (cortes, amputaciones, luxaciones, esguinces y roturas de huesos, etc.) Hay similitud en la exposición a los riesgos por iluminación y espacio insuficiente, si bien en este último es el único donde las mujeres suelen manifestar más problemas que los hombres.

Estas diferencias coinciden con la desigual presencia en los sectores donde predominan estos riesgos: las caídas y los riesgos de los equipos, herramientas y máquinas se corresponden mayoritariamente con los sectores de construcción, minería, pesca, industrias metalúrgicas, automotrices, de maquinaria, etc. La falta de espacio se produce más en fábricas manufactureras, como textil, alimentación y electrónica, donde las hileras de mesas de trabajo no mantienen las distancias ni las medidas adecuadas y la iluminación es determinante para el buen desarrollo de las tareas.

Esta desigual exposición a los riesgos de seguridad tiene su correlato en la accidentalidad: es mayor entre hombres que entre mujeres en la mayoría de países y para ambos tipos de trabajo: asalariado y autónomo, llegando en algunos

de los países de la región a duplicar la tasa masculina a la femenina. Cuando las mujeres desempeñan puestos de trabajo tradicionalmente masculinos sufren lesiones con mayor frecuencia, la causa suele residir en el deficiente diseño del equipo protector y la inadaptación del propio puesto de trabajo.

---

### **¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.**

**E**s importante, desde la **acción sindical**, incidir en la forma en que se evalúan los posibles riesgos derivados de la carga física y la interacción con el puesto de trabajo, de la organización del trabajo y de los riesgos químicos y biológicos, trasladando todas las demandas y la información sobre daños a la salud y riesgos detectados a los espacios de diálogo con la empresa, para que se incluyan en los planes de acción preventiva, y se tomen en cuenta para la forma en que debe realizarse la vigilancia de la salud. En estos procesos hay que asegurar que:

- ✓ La carga física de trabajo, y por tanto el análisis de las condiciones de trabajo que la producen, incluye las posturas inadecuadas, los movimientos repetitivos y la manipulación de cargas con independencia del peso.
- ✓ Se tiene en cuenta la interacción entre los factores de riesgo “puramente” de carga física y la organización de trabajo, así como la doble exposición por la confluencia de trabajo remunerado y no remunerado.
- ✓ Se observa la interacción entre las personas y el puesto de trabajo, adecuando éste a las características concretas de quienes lo ocupan y eliminando “la medida estándar” para el diseño de herramientas y resto de equipamientos, que suele ser la medida de los hombres, cuyas dimensiones medias son superiores a las de las mujeres.
- ✓ Se tiene en cuenta la expresión, opinión y estado de salud de mujeres y hombres, incorporando la voz de éstas tanto en las intervenciones institucionales o de las empresas, como en las acciones propias de los sindicatos en materia de salud ocupacional. En todo caso, si el propio sindicato desarrolla mecanismos de participación para recoger la opinión de las trabajadoras y los trabajadores para la confección de las prioridades a negociar con la empresa.

- ✓ Se conocen las sustancias químicas presentes en los puestos de trabajo y los efectos concretos sobre la salud de las trabajadoras,
- ✓ Se realizan estudios sobre los efectos y riesgos de las sustancias químicas incorporando la especificidad de las mujeres, con plena participación de éstas respecto a los efectos y molestias percibidas.
- ✓ Se exige la sustitución de sustancias y la aplicación del principio de precaución, que consiste básicamente en no utilizar una sustancia o producto sobre el que no se tenga certeza de que no es dañino para la salud.

---

**Buenas prácticas sindicales:** tras finalizar un curso sobre Negociación Colectiva y género, integrantes del Sindicato de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia -SINDEMEDILEGAL- nos cuentan que:

*"Prestamos mucha atención a las indicaciones que se nos fueron dando y al finalizar el curso leímos el material con el equipo de negociadores y lo utilizamos para la preparación de los pliegos de solicitudes para la negociación.*

*El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia es una empresa del Estado y de orden nacional, es decir que la negociación estuvo en el marco de la negociación colectiva para la administración pública.*

*Quienes trabajamos en Medicina Legal tenemos exposición a diferentes riesgos (Químico, Biológico, Psicosocial, seguridad, entre otros) y se cuenta con diferentes horarios de turnos de trabajo, para garantizar el servicio forense en todo el país.*

*Los pliegos se comenzaron a trabajar en julio de 2016, y entre diciembre 2016 y enero de 2017, los delegados tuvieron la oportunidad de adicionar o modificar. Incluimos algunas cuestiones específicas sobre la conciliación y los riesgos durante el embarazo\*. El 17 de agosto de 2017 se firmó el Acuerdo Colectivo entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las organizaciones sindicales SINDEMEDILEGAL, SINTRAMEL, ASPEF y ASONAL SI, que integra las siguientes cláusulas generales que permiten una visión amplia de la salud ocupacional y los riesgos, la participación activa del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo y la creación de un Observatorio de Salud:*

## CAPÍTULO VI SALUD OCUPACIONAL

► **Artículo 44. Elementos de protección.** El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses garantizará en todas las unidades organizacionales del país, el suministro de los elementos de protección personal (EPP) necesarios para la adecuada protección del trabajador y prestación del servicio. La adquisición de estos elementos se hará cumpliendo con todas las especificaciones técnicas establecidas, y cuya revisión será liderada por el Grupo Nacional de Salud Ocupacional Seguridad Industrial y Ambiente y con la participación del COPASST.

► **Artículo 45. Detección del Riesgo.** El INMLCF ejecutará los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo para sus servidores haciendo énfasis en los estudios para la detección del riesgo psicosocial.

► **Artículo 46. Programa de prevención.** El INMLCF, a través del grupo de seguridad y salud en el trabajo en asocio con la ARL Colmena, elaborará un programa preventivo para el estudio de cada uno de los puestos de trabajo de los servidores públicos y de esta manera tener una base de datos actualizada de las necesidades de los servidores públicos del INMLCF.

► **Artículo 49. Observatorio.** El INMLCF constituirá un observatorio de salud que consolide la información nacional sobre programas, evaluaciones y resultados de la gestión de las áreas de salud ocupacional a nivel nacional y servirá como instancia de asesoría a la alta gerencia y a los representantes de los servidores públicos con el fin de articular una política pública sobre salud y seguridad en el trabajo.

*\*Las cláusulas referidas a la conciliación trabajo y familia y protección de la salud durante el embarazo se presentarán en los siguientes subapartados.*

---

### ¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.

**D**e forma genérica, en los tres países se habla de la evaluación de riesgos, si bien la concepción más amplia la encontramos en Colombia (Anexo I), siendo muy limitadas en Panamá y República Dominicana, donde sigue predominando el enfoque de la higiene y la seguridad en el trabajo.

En relación con los riesgos psicosociales o derivados de la organización del trabajo y los riesgos ergonómicos, encontramos lo siguiente:

---

## ► Colombia

La legislación colombiana contempla, en el Decreto Único del Trabajo de 2015, los riesgos psicosociales y ergonómicos como componentes de la evaluación de riesgos, indicando que se deben utilizar metodologías adicionales para profundizar en ellos (artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos).

La Resolución 2646 de 2008 obliga a todas las empresas a realizar una valoración anual del riesgo psicosocial durante la ejecución de las funciones. Establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de los daños a la salud causados por el estrés ocupacional. Tal y como establece el artículo 5 de la norma, el empresario deberá identificar y evaluar los factores intralaborales, extralaborales y las características intrínsecas del trabajador, así como la interrelación dinámica de estos tres tipos de factores, que puedan ejercer una influencia en el estado de salud de los trabajadores.

---

## ► Panamá

No existe regulación o disposición legal específica frente a los riesgos psicosociales en el ambiente laboral. Sí que se han observado disposiciones legales aplicables a la especialidad de la ergonomía laboral. Aun así, estas disposiciones o requisitos son puntuales, haciéndose necesario un mayor desarrollo de las mismas.

La Caja del Seguro Social dispone de algunas Guías Técnicas para la evaluación y gestión de este tipo de riesgos, las cuales derivan a su vez de normas y estándares nacionales de reconocido prestigio (Normas ISO principalmente) en las que se establecen directrices y recomendaciones, que si bien están orientadas fundamentalmente a las maquinarias de sectores masculinizados, contempla la adecuación de los espacios, para acomodar de manera segura las piernas, debajo de las superficies de trabajo, posibilitando otras posturas, tales como sentado, parado y de pie.

---

## ► República Dominicana

La legislación dominicana en materia de seguridad y salud prácticamente no establece disposiciones por las que se regule la protección frente a los riesgos psicosociales, ni frente a riesgos tales como la manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos, posturas forzadas y otros riesgos propios de la especialidad de la ergonomía laboral.

Las únicas referencias identificadas en la normativa las encontramos en la Resolución N.º 04/2007, Título II, Parte Segunda, en el que se regula la protección en el ámbito de oficinas. Esta regulación incide especialmente en el diseño de los puestos de trabajo y las medidas preventivas frente a los riesgos derivados del uso de pantallas de visualización de datos. Ahora bien, también contempla algunos artículos que hacen referencia a la gestión preventiva de la carga mental.

En este sentido, se dispone que todo empresario debe evaluar los riesgos para la seguridad y salud, teniendo en cuenta en particular los posibles riesgos para la vista y los problemas físicos y de carga mental, así como el posible efecto añadido o combinado de los mismos. Además, el empresario garantizará el derecho a una vigilancia adecuada del estado de salud, en la cual se tendrán en consideración los riesgos anteriormente citados.

---

### ¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.

**En materia de protección de la salud y seguridad en el trabajo, es conveniente observar en el convenio colectivo o convención colectiva:**

- ✓ Si se le presta un título, capítulo o apartado, y desde que enfoque de salud, si responde a la definición de la OMS como “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, y en consonancia con ella y con el Convenio 155 de la OIT, plantea que deben observarse también los elementos mentales que le afectan.
- ✓ Si mejora los mínimos de la ley o si se limita a reproducir algunas obligaciones tal como las marca la ley, sin ampliar derechos.
- ✓ Si incorpora mecanismos concretos sobre cómo hacer la evaluación de

riesgos y si prevee la participación de las trabajadoras y los trabajadores en evaluación. De forma específica, si se contempla que los riesgos derivados de la organización del trabajo y ergonómicos deben prevenirse, y si se concreta que puede haber diferencias entre mujeres y hombres.

- ✓ Si amplían los derechos de la representación sindical, para que cooperen y participen de la actividad preventiva, en todas sus fases.
- ✓ Si se le otorga al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo la función de vigilar las condiciones de trabajo, pudiendo visitar los puestos de trabajo y hablar con las trabajadoras y los trabajadores, así como poder de decisión en lo referente a todas las acciones que pueden repercutir en la salud de las trabajadoras y los trabajadores.
- ✓ Si establece criterios de cómo debe hacerse la vigilancia de la salud, distinguiendo las diferentes necesidades de hombres y mujeres, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo concretas y la forma en que afectan a la salud, por ejemplo, los movimientos repetitivos de miembros superiores (manos y brazos) en trabajos aparentemente de poco esfuerzo físico.

---

## ¿Qué podemos proponer en el futuro convenio?

### Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.

Algunas líneas que pueden marcar las demandas en la negociación colectiva para garantizar una efectiva protección de la salud y la seguridad de las mujeres en el trabajo pueden ser:

- 1) Incluir una definición amplia de salud, tal como lo hace la OMS, que permita ampliar la visión sobre los elementos y situaciones de riesgo en el trabajo y las medidas preventivas.
- 2) Establecer mecanismos que aseguren la participación de las trabajadoras y los trabajadores, y de la representación sindical, en todas las fases y procesos de prevención de riesgos, con canales que favorezcan la participación de las mujeres (en los propios puestos de trabajo, asambleas y reuniones en horario laboral, buzones de sugerencias, etc.). Con especial atención a los derechos sindicales de acceso a los puestos de trabajo para vigilancia y control, al contacto con las personas que laboran en ellos y a cualquier otra información que pueda tener relevancia para la protección de la salud, especialmente el acceso a los datos de las sustancias y agentes tóxicos.

- 3) Promover la constitución de Comités Paritarios de Salud y Seguridad en el Trabajo, asegurando la presencia de mujeres, dotándolos de medios adecuados para su funcionamiento (capacitación, presupuesto, acceso a los servicios de prevención para que les asesoren) y señalando que sus decisiones deben ser aceptadas por la empresa.
- 4) Mencionar de forma explícita que los equipos, instrumentos y maquinaria de trabajo, así como los equipos de protección personal, se seleccionarán y adecuarán a las características corporales de hombres y mujeres.

Un buen ejemplo que recoge elementos en relación con estos 3 puntos es el convenio colectivo firmado entre por el Sindicato Industrial de Trabajadores de Productores Bananeros Independientes (SITRAPBI) con la Cooperativa Bananera del Atlántico (Coobana) en 2015 en Changuinola, Panamá. Si bien no hace referencia de forma explícita a las diferentes necesidades de mujeres y hombres, sí que alude a ambos sexos al referirse a “trabajadores/as”; garantiza los derechos de participación, consulta y propuesta; refiere la necesidad de que los equipos sean adecuados y dota de recursos al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo, en este caso integrado con otros ámbitos (Medio ambiente y responsabilidad corporativa).

De especial relevancia es que se sitúa la organización del trabajo como eje central de la prevención de riesgos laborales u ocupacionales. Se resaltan en negrita algunos aspectos para que se observe bien su importancia:

#### **Cláusula 9. Comisión de Salud y Seguridad Ocupacional, Medio Ambiente y Responsabilidad Corporativa.**

Las partes se comprometen a cumplir con las políticas, procedimientos y/o instrucciones en materia de Salud y Seguridad Ocupacional, Medio Ambiente, Responsabilidad Corporativa, Inocuidad de Alimentos, Comercio Justo y cualquier otra. Para darle fiel cumplimiento a lo antes mencionado, las partes llevarán a cabo las siguientes acciones:

- ▶ Hacer la adecuación de las estructuras, adoptar prácticas laborales y administrativas y **organizar el trabajo**, de tal manera que permitan la consecución de los objetivos establecidos en esta cláusula.

- ▶ Utilizar las **actividades propias de la empresa**, los productos y los equipos de protección personal aprobados por autoridades o ministerios competentes, así como las técnicas, las prácticas y las recomendaciones que contribuyan a **prevenir o reducir los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores/as**, y la conservación del medio ambiente.

LAS PARTES se comprometen a continuar integrando una comisión permanente, la cual se nombrará Comisión de Salud y Seguridad Ocupacional, Medio Ambiente y Responsabilidad Corporativa. La COMISIÓN estará formada por cuatro representantes: dos (2) designados por la empresa y dos (2) de los trabajadores designados por el sindicato. Se reunirán en tres reuniones ordinarias y una extraordinaria (en caso de que sea necesario) siempre que lo solicite alguna de las partes. Las reuniones ordinarias se realizarán en los meses de Abril, Agosto y Diciembre de cada año. En el caso de que se designe a **trabajadores** para esta comisión, **se les pagará el salario promedio más favorable**, correspondiente al periodo de la reunión. Esta comisión se regirá conforme al manual de políticas y procedimientos de Responsabilidad Corporativa de la empresa, las normas de seguridad de la Caja de Seguro Social y cualquier otra que entre en vigencia, tendrá dentro de sus funciones y competencia:

- ▶ **Establecer un manual de procedimiento**, que contentan instrucciones en materia de salud ocupacional, medio ambiente, inocuidad de alimentos y responsabilidad social corporativa.
- ▶ Elaborar, poner en ejecución y fiscalizar la aplicación de la propuesta de **política de prevención** de riesgos, accidentes y enfermedades laborales que **será aprobada por las partes**.
- ▶ Realizar **recorridos de inspección en las áreas de trabajo para identificar factores** de riesgos existentes y proponer medidas necesarias para su solución (comités integrados de Salud y Seguridad Ocupacional), la cual se reunirá cada mes en la finca. En el caso de nuevos miembros en la Comisión del CISE, en cada finca, los representantes de los trabajadores serán escogidos por el sindicato, tomando en consideración la decisión de los trabajadores del área que representan.

- ▶ **Darle seguimiento a las quejas y planteamientos** sobre irregularidades en los puestos de trabajo relacionados con la salud y seguridad ocupacional.
- ▶ Realizar **campañas de promoción de salud ocupacional** y sobre la importancia de la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales.
- ▶ Dar recomendaciones a las partes sobre las medidas de seguridad necesarias.
- ▶ La Comisión hará las recomendaciones pertinentes sobre los equipos de protección personal, las reglas de uso de los equipos y las formas de organización del trabajo, a fin de minimizar los factores de riesgo.

Para el fin de cumplir sus funciones, esta COMISIÓN podrá hacerse asesorar por el Departamento de la Caja del Seguro Social y el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.

Convenio Colectivo firmado por el Sindicato Industrial de Trabajadores de Productores Bananeros Independientes (SITRAPBI) con la Cooperativa Bananera del Atlántico (Coobana). 2015. Changuinola, Panamá.

- 5) Recoger, compilar y analizar los datos referidos a exposiciones a riesgos, daños a la salud –enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y otros daños a la salud- y vigilancia de la salud, desagregados por sexo.
- 6) Negociar que la elección de la Aseguradora de Riesgos en el Trabajo se realice por acuerdo entre la representación sindical y la empresa, de forma que la Aseguradora tenga que “trabajar en beneficio” de las trabajadoras y los trabajadores para asegurarse que es seleccionada. Establecer como criterio de selección que cuenta con servicios profesionales en las disciplinas de ergonomía y psicología.

Un buen ejemplo de este control de la actividad de la Asegurados de Riesgos Laborales lo encontramos en el Acuerdo de Concertación Laboral del Servicio

Nacional de Aprendizaje -SENA- de Colombia. Se establecen mecanismos de control y seguimiento constantes de la actividad de la ARL y del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo (lo que viene a ser el servicio de prevención interno a la empresa, que tiene como función principal diseñar, elaborar y ejecutar el Programa del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y apoyar el seguimiento de las acciones de la ARP Positiva en materia de Salud Ocupacional). Ambos, ARL y Grupo SST, dan cuenta de su gestión ante el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo, que realiza recomendaciones que deben ser incorporadas el Sistema de Gestión de RL (Plan de prevención). Los Grupos de SST incluyen las disciplinas de psicología y de ergonomía, aunque en la cláusula no aparezca con ese nombre:

► **4.1.4. El SENA** se obliga a exigir a la ARL POSITIVA el cumplimiento de lo dispuesto en las normas legales que la rige; para lo cual realizará evaluaciones mensuales con rigor, del Plan de trabajo de Promoción y Prevención de la ARL acordado para el 2015. De generarse algún incumplimiento se informará a las Directivas de la ARL y en caso de persistir se informará por escrito al Ministerio de Trabajo para que inicie las acciones legales correspondientes como lo señala la Ley 1562 de 2012 y Ley 1610 de 2013.

► **4.2. Cumplimiento de la legislación vigente en seguridad y salud en el trabajo**

#### **ACUERDO**

► **4.2.1. El SENA** se compromete a exigirle a la ARL POSITIVA el estricto cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades para con el talento humano vinculado a la entidad en todo el territorio Nacional derivadas del plan de trabajo acordado; para tal efecto y de conformidad con los artículos 10 y 11 de la Resolución 2013 de 1986, se realizará el seguimiento y evaluación a los compromisos fijados haciendo los requerimientos previos e inmediatos. Lo anterior con sujeción a lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012 y demás normas concordante.

Los COPASST Nacional y Regional cumplirán las funciones definidas por la Resolución 2013 de 1986; el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo presentará un informe nacional bimestral al COPASST Nacional para su conocimiento.

### **ACUERDO**

► **4.2.2. El SENA** en virtud de lo contemplado en la Resolución 1683 de 2012, establece que el plan de trabajo de promoción es concertado entre el SENA a través del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL. En virtud de dicho marco el SENA a partir del 2016, tendrá como insumo, entre otros, las necesidades y recomendaciones previamente definidas por los respectivos COPASST Nacional y Regionales, comités de convivencia laboral y brigadas de emergencia.

#### **4.4. Profesionales en el grupo de seguridad y salud en el trabajo**

### **ACUERDO**

**4.4.** La dirección del SENA garantizará en el primer semestre del 2016 en cada Regional la vinculación de profesionales en el grupo de seguridad y salud en el trabajo SG-SST (médico ocupacional, ingeniero en higiene y seguridad industrial, psicólogo, tecnólogos en salud ocupacional y otros), asegurando la ejecución de las acciones que son de obligatorio cumplimiento por parte del SENA, en el desarrollo del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

**Acta de concertación laboral 2015. servicio nacional de aprendizaje – sena- y los sindicatos sindesena, SETRASENA Y SINSINDESENA. Bogota d.c. Colombia**

Para finalizar este subapartado les proponemos que realicen una primera reflexión, revisando los contenidos referidos a los diferentes tipos de riesgos (ergonómicos, de la organización del trabajo, químicos, biológicos y físicos) con enfoque de género, revisando lo que hay en su convenio colectivo o convención al respecto, pensando cómo pueden obtener más información y cómo preparar los argumentos para presentarlos tanto en el sindicato como posteriormente a la empresa. Esta es una tabla que tiene como finalidad ayudarles a estructurar la información y las propuestas, por si les es de utilidad:

Áreas de la salud y seguridad en el trabajo:	Descripción de los riesgos o problemas de salud identificados:	Propuestas de acción que se pueden hacer para mejorar la situación.	Normas legales que sirven de apoyo para las reivindicaciones.	Acciones sindicales para fomentar la participación y recoger información de las trabajadoras y los trabajadores.	Aspectos que deben mejorarse en la negociación colectiva.
<b>Riesgos ergonómicos:</b> problemas de posturas, de movimientos repetitivos, dolores de espalda, de manos y piernas, etc.					
<b>Riesgos derivados de la organización del trabajo (excepto violencia, acoso sexual, etc. que se verán en el siguiente subapartado)</b>					
<b>Riesgos químicos o biológicos:</b> pesticidas, pegamentos, sustancias sanitarias o de industrias; trabajo con animales, etc.					
<b>Riesgos físicos:</b> temperaturas, ruidos, maquinarias, espacios de trabajo...					

---

### **3 Riesgos asociados a los roles de género:**

**Violencia laboral, acoso sexual y acoso laboral;  
discriminación; doble jornada, conciliación y corresponsabilidad.**

---

#### **¿De qué estamos hablando?**

Para introducir este bloque de contenidos vamos a compartirles dos experiencias de negociación colectiva.

La primera ya la conocimos en el subapartado anterior, se trata de la experiencia de SINDEMILEGAL en Colombia:

La inclusión de cláusulas con perspectiva de género, por parte del Sindicato, del Sindicato Nacional de Empleados del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el Acuerdo de Concertación Laboral con el INMECF:

En ese contexto, identificamos dos problemas, uno de ellos que los permisos u horarios adaptados para cuidado de hijos e hijas, o hijos en condición de discapacidad o similares, eran otorgados como favores. El otro era sobre la exposición a determinados riesgos de las mujeres embarazadas. Los dos puntos se expusieron por parte de SINDEMILEGAL. Se expuso la normativa colombiana y mundial, y se presentaron algunos ejemplos de las situaciones difíciles que habían tenido que vivir algunas trabajadoras en relación con el cuidado de sus hijos, o haciendo actividades forenses en el periodo de gestación. Los dos puntos fueron aceptados.

La redacción final del primer acuerdo, recogidos en la Resolución No. 000431, fue:

► **Artículo 16.** Horarios especiales de madres o padres cabeza de familia. El INMLCF se compromete a emitir una circular informativa, mediante la cual explicará el Artículo 4 de la Resolución 034 de 26 de enero de 2017, respecto de los horarios especiales, en situaciones particulares de los funcionarios del Instituto, tales como el caso de madres o padres cabeza de hogar y padres o madres con hijos en condición de discapacidad. La circular se expedirá a más tardar en un mes, a partir de la suscripción del acta del acuerdo final. Como valoraciones generales, pensamos que durante el proceso fue muy gratificante conocer que las trabajadoras se sintieron representadas en el

pliego, y se dieron cuenta que el sindicato piensa en las condiciones laborales de todos y todas.

Si bien consideramos importantes los logros -los dos acuerdos- y en la socialización de los acuerdos que se tuvo en la XIII Asamblea Nacional de Delegados de SINDEMEDILEGAL, se tuvo acogida y felicitación, por los acuerdos alcanzados, somos conscientes que hay dificultades: el miedo de las trabajadoras ahora para pedir los horarios especiales y exigir las condiciones laborales favorables cuando estén en embarazo.

El segundo ejemplo es del sector portuario, un sector masculinizado con poca presencia de mujeres, y relata el enfoque de género que se le dio al convenio colectivo SINTRAPORSPA vs Panamá Ports Company (PPC) y SERVIESTIBA S.A. afiliados a la Central Convergencia Sindical:

Mediante un taller de mujeres sindicalistas organizado por Convergencia Sindical y en la que participaron mujeres de diferentes sindicatos, se identificaron las dificultades que ellas sentían de forma diferente a los hombres. cabe resaltar que SINTRAPORSPA, sólo cuenta con una mujer en su Junta Directiva, la cual no fue escogida para el Equipo Negociador.

- a) Bajo porcentaje de contratación de mujeres en el área operativa (con mayores salarios) y mayor contratación de mujeres en el área administrativa (salarios inferiores), como el sindicato funciona fundamentalmente en el área operativa, se tiene un bajo porcentaje de afiliación de mujeres.
- b) Las mujeres del área operativa o de mantenimiento, dedicadas fundamentalmente al mantenimiento de superficies: limpieza, aseo, pintura, etc. consideran que a pesar de cumplir con tareas como la pintura con mayor eficiencia que los compañeros hombres, estos últimos son los preferentemente asignados a estas actividades, lo que les facilita ser promovidos, esto genera una profunda discriminación.
- c) Se presentaron situaciones de acoso sexual y laboral, por parte de los jefes con respecto a las compañeras mujeres, sin que existiera un espacio en el cual interponer denuncias a nivel interno.

En el proceso de estructuración del Proyecto de Convenio Colectivo, el

cual Convergencia Sindical participó activamente, se incluyeron contenidos relacionadas con estas problemáticas y se hicieron jornadas de formación con el equipo negociador en las cuales se hizo énfasis en la importancia de dichas cláusulas.

Los objetivos planteados fueron cuatro:

- ▶ Inclusión del personal administrativo en el campo de aplicación del CCT.
- ▶ Incremento en la contratación de mujeres en el área operativa.
- ▶ Acciones directas contra la discriminación.
- ▶ Acciones directas contra el acoso.

En relación con el primer objetivo, no hubo acuerdo, los otros tres fueron asumidos, pero se varió sustancialmente el contenido inicial que el sindicato proponía a la empresa, quedando con la siguiente redacción:

#### **Cláusula No 33. Inclusión de género**

▶ Con el fin de promover la incorporación de ambos géneros en el mundo laboral, la EMPRESA se compromete a incorporar a la planilla de los diferentes departamentos, personal de ambos géneros, sin distinción de religión, raza u orientación sexual.

LA EMPRESA se compromete a hacer los cambios apropiados a efectos de adecuar los baños y vestidores por sexos, de acuerdo a la necesidad.

#### **Cláusula No 34. Igualdad de oportunidades**

▶ La empresa brindará a sus trabajadores las condiciones necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades y condiciones de equidad, tendiente a evitar prácticas discriminatorias.

La EMPRESA se compromete a dar seguimiento a las denuncias presentadas en base a esta cláusula, y los casos serán investigados.

#### **Cláusula No 35: Atención de Denuncias por acoso sexual**

▶ La Empresa se compromete a investigar y dar seguimiento a todas las denuncias sobre acoso sexual. Las denuncias podrán ser impuestas por intermedio de El Sindicato o directamente por la afectada o afectado.

De igual forma, la empresa se compromete a investigar y atender aquellos casos en los que el trabajador considere que se afecta su dignidad laboral.

## **¿Por qué incluimos la conciliación de trabajo y familia, la discriminación y el acoso en una cartilla de salud laboral? ¿Qué tienen que ver estas cosas con la salud?**

**A** pesar de que se observa cierto avance en los derechos de las mujeres, todavía persiste de manera muy marcada una diferenciación de roles de género que sitúa a mujeres y hombres de forma muy diferenciada tanto en el reparto del trabajo -productivo / reproductivo- como en la situación y posición en el mercado de trabajo.

### **Conciliar trabajo y familia: doble trabajo, doble desgaste.**

**E**n relación con el binomio trabajo productivo / trabajo reproductivo, o relación entre trabajo y familia, son las mujeres las que mantienen su rol de cuidadoras y proveedoras de servicios en el seno de los hogares, aún a pesar de su acentuado incremento en el mercado laboral, lo que implica que mantienen simultáneamente ambas responsabilidades, lo que se traduce en una doble exposición a riesgos, que interactúan, desgastan y ponen a muchas mujeres en situaciones de estrés y merma de su salud.

La doble presencia o doble jornada es la necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar o reproductivo. Esta necesidad de compaginar ambos trabajos plantea un conflicto de tiempos, puesto que las demandas se pueden producir de forma simultánea, y también un aumento de la carga total de trabajo, lo que repercute directamente sobre la salud de las personas. Las mujeres se han incorporado al trabajo remunerado, pero no se ha producido al tiempo la responsabilidad de los hombres sobre los requerimientos de la familia y el hogar, por lo que son en general las mujeres quienes más se ven afectadas por la confluencia de ambas actividades y la sobrecarga que ello supone.

Los escasos estudios que ponen en relación la salud y las responsabilidades familiares dan cuenta de que mientras que en las mujeres sí que existe relación entre el número de personas atendidas en el hogar y el deterioro de la salud (aumenta a medida que aumenta el número de hijos e hijas), en los hombres tal relación no es significativa. Algunos estudios han encontrado relación entre la doble jornada y la mayor probabilidad en las mujeres que en los hombres de tener una enfermedad del corazón.

Esta doble jornada implica mayor esfuerzo y una *reducción del tiempo de descanso* necesario para reponerse, es decir, no sólo las mujeres se agotan más, sino que disponen de menos tiempo para reponerse. Al mismo tiempo supone una fuente de estrés e insatisfacción ante la *imposibilidad de atender correctamente ambas esferas*: a menudo las jornadas laborales remuneradas dificultan poder atender las necesidades de la familia como se considera necesario.

### **La discriminación en el trabajo: de la desvalorización a los trastornos del sueño, la baja autoestima, la depresión y la ansiedad.**

Las situaciones de discriminación que caracterizan cómo están las mujeres en el mercado laboral reproducen la situación de desigualdad y las relaciones de poder que han caracterizado la división sexual de la sociedad. De este modo, encontramos discriminación salarial -la brecha salarial llega hasta un 25% en algunos países-, menores oportunidades de formación y promoción, escasas oportunidades de participación efectiva en la toma de decisiones, etc. cuestiones todas ellas relacionadas con la organización del trabajo y que afectan a la salud, traducándose a menudo en falta de apoyo social, escasas recompensas por el trabajo realizado y sometimiento a situaciones de violencia y acoso sexual, que inciden en la autoestima, reducen el margen de autonomía y provocan daños a la salud como ansiedad, trastornos del sueño, depresión, etc.

La discriminación tiene impacto en la salud, pero los estudios en salud ocupacional no se han dedicado a estudiar estas relaciones. La discriminación, sobre todo cuando no encontramos la manera de enfrentarla, incide en la autoestima, la satisfacción y la capacidad de relacionarnos con las personas, por tanto, afectan a la salud.

### **Violencia y acoso en el trabajo: relaciones de poder que intentan mantener a las mujeres en una posición subordinada.**

Los roles de género no sólo implican que por ser mujeres se realicen determinados tipos de trabajo, que prolongan o se corresponden con las tareas que se ha entendido eran las “naturales del sexo femenino”, sino que implican unas relaciones de poder que no dudan en utilizar la violencia y el acoso como forma de mantenerse. Así se detectan en muchos sectores feminizados, como en las trabajadoras del hogar, en las maquilas o en las empresas agroindustriales, prácticas de acoso y violencia que parecen integradas en las formas de

organización del trabajo y en la cultura organizacional, y que tienen graves consecuencias para la salud, seguridad, integridad y dignidad de muchas mujeres, incluso para el propio mantenimiento en los puestos de trabajo. Cuando se les da la palabra, es habitual que las mujeres establezcan como prioridad la mejora en el trato humano y la desaparición de la violencia y el acoso, para mejorar su salud, tal como ha ocurrido en Panamá Ports Company, uno de los ejemplos con que hemos comenzado este subapartado.

La violencia en el trabajo, el acoso laboral y el acoso sexual son manifestaciones de las desiguales relaciones de poder entre mujeres y hombres, son estrategias discriminatorias, pues ponen a las mujeres en situación de vulnerabilidad en sus puestos de trabajo, y en muchas ocasiones tiene como resultado, pretendido o no por quien acosa o violenta, la expulsión de las mujeres del trabajo remunerado.

Si bien es cierto que los hombres también son en ocasiones objeto de violencia y acoso, tanto por el número de personas afectadas, como por quien ejerce esa violencia o acoso como por el contexto, y las consecuencias que tiene, se debe prestar atención con una mirada de género a estos riesgos para la salud. A continuación, se dan unas breves pinceladas de tres de sus principales manifestaciones.

Entendemos por violencia laboral “toda acción, omisión o comportamiento destinado a provocar, directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral, sea como amenaza o acción consumada. Esta acción puede provenir de una persona que ocupa niveles jerárquicos superiores, del mismo rango o incluso de niveles inferiores.”

Algunas de las formas que toma la violencia hacia las mujeres en el ámbito laboral son: la desvalorización, el control y el dominio, las amenazas, el chantaje emocional, el hostigamiento psicológico en forma sistemática, la violencia física y/o sexual y la desigualdad en el acceso a las oportunidades y recursos. Habitualmente estas agresiones son vistas como situaciones cotidianas y normales que padecen las trabajadoras por el hecho de ser mujeres.

La violencia laboral produce consecuencias físicas y psíquicas en sus víctimas, alterando tanto su rendimiento como su integridad social. Este estado

de vulnerabilidad e inseguridad se refleja en cuadros de ansiedad, irritabilidad, tensión, depresión, abulia, incapacidad para concentrarse, dolor de cabeza, fatiga crónica y enfermedades de origen psicosomático como alergias y trastornos gastrointestinales.

El **acoso psicológico** o moral, es una forma concreta de violencia en el trabajo, y puede definirse como *“toda conducta abusiva que, por su repetición o sistematización, atenta contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando su ambiente de trabajo”*. Una forma de hostigamiento que busca, en general, expulsar a la persona del lugar que ocupa o de la empresa misma, o como una forma de hacer visible de forma constante la superioridad y así mantener a la otra persona con miedo y en actitud de sumisión.

Muchas veces esta violencia es una práctica de funcionamiento de la institución empresarial frente a determinadas situaciones, pone en evidencia la falta de democratización de las relaciones laborales y se produce porque hay una deficiente organización del trabajo que permite, tolera o incluso puede fomentar estas prácticas discriminatorias. Mediante el acoso laboral se ejerce el poder, utilizándose muchas veces para *“disciplinar”* al personal.

A diferencia de la violencia física directa, el acoso moral no deja marcas visibles ni externas. Sin embargo, estas experiencias dejan en sus víctimas huellas profundas e imborrables en su personalidad. Sufren estrés laboral como consecuencia de un agotamiento emocional que puede derivar en patologías físicas y psicológicas. Atacan la integridad y terminan afectando su vida social y familiar.

Hablamos de enfermedades de origen psicosomático para referirnos a aquellas que tienen como inicio alteraciones de tipo psíquico o mental, pero que acaban afectando de forma física a nuestro cuerpo. Es una referencia a la interacción entre “cuerpo y mente”, de manera que nos indica que determinados malestares del estado de ánimo tienen importancia, no sólo por cómo nos afectan psíquicamente y porque son ya de hecho enfermedades, sino porque pueden trasladarse a nuestro cuerpo y causar otro tipo de daño a la salud añadido.

La OIT define el acoso sexual como “un comportamiento en función del sexo, de carácter desagradable y ofensivo para la persona que lo sufre”. Para que se trate de acoso sexual es necesaria la confluencia de ambos aspectos negativos -desagradable y no deseado-, y puede presentarse de dos formas:

- 1) como chantaje, cuando se condiciona a la víctima con la consecución de un beneficio laboral -aumento de sueldo, promoción o incluso la permanencia en el empleo - para que acceda a comportamientos de connotación sexual, o;
- 2) ambiente laboral hostil en el que la conducta da lugar a situaciones de intimidación o humillación de la víctima.

El acoso sexual es un factor de estrés laboral que supone una amenaza para la integridad y seguridad psicológicas y físicas de las mujeres, en un contexto en el que éstas tienen poco control debido al riesgo de represalias y el miedo a perder su medio de sustento. Como otros factores de estrés del trabajo, puede tener consecuencias negativas para la salud de las mujeres, incluso graves, y desde ese punto de vista está justificado que se considere como un problema de salud y seguridad en el trabajo.

Los comportamientos que se califican como acoso sexual pueden ser de variada naturaleza: *física* -violencia física, tocamientos, acercamientos innecesarios-, *verbal* -comentarios y preguntas sobre el aspecto, el estilo de vida, la orientación sexual, llamadas de teléfono ofensivas- y *no verbal* -silbidos, gestos de connotación sexual, presentación de objetos pornográficos-.

El acoso sexual:

- **es una manifestación de relaciones de poder.** Las mujeres están mucho más expuestas a ser víctimas del acoso sexual precisamente porque carecen de poder, se encuentran en posiciones más vulnerables e inseguras, les falta confianza en sí mismas, o han sido educadas por la sociedad para sufrir en silencio. Pero también corren peligro de padecer semejante conducta cuando se las percibe como competidoras por el poder.
- **es una forma de discriminación por razón del género,** tanto desde una perspectiva legal como en su concepto. Si bien los hombres pueden ser

también objeto de acoso sexual, la realidad es que la mayoría de víctimas son mujeres. El problema guarda relación con los roles atribuidos a los hombres y a las mujeres en la vida social y económica que, a su vez, directa o indirectamente, afecta a la situación de las mujeres en el mercado del trabajo.

- **tiene un impacto directo en la salud**, con repercusiones psíquicas -reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima-, y físicas -trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión-. Es uno de los factores de riesgo que aparecen en investigaciones de salud ocupacional que han contemplado el conjunto de condiciones de trabajo y han incorporado las experiencias y la voz de las trabajadoras, como aparece en Panamá Ports Company.

---

### **¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.**

**D**esde las organizaciones sindicales se debe prestar atención a esta problemática, donde las líneas de acción generales pasan por:

- ✓ La aplicación, si está ratificado, del convenio 156 sobre trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares, incorporando y ampliando las medidas contempladas para aminorar los efectos de la doble jornada sobre la vida y la salud de las trabajadoras y los trabajadores. En caso de que no esté ratificado cabe plantearse una campaña de ratificación y a su vez servir de base para las propuestas sindicales.
- ✓ La mejora de las condiciones de vida de las mujeres, especialmente de los estratos sociales más pobres, revalorizando el trabajo doméstico como un trabajo socialmente necesario.
- ✓ Desarrollar una acción sindical de identificación de daños a la salud y de factores de riesgo atendiendo a todas las dimensiones de la salud y teniendo en cuenta las especificidades derivadas de los roles de género y las situaciones de desigualdad y discriminación, haciendo uso de los derechos sindicales de vigilancia y control de las condiciones de trabajo

y de recabar la opinión de quienes ocupan los puestos de trabajo, trabajadoras y trabajadores.

- ✓ Concienciar y estimular para que los hombres compartan el trabajo doméstico y reproductivo, repartiendo por tanto las cargas de trabajo entre ambos sexos.
- ✓ Participando en el diálogo social para mejorar la infraestructura y servicios sociales públicos, en lo que se refiere a la atención y cuidado de la infancia y personas dependientes.
- ✓ En el marco de las empresas es preciso identificar y actuar sobre este riesgo, principalmente a través de la distribución del tiempo de trabajo, la duración de las jornadas y la ampliación de permisos y licencias para compaginar la atención a la familia y el trabajo.
- ✓ Vigilancia a las prácticas preventivas y a los diagnósticos en salud laboral, para evitar que ciertos tipos de daños a la salud se asignen a las tareas que desempeñan las mujeres en la esfera del trabajo doméstico y reproductivo, desplazando la responsabilidad de las condiciones y tareas desarrolladas en el trabajo remunerado.
- ✓ Demandar la coordinación e interrelación entre los servicios de salud en el trabajo y los servicios de salud públicos, de forma que se establezcan estrategias conjuntas de promoción de la salud.
- ✓ A través de la negociación colectiva desarrollar líneas para prevenir el acoso sexual, laboral y la violencia de género. Conseguir compromiso de la empresa y desarrollar una política que establezca procedimientos seguros y confidenciales para que las personas que padecen estas situaciones puedan denunciar. Incluir a los sindicatos en los mecanismos de apoyo, seguimiento y sanción.
- ✓ Desarrollo de campañas informativas y de sensibilización, así como acciones formativas, para que se entienda qué es, el alcance y cómo actuar frente al acoso sexual entre las personas afiliadas, promoviendo la igualdad.

- ✓ Configurando equipos de personas especializadas que acojan y acompañen a las personas víctimas del acoso sexual en el trabajo.
- ✓ Es muy importante incorporar las demandas de las mujeres y su percepción de salud a las reivindicaciones sindicales, de forma que se faciliten las estrategias de las mujeres para mantenerse y promocionarse en el mercado de trabajo, eliminar situaciones de discriminación y dar respuesta a las demandas de las familias y defender su salud.

---

## ¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.

El marco legal general de igualdad y no discriminación está recogido en las legislaciones de los tres países, tal como ya está sintetizado en el subapartado 1. “*Sabemos que tenemos derechos*” de la primera parte de esta cartilla.

El acoso sexual y laboral tienen también un marco específico:

En Colombia la Ley N° 1010 de 2006 adopta medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. El Decreto Único Reglamentario -DUR- del Sector Trabajo, de forma específica en el Artículo 2.2.6.7.3. Acciones, incluye el acoso sexual y otras formas de violencia contra las mujeres:

**1.12.** Incluir dentro de la categoría de riesgo profesional el daño generado por hechos de acoso sexual y otras formas de violencia en contra de las mujeres en el ámbito laboral;

**1.13.** Establecer un sistema de información confidencial para recopilar las quejas de acoso sexual contra las mujeres en el ámbito laboral y de otras formas de violencia en su contra. Esta información deberá ser suministrada por las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- con base en el procedimiento que estas establezcan para el trámite de este tipo de quejas en los términos del numeral 2 del parágrafo del artículo 12 de la Ley 1257 de 2008;

**1.14.** Utilizar el sistema que trata el numeral anterior para la definición e implementación de políticas laborales para prevenir y erradicar el acoso sexual y otras formas de violencia contra la mujer trabajadora;

**1.15.** Asesorar a las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– en el diseño de un protocolo de recepción de quejas de acoso sexual y otras formas de violencia contra la mujer en el ámbito laboral que incluya la asesoría jurídica, psicológica, la estimación del daño y el procedimiento para la remisión tanto a las Inspecciones del Trabajo como a la Fiscalía General de la Nación, anexando los soportes pertinentes que puedan ser considerados como acervo probatorio. El Ministerio del Trabajo velará por la implementación y cumplimiento de lo establecido en dicho protocolo;

En República Dominicana, el Código de Trabajo establece en su artículo 47 la prohibición a los empleadores de ejercer acciones que puedan considerarse de acoso sexual, o apoyar o no intervenir en caso de que lo realicen sus representantes. Por su parte la Ley 24-97 sobre violencia intrafamiliar, que incorpora estas situaciones como delitos en el Código Penal incluye el acoso sexual en los lugares de trabajo en los siguientes términos:

**Art. 333-2.** Constituye acoso sexual toda orden, amenaza, constreñimiento u ofrecimiento destinado a obtener favores de naturaleza sexual, realizado por una persona (hombre o mujer) que abusa de la autoridad que e confieren sus funciones.

El acoso sexual se castiga con un año de prisión y multa de cinco mil a diez mil pesos.

El acoso sexual en los lugares de trabajo da lugar a dimisión justificada de conformidad con las previsiones de los artículos 96 y siguientes del Código de Trabajo, sin perjuicio de otras acciones que pueda intentar la víctima.

En Panamá, el Código del Trabajo establece la prohibición de realizar actos de acoso sexual a los trabajadores en el artículo 127, y como obligación del empresario:

**Artículo 128.** Establecer un procedimiento equitativo, confiable y práctico para investigar los reclamos presentados en relación con el acoso sexual y la aplicación de las sanciones correspondientes.

---

## ¿Qué hay que revisar en el convenio actual?

### Criterios para detectar deficiencias.

**E**n materia de igualdad, acoso laboral y sexual y otras formas de violencia y en conciliación trabajo familia, es conveniente observar en el convenio colectivo o convención colectiva:

- ✓ Si establece mecanismos para que las mujeres puedan acceder a todas las ocupaciones, sin discriminación salarial y con acciones para fomentar su formación y promoción. La participación del sindicato para los procesos de selección y promoción dentro de la empresa asegurando que no se realizan con estereotipos de género.
- ✓ Si se mejoran los permisos y licencias para poder atender las demandas de la familia y se implica a los hombres para que hagan uso de dichos permisos y licencias.
- ✓ Si se ha contemplado la necesidad de abordar la violencia laboral: el acoso moral, el acoso sex qual y otras formas que puedan darse, y se prevén mecanismos para afrontarlos.

---

## ¿Qué podemos proponer en el futuro convenio?

### Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.

- 1) Introducir cláusulas que amplíen las licencias y permisos para atender necesidades de la familia, mencionando expresamente que se trata de derechos para mujeres y hombres y promoviendo su uso por parte de los hombres. Incluir estos permisos, además de para nacimiento y adopción, para atender a familiares que tengan una enfermedad que requiera de cuidados. Este tipo de cláusulas apenas si se han incorporado. En el país vecino de Costa Rica, sí que encontramos un buen ejemplo:

Las personas trabajadoras del MEP tendrán derecho a licencia con goce de salario por el plazo máximo de un mes, para atender a su padre o madre, hijos o hijas, cónyuge, compañero o compañera, que requieran cuidados especiales por causa de accidentes o enfermedades graves no terminales, debidamente comprobado mediante certificación médica extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Convenio Colectivo firmado por el Ministerio de Educación Pública con los sindicatos SEC y SITRACOME en 2013. Costa Rica.**

- 2) Incluir mecanismos para promocionar la inclusión de mujeres y hombres en todas las categorías laborales o empleos donde tradicionalmente no tienen presencia, y en todo el escalafón jerárquico, potenciando sobre todo la promoción de mujeres.

La Empresa, a través de sus representantes se compromete a respetar la dignidad humana, comprometiéndose a no tomar represalia o discriminar por motivos sexo, edad, raza, nacionalidad, afiliación política, religión y asociación, la condición física o de salud como padecimiento de VIH-SIDA u otras enfermedades, ya sea en contrataciones futuras, promoviendo la igualdad de oportunidades y de tratamiento a los/as trabajadores/as, favoreciendo la incorporación de las mujeres en empleos no tradicionales en las mismas condiciones que los trabajadores ejercen sus funciones.

**Convenio Colectivo de ALTAGRACIA PROYECT 2012-2015 en República Dominicana**

- 3) Introducir cláusulas en los convenios que definan la violencia laboral, con especial atención a la violencia de género contra las mujeres en el ámbito laboral y el acoso sexual.
- 4) Pactar el compromiso de que la empresa realice y promueva formación (en la que se vincule la prevención del acoso sexual y laboral y la violencia a la seguridad y salud en el trabajo, al respeto de la dignidad e intimidad de las trabajadoras y a la igualdad de trato entre mujeres y hombres) específica sobre la violencia laboral, dando prioridad a las personas que ocupen los niveles jerárquicos y funcionales más altos, y descendiendo en la medida que organizativamente sea factible.
- 5) Establecer medidas concretas relativas al cumplimiento del deber del empresario de promover condiciones de trabajo que eviten el acoso sexual y acoso por razón de sexo, recogiendo indicaciones precisas sobre estas conductas que permitan a los trabajadores y trabajadoras detectarlas y denunciarlas y el compromiso de las empresas de no tolerar estas conductas.
- 6) Establecer un protocolo de actuación frente al acoso sexual o por razón de sexo que concrete lo contemplado genéricamente en la ley y que regule, al menos, los siguientes extremos:

a) El específico procedimiento de denuncia, formal o informal, a seguir por parte de la persona acosada o de otros/as trabajadores/as de la empresa con el fin de paralizar la situación lo antes posible.

b) La fijación de las medidas a adoptar para preservar la intimidad a la víctima y protegerla frente a tales comportamientos.

c) La previsión de un expediente contradictorio.

d) La garantía del carácter urgente y confidencial del proceso de investigación.

e) La prohibición de cualquier tipo de represalias hacia las personas que intervengan en el mismo, muy en especial respecto de la persona objeto del acoso.

7) Enfatizar más en la prevención que en la sanción de estas conductas, evitando que la única mención a los distintos supuestos de acoso se encuentre sólo en la regulación del régimen disciplinario.

8) Ubicar la ordenación del acoso sexual y acoso por razón de sexo dentro del capítulo del convenio que se ocupe específicamente de introducir medidas dirigidas a lograr la efectiva igualdad de trato entre hombres y mujeres o, en su caso, en el referente a protección de la salud de los trabajadores y las trabajadoras. Un ejemplo que se acerca a este objetivo, si bien no habla directamente de acoso sexual ni de violencia específica hacia las mujeres lo encontramos en el Convenio colectivo firmado por el sindicato de trabajadores de la Empresa TOS (Dos Ríos) en República Dominicana:

Acoso sexual. La empresa acuerda continuar implementando sus políticas de prevención del acoso sexual, y se compromete a seguir tomando cuantas medidas fueran pertinentes para evitar dicha práctica, incluyendo pero no limitando a la imposición de la debida sanción a quienes incurran en ella siempre dentro del marco legal vigente en el país. Del mismo modo, la empresa se compromete a crear campañas de concientización para prevenir el acoso sexual.

**Convenio colectivo de trabajo Sindicato de Trabajadores de HanesBrands Inc. SITRAHANES, Rep. Dominicana.**

**“IV.3. No Discriminación.** A través de sus representantes, reconoce el respeto a la dignidad humana, comprometiéndose por lo tanto y como lo ha estado haciendo, a no ejercer represalias ni discriminación, por razones de sexo, edad, raza, nacionalidad, opinión, militancia política, religiosa y sindical, así como por el estado físico o la condición de salud de sus trabajadores y trabajadoras, o los que en el futuro contrate y a promover la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, igualmente se compromete a impartir las ordenes en tono moderado y justo, descartando cualquier otro tipo de acción que pueda afectar la dignidad física y moral de los trabajadores y trabajadoras. En caso de que SITRATOS, presente alguna denuncia sobre alegados malos tratos, atribuidos a algún funcionario de la empresa, esta última se compromete a investigar y a tomar los correctivos de lugar en caso de que conste y se valide la denuncia.

**Sindicato de trabajadores de la Empresa TOS (Dos Ríos) en República Dominicana.**

- 9) Diseñar mecanismos ágiles para la investigación y apertura de expedientes sobre conductas de violencia laboral en un marco de confidencialidad, transparencia y respeto.

#### **CLÁUSULA N.º 12: PREVENCIÓN Y SANCION DEL ACOSO SEXUAL**

#### **CLÁUSULA No. 4: DE LAS RELACIONES CON LOS/LAS TRABAJADORES(AS).**

### **2. LACTANCIA**

La Empresa se compromete a revisar conjuntamente con las Trabajadoras que se encuentren en su período de lactancia su horario laboral de tal forma que, dentro de lo posible, puedan pasar mayor calidad de tiempo con sus hijos recién nacidos y atenderlos en sus necesidades de lactancia materna.

Para tales efectos las Trabajadoras que se encuentren bajo este supuesto, respectivamente, quedan obligadas a escoger y a notificarle por escrito a La Empresa, a más tardar a los diez (10) días hábiles inmediatamente

siguientes a la fecha en que se reincorporen de su respectiva licencia de gravidez, una de las siguientes tres (3) opciones, a saber:

### **2.1.** Media hora libre, remunerada, al inicio de su jornada ordinaria

Media hora libre, remunerada, al inicio de su jornada ordinaria de trabajo, bajo el entendimiento que La Trabajadora respectiva mantendrá, única y exclusivamente, el beneficio que estipula el artículo 114 del Código de Trabajo, vigente a la firma de la presente Convención Colectiva, referente al intervalo de quince (15) minutos, cada tres (3) horas, o, de media hora (0,5), para la media jornada de la tarde.

Este beneficio se mantendrá vigente por un término de noventa (90) días hábiles, contado a partir de la fecha en que se reincorpore de su licencia de gravidez o de las vacaciones disfrutadas junto con la Licencia de gravidez, dicha trabajadora a La Empresa, bajo el entendimiento que la escogencia y notificación deberá ocurrir dentro de los diez (10) días hábiles que señala el segundo párrafo de esta cláusula;

El Convenio Colectivo firmado en la empresa Vista Sol Punta Cana, 2014-2017, en República Dominicana es posiblemente una de las mejores buenas prácticas en la materia: sitúa el acoso sexual en primer lugar en las condiciones de trabajo, y dentro de éstas, como un problema de salud y seguridad. Establece como objetivo principal la prevención y, a diferencia de la tendencia en otros países, es el acosador quien debe ser sancionado, incluso con el despido. Garantiza que no se tomarán represalias con las personas que denuncien e incorpora el acoso o violencia laboral en los mismos términos.

Al igual que en el subapartado anterior, les proponemos que realicen una primera reflexión, en relación con la conciliación trabajo y familia, la discriminación y la violencia en el trabajo hacia las mujeres (acoso sexual, acoso psicológico y violencia de género), revisando lo que hay en su convenio colectivo o convención al respecto, pensando cómo pueden obtener más información y cómo preparar los argumentos para presentarlos tanto en el sindicato como posteriormente a la empresa. Le sugerimos del mismo modo una tabla para ordenar la información y prever acciones sindicales:

Protección de la salud:	Descripción de los riesgos o problemas de salud identificados:	Propuestas de acción que se pueden hacer para mejorar la situación.	Normas legales que sirven de apoyo para reivindicaciones.	Acciones sindicales para fomentar la participación y recoger información de las trabajadoras y los trabajadores.	Aspectos que deben mejorarse en la negociación colectiva.
De las mujeres embarazadas o que están amamantando.					
De mujeres y hombres frente a los riesgos que pueden afectar a la reproducción.					
Ampliación de permisos y licencias en maternidad y lactancia.					

---

## 4 Protección de la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia.

---

### ¿De qué estamos hablando?

**P**ara ilustrar este subapartado vamos a completar el testimonio del Sindicato Nacional de Empleados del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el segundo problema que identificaron en el proceso de preparar la negociación colectiva con perspectiva de género:

*El segundo problema que encontramos fue que a las trabajadoras embarazadas en el Instituto de Medicina Legal, se le seguían otorgando la misma carga de trabajo y permanecían con la exposición a riesgos químico, biológico y psicosocial.*

La redacción final de la cláusula que recoge el acuerdo respecto a este tema fue:

**Artículo 15.** Enfoque de género y primacía de los derechos de los niños. El INMLCF garantizará a las mujeres trabajadoras en estado de embarazo, una vez conocida tal condición por la administración, que no estén expuestas a sustancias que generen posibles efectos teratogénicos, durante su periodo de gestación; además, garantizará condiciones laborales favorables en su estado.

Cuando se habla del **riesgo reproductivo** normalmente se limita a centrar la atención sobre la mujer embarazada, el feto y el recién nacido, pero la investigación y el avance científico han puesto en evidencia que la salud reproductiva debe abordarse desde una perspectiva más global y general y que, superando los roles y mitos de género, tanto hombres como mujeres están expuestos en el trabajo a riesgos que pueden alterar la información genética y repercutir en la reproducción. Así, si en materia de salud y seguridad en el trabajo de forma general se puede afirmar que los estudios se han centrado en poblaciones masculinas, en el tema concreto de la protección a la función reproductora, se ha investigado básicamente en mujeres.

La exposición a determinados agentes químicos, físicos o biológicos puede dañar los óvulos o el espermatozoides disminuyendo la fertilidad o incluso produciendo esterilidad, producir malformaciones y enfermedades e incluyendo cáncer en los **órganos reproductores de hombres y mujeres**.

De especial relevancia son unas sustancias que pueden alterar el equilibrio hormonal, llamados **disruptores endocrinos**, que pueden tener efectos tanto en los progenitores como en sus descendientes. Su principal acción es alterar el equilibrio hormonal y pueden provocar enfermedades como cáncer, anomalías reproductivas y alteraciones del comportamiento. Están presentes en números compuestos químicos, por ejemplo, en plaguicidas como del DDT, en algunos productos médicos como los aditivos plásticos, y en sustancias de uso industrial, como los PCB (bifenilos policlorados). Se trata de un ámbito de conocimiento muy específico, pero no por ello debemos dejar de pedir información y asesoramiento, sobre todo en sectores donde la manipulación de sustancias químicas es el principal objeto de trabajo (como en la industria química, de metal, de papel, de transformación de plásticos, textil, eléctrica y electrónica, en limpieza, en gestión de residuos, etc.).

### **Es un problema que afecta también a los hombres.**

**L**a OIT, en su Enciclopedia sobre Salud y Seguridad en el Trabajo indica que se han identificado como factores para la función reproductora de los hombres los choques, las vibraciones, las radiaciones ionizantes y no ionizantes, el frío o calor extremos, sustancias tóxicas como los disolventes, los plaguicidas, el plomo, barnices, derivados del petróleo y metales pesados. Y como factores de riesgo para la función reproductiva de las mujeres los choques, las vibraciones, el ruido, las radiaciones ionizantes, la fatiga -postura de pie, trabajo con máquinas, carga física carga mental-, y sustancias tóxicas como el plomo, el mercurio, el cadmio, plaguicidas y pesticidas. Los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, las jornadas extensas y el trabajo de alta tensión pueden también influir en la función reproductora de ambos sexos.

### **El embarazo, una etapa que requiere de especial protección.**

**L**as mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o que están lactando constituyen un grupo de trabajadoras especialmente vulnerables a algunos riesgos laborales debido a los cambios biológicos que se producen en sus cuerpos, que acentúan algunos riesgos presentes en los lugares de trabajo, como los agentes químicos, biológicos, físicos. Incluye la posibilidad de dañar la salud de las criaturas que van a nacer o recién nacidas. En la siguiente tabla se presentan los riesgos que pueden alterar el proceso del embarazo y producir daños en la salud de las mujeres y en quienes están por nacer.

AGENTES BIOLÓGICOS	AGENTES BIOLÓGICOS: HEPATITIS, VIRUS DEL SIDA, TUBERCULOSIS.
<b>Agentes químicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustancias cancerígenas y mutágenas</li> <li>• Sustancias tóxicas para la reproducción</li> <li>• Disruptores endocrinos</li> <li>• Mercurio y sus derivados</li> <li>• Medicamentos antimitóticos (citotóxicos)</li> <li>• químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. Incluyen algunos pesticidas y disolventes, entre otras sustancias.</li> <li>• Monóxido de carbono</li> <li>• Plomo y sus derivados, en la medida en que estos agentes puedan ser absorbidos por el organismo humano</li> </ul>
<b>Organización del trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horarios de trabajo inadecuados (trabajo a turnos, nocturno o prolongaciones de jornada...)</li> <li>• Trabajo aislado</li> <li>• Exposición a riesgos psicosociales y trabajos de alta tensión</li> </ul>
<b>Ergonómicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades realizadas de pie</li> <li>• Actividades realizadas en posición sentada</li> <li>• Posturas forzadas asociadas a la actividad profesional de las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente</li> <li>• Manipulación manual de cargas</li> <li>• Movimientos y posturas</li> <li>• Desplazamientos dentro o fuera del establecimiento</li> </ul>
<b>Otros riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en altura</li> <li>• Riesgo de infección o de enfermedades del riñón como resultado de instalaciones sanitarias poco adecuadas</li> <li>• Ausencia de zonas de descanso y otras instalaciones similares</li> <li>• Peligros derivados de una alimentación poco apropiada</li> <li>• Peligros derivados de instalaciones poco apropiadas</li> </ul>

## ¿Qué perseguimos? Objetivos sindicales para la igualdad en la prevención de riesgos laborales.

- ✓ Promocionar la ratificación de los convenios 155 sobre seguridad y salud en el trabajo, 183 de la OIT sobre protección de la maternidad, o la incorporación de sus principios a la normativa nacional, aun cuando no se ratifiquen.
- ✓ Es preciso que las personas que en los sindicatos se ocupan de la salud y seguridad en el trabajo, incorporen como una prioridad los riesgos para la reproducción, que afectan tanto a mujeres como a hombres, y los riesgos para las mujeres embarazadas y lactantes. Del mismo modo, hay que exigir actuaciones preventivas que contemplen de forma conjunta la preconcepción y el embarazo, evaluando las exposiciones de mujeres y hombres.

- ✓ Desarrollar campañas informativas y de sensibilización, así como acciones formativas, entre las trabajadoras y los trabajadores, en relación con el riesgo de alteraciones genéticas y daños a la reproducción por la exposición a sustancias químicas tóxicas, mutágenas y cancerígenas, así como a determinados agentes físicos y biológicos, por carga física, posturas forzadas y otros problemas ergonómicos, y factores estresantes de la organización del trabajo. Es especialmente importante exigir la información de los compuestos y sustancias químicas que se utilicen y de las potenciales repercusiones sobre la salud.
- ✓ Recopilar toda la información que pueden proporcionar las trabajadoras y los trabajadores sobre problemas que hayan tenido durante el embarazo o la lactancia, y sistematizarlos para exigir mejoras de las condiciones de trabajo, tanto a las empresas como a las autoridades públicas sanitarias y laborales.
- ✓ Exigir que en las evaluaciones de riesgo incluyan todos los riesgos que potencialmente pueden afectar a la función reproductiva, al embarazo y la lactancia, de forma que se establezcan medidas preventivas, priorizando la sustitución de sustancias tóxicas y la modificación de procesos de trabajo que eliminen los riesgos. Coordinar esta actuación con los servicios públicos de salud cuando se trate de sectores u ocupaciones al margen de las empresas (trabajo informal, trabajo a domicilio, trabajo en hogares, auto-empleo, etc.)
- ✓ Exigir adaptaciones en los puestos de trabajo o cambios a otros, cuando éstos supongan un riesgo para la salud de las mujeres embarazadas o lactantes.
- ✓ Integrar las estrategias de protección de la salud de las mujeres embarazadas y lactantes, con las estrategias anti-discriminatorias que eviten la expulsión de las mujeres del trabajo con motivo del embarazo o el empeoramiento de sus condiciones laborales.

---

## ¿Qué dice la ley? Mínimos que deben estar garantizados.

**E**n Colombia, la regulación en cuanto a la protección especial de las mujeres embarazadas en relación con los riesgos profesionales a los que están expuestas viene contemplada en el Capítulo V del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 1468, del 30 de junio de 2011.

La principal vía mediante la que se articula la protección especial de este colectivo se basa en la prohibición del empleo de mujeres embarazadas para

determinados tipos de empleos y actividades, que pudieran afectar a la seguridad y salud de la mujer o del embrión. Tal y como dispone el artículo 242 del Código Sustantivo del Trabajo, queda prohibido emplear a mujeres embarazadas en trabajos peligrosos, insalubres o que requieran de grandes esfuerzos (como trabajos que impliquen la manipulación manual de cargas pesadas). Por otra parte, también se prohíbe el trabajo de mujeres en estado de embarazo en horario nocturno para jornadas de trabajo que vayan más allá de las 5 horas.

Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de 14 semanas en la época de parto, percibiendo la misma remuneración que venía recibiendo antes de su estado. A efectos de adquirir el derecho a la licencia de maternidad, la mujer deberá presentar al empresario un certificado médico en que conste el estado de embarazo de la trabajadora, la indicación del día probable del parto y la indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 14 semanas de licencia a que tiene derecho, de acuerdo con la ley. Como norma general, tomará la licencia 2 semanas antes de la fecha prevista de parto y disfrutará de las 12 semanas restantes posteriormente.

En **Panamá**, el empleo de mujeres en estado de embarazo o lactancia viene legislado en el Código de Trabajo de 1972, y más concretamente, en su rango de artículos comprendidos entre el 104 y el 116.

Tal y como dispone el artículo 104, existen una serie de actividades, catalogadas legalmente como insalubres, que este colectivo de trabajadoras no podrá ejercer mientras dure su estado de embarazo o lactancia. Se considerarán trabajos insalubres los que se realicen en instalaciones o industrias que por su naturaleza puedan crear condiciones capaces de provocar o de dañar la salud de los trabajadores debido a los materiales empleados, elaborados o desprendidos, o a los residuos sólidos, líquidos o gaseosos.

A efectos de proteger su seguridad y salud, tampoco podrá el empresario emplear a mujeres en estado de embarazo en jornadas extraordinarias y nocturnas. En el caso de que la empleada viniera prestando su trabajo en un régi-

men rotativo o de turnos, el empresario deberá realizar los ajustes oportunos para impedir que la empleada opere en horario nocturno o en jornadas mixtas.

Durante el embarazo, la mujer tiene derecho a la protección de su trabajo. El empresario solo podrá tramitar el despido en casos excepcionales, justificados y disponiendo de una autorización judicial para ello.

En cuanto a la licencia retribuida por maternidad a la que tiene derecho toda mujer en estado de embarazo, ésta constará de un descanso mínimo de 6 semanas antes de la fecha prevista del parto y de 8 semanas posteriores a la fecha del mismo. La Caja de Seguro Social cubrirá una parte de la retribución de la empleada durante este periodo, debiendo el empresario abonar el resto de la cuantía para que ésta sea equivalente a la retribución normal de la trabajadora.

Para que el empresario pueda tener conocimiento de la fecha prevista de parto, la trabajadora deberá hacerle entrega de un certificado médico en el que se muestre dicha fecha.

En cuanto a la mujer en estado de lactancia, toda madre deberá disponer de un descanso de 15 minutos cada 3 horas, o si lo prefiere, 2 descansos de media hora durante toda la jornada diaria, a efectos de que le sea posible alimentar a su hijo. Además, todo empresario que deponga en su plantilla de más de 20 trabajadoras, deberá acondicionar el centro de trabajo de forma que dispongan de una sala o espacio adecuado para alimentar a sus hijos.

En **República Dominicana**, la regulación en cuanto a la protección especial atribuible a la mujer embarazada frente a los riesgos derivados de su trabajo viene dispuesta en el Título I del Libro Cuarto del Código de Trabajo, aprobado por la Ley 16-92, del 29 de mayo de 1992.

Tal y como dispone el artículo 234 de la norma, ningún empresario podrá exigir la realización por parte de una trabajadora embarazada de labores que requieran un esfuerzo físico incompatible con su estado.

Si como consecuencia del embarazo o del parto, el trabajo que desempeña la trabajadora es perjudicial para su salud o la del niño y así se acredita mediante un certificado expedido por un médico del trabajo, el empresario quedará obligado a facilitar a la trabajadora un nuevo puesto de trabajo acorde con su em-

barazo. Cuando este cambio de puesto no fuera razonablemente posible, la trabajadora ostenta el derecho al disfrute de una licencia no remunerada, sin perjuicio del descanso obligatorio reconocido por el mismo código de Trabajo.

En cuanto al descanso obligatorio mencionado en el párrafo anterior, la trabajadora en estado de embarazo tendrá derecho a un descanso obligatorio durante las 6 semanas que precedan a la fecha probable del parto y las seis semanas posteriores al alumbramiento.

Cuando la trabajadora no haga uso de la totalidad del descanso prenatal, el tiempo no utilizado se acumula al período del descanso postnatal. En ningún caso, la suma del descanso prenatal y postnatal podrá ser inferior a las 12 semanas.

Durante el periodo de lactancia, la trabajadora tendrá derecho a tres descansos remunerados durante su jornada, de veinte minutos cada uno, como mínimo, con el objeto de amamantar al recién nacido.

Durante la duración del estado de embarazo y lactancia, la trabajadora tiene protegido el derecho de mantenimiento del empleo, no pudiendo ser extinguida la relación laboral entre ella y la empresa en la que preste su trabajo.

---

## **¿Qué hay que revisar en el convenio actual? Criterios para detectar deficiencias.**

**E**n muchos convenios colectivos la protección a la maternidad, desde el punto de vista de la protección de la salud, se convierte en un elemento de discriminación al prohibir a las mujeres gestantes ocupar esos puestos de trabajo. No debe confundirse lo que plantea la legislación, como en el caso de Panamá, de que las mujeres embarazadas no deben ocupar ciertos puestos de trabajo con que no puedan hacerlo las mujeres cuando no están embarazadas.

Es importante destacar que los riesgos que durante el embarazo son de especial peligrosidad para las mujeres, lo son para todas las personas en todo momento. Por tanto, el objetivo general siempre debe ser controlar esos riesgos para toda persona que ocupe los puestos de trabajo. Y el alejamiento o prohibición de que sean ocupados por mujeres debe ser solo mientras dura el embarazo y la lactancia. Nunca debería ser un motivo para excluir a las mu-

jeros (con independencia del embarazo) de la posibilidad de acceder a esos empleos. Por tanto, debe examinarse con mucho detalle hasta que punto la maternidad es utilizada en el convenio colectivo como un elemento discriminatorio en nombre de la salud.

---

## ¿Qué podemos proponer en el futuro convenio? Cláusulas a incorporar en la plataforma negociadora.

- ✓ Proponer disposiciones especiales para proteger a las mujeres embarazadas y lactantes, incluyendo la adaptación o el cambio de puesto de trabajo, la elección de turnos y otras características relativas a la organización del trabajo y facilitar ropa adecuada para la realización de las tareas.

### **CLAÚSULA 47. LICENCIA POR GRAVIDEZ**

**11.** La mujer en estado de gravidez no podrá trabajar jornadas extraordinarias. Si la trabajadora tuviera turnos rotativos en varios periodos, el empleador está obligado a hacer los arreglos necesarios para que la trabajadora no tenga que prestar servicios en las jornadas nocturna y mixta. El turno que se le señala para estos efectos será fijo y no estará sujeto a rotaciones. El empleador hará también arreglos para que la trabajadora en estado de gravidez no efectúe tareas inadecuadas o perjudiciales para su estado.

**Convención Colectiva firmada por Cable & Wireless Panamá S.A. y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Cable & Wireless Panamá S.A. (SINTACAPWISA) 2013 – 2017. Panamá**

El Sindicato de Trabajadores de la Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santiago -SITRACORAASAN- en República Dominicana ha incorporado en el pliego de negociación para el 2018 una cláusula específica para la protección de la maternidad en la que se abordan las cuestiones relativas a la protección a la salud junto a los mecanismos para evitar la discriminación, la garantía de percibir el 100% del salario durante la licencia por maternidad y la ampliación de permisos para conciliar trabajo y familia. Es interesante como han contemplado también una licencia remunerada por motivos de salud, diferente a la licencia de maternidad, durante el embarazo y la lactancia.

**CLÁUSULA 17** La EMPRESA se compromete a establecer y ejecutar una serie de medidas que faciliten a la trabajadora el ejercicio del derecho a la maternidad. En ese orden, adoptara las siguientes medidas:

- a) La EMPRESA tomará todas las medidas de lugar para evitar que se produzcan prácticas de discriminación en razón de la maternidad contra las trabajadoras. En ese orden, no requerirá exámenes médicos sobre el estado de gestación de la candidata a un puesto de trabajo.
- b) La EMPRESA dispondrá de todas las medidas para organizar las labores de las trabajadoras embarazadas y recién paridas, en condiciones adecuadas que no afecten su salud ni la del niño/a y que permita a la trabajadora realizar su labor eficientemente y obtener los beneficios que esta recibe ordinariamente.
- c) Si durante el periodo de gestación de la trabajadora y hasta los seis meses después del parto, aun cuando haya concluido o no sea tiempo de tomar la licencia pre y post natal, la trabajadora requiere de un descanso para garantizar su salud o la del niño según indicaciones médicas, la EMPRESA le concederá la licencia remunerada correspondiente.
- d) Se establece un descanso pre y post natal de 14 semanas. Durante este periodo, la empresa pagará el 100% del salario de la trabajadora durante este periodo.
- e) En virtud de lo que establece el Art. 240 del Código de Trabajo y a fin de que los permisos concedidos a la trabajadora para fines de lactancia sean utilizados, la EMPRESA se compromete, a establecer, en acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, un lactario con las condiciones de higiene y de privacidad adecuada, donde las mujeres puedan extraerse la leche y refrigerarla hasta su salida.
- f) La EMPRESA se compromete a donarle a cada trabajadora que dé a luz, una canastilla con los artículos propios para el uso del recién nacido y de la madre en este período por un valor de RD\$10,000.00.

- g) La EMPRESA conviene en que el permiso previsto por el Código de Trabajo en su ART. 243 para la consulta pediátrica del niño, se le concederá el día completo y remunerado al mes de la madre trabajadora con niños menores de tres (3) años.
- h) Durante el embarazo, la EMPRESA le concederá a la trabajadora un permiso remunerado al mes, durante los primeros seis (6) meses de un día, y a partir del séptimo (7) mes, le concederá dos permisos remunerados de dos días al mes, para el chequeo rutinario que deben tener las mujeres embarazadas.
- i) Anteproyecto Convenio Colectivo de Condiciones de Trabajo de la Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santiago y sus Trabajadores 2018-2020. República Dominicana

- ✓ Asegurar espacios adecuados para la lactancia, cuando las mujeres opten por hacer uso de su derecho al descanso de 30 minutos dos veces al día o de una hora para amamantar a sus hijas o hijos, o adaptar este derecho en términos de tiempo para que las trabajadoras puedan ampliar el tiempo de permanecer junto a sus hijos e hijas en sus hogares mientras dure la lactancia, sin que esto suponga una disminución del salario.

Así lo han hecho en el Convenio Colectivo SITIMACA vs GEO F. NOVEY, INC. en Panamá. Ante la propuesta sindical, la empresa propuso habilitar un espacio para que las trabajadoras en periodo de lactancia pudieran recibir a sus hijos y amamantarlos adecuadamente, así como mecanismos de extracción y de conservación de la leche materna. Esta contrapropuesta no fue aceptada por el sindicato, puesto que era inviable para las trabajadoras y poco práctico, finalmente las partes llegan a un acuerdo y se negocia el periodo de aplicación del horario, la propuesta sindical de 90 días calendarios es reducida a 50 días.

## **CLÁUSULA No. 12: PREVENCIÓN Y SANCION DEL ACOSO SEXUAL**

## **CLÁUSULA No. 4: DE LAS RELACIONES CON LOS/LAS TRABAJADORES(AS).**

### **2. LACTANCIA**

La Empresa se compromete a revisar conjuntamente con las Trabajadoras que se encuentren en su período de lactancia su horario laboral de tal forma que, dentro de lo posible, puedan pasar mayor calidad de tiempo con sus hijos recién nacidos y atenderlos en sus necesidades de lactancia materna.

Para tales efectos las Trabajadoras que se encuentren bajo este supuesto, respectivamente, quedan obligadas a escoger y a notificarle por escrito a La Empresa, a más tardar a los diez (10) días hábiles inmediatamente siguientes a la fecha en que se reincorporen de su respectiva licencia de gravidez, una de las siguientes tres (3) opciones, a saber:

#### **2.1. Media hora libre, remunerada, al inicio de su jornada ordinaria**

Media hora libre, remunerada, al inicio de su jornada ordinaria de trabajo, bajo el entendimiento que La Trabajadora respectiva mantendrá, única y exclusivamente, el beneficio que estipula el artículo 114 del Código de Trabajo, vigente a la firma de la presente Convención Colectiva, referente al intervalo de quince (15) minutos, cada tres (3) horas, o, de media hora (0,5), para la media jornada de la tarde.

Este beneficio se mantendrá vigente por un término de noventa (90) días hábiles, contado a partir de la fecha en que se reincorpore de su licencia de gravidez o de las vacaciones disfrutadas junto con la Licencia de gravidez, dicha trabajadora a La Empresa, bajo el entendimiento que la escogencia y notificación deberá ocurrir dentro de los diez (10) días hábiles que señala el segundo párrafo de esta cláusula;

**o,**

#### **2.2. Media hora libre, remunerada, al final de su jornada ordinaria de trabajo.**

Media hora libre, remunerada, al final de su jornada ordinaria de trabajo, bajo el entendimiento que La Trabajadora respectiva mantendrá, única

y exclusivamente, el beneficio que estipula el artículo 114 del Código de Trabajo, vigente a la firma de la presente Convención Colectiva, referente al intervalo de quince (15) minutos, cada tres (3) horas, o, de media hora (0,5), para la media jornada de la mañana.

Este beneficio se mantendrá vigente por un término de noventa (90) días calendario, contado a partir de la fecha en que se reincorpore de su licencia de gravidez o de las vacaciones disfrutadas junto con la Licencia de gravidez, dicha trabajadora a La Empresa, bajo el entendimiento que la escogencia y notificación deberá ocurrir dentro de los diez (10) días hábiles que señala el segundo párrafo de esta cláusula;

**o,**

**2.3.** Aquella que señala el artículo 114 del Código del Código de Trabajo, vigente a la firma de la presente Convención. Es decir, o, un intervalo de quince (15) minutos, cada tres (3) horas, o, de media hora (0.5), dos (2) veces al día, durante su jornada ordinaria de trabajo.

Queda entendido que una vez vencido el plazo de noventa (90) días de las opciones (1) o (2), La Trabajadora continuará gozando el derecho que le otorga el artículo 114 del Código de Trabajo.

Cabe mencionar que la trabajadora que se encuentre en el período de lactancia mantendrá un horario de jornada diurna.

Igualmente queda entendido que, ante la eventualidad que La Trabajadora respectiva no escoja y le notifique a la Empresa respecto a su elección, dentro del término conferido para ello, es decir, a más tardar a los diez (10) días hábiles inmediatamente siguientes a la fecha en que se reincorpore de su respectiva licencia de gravidez, se aplicará la opción tres (3), antes indicada.

Al igual que en los subapartados anteriores, les proponemos que realicen una primera reflexión, en relación con la protección de la maternidad, la lactancia para las mujeres y de protección de la reproducción para hombres y mujeres, revisando lo que hay en su convenio colectivo o convención al respecto, pensando cómo pueden obtener más información y cómo preparar los argumentos para presentarlos tanto en el sindicato como posteriormente a la empresa. Le sugerimos del mismo modo una tabla para ordenar la información y prever acciones sindicales:

<b>Protección de la salud:</b>	Descripción de los riesgos o problemas de salud identificados:	Propuestas de acción que se pueden hacer para mejorar la situación.	Normas legales que sirven de apoyo para las reivindicaciones.	Acciones sindicales para fomentar la participación y recoger información de las trabajadoras y los trabajadores.	Aspectos que deben mejorarse en la negociación colectiva.
<b>De las mujeres embarazadas o que están amamantando.</b>					
<b>De mujeres y hombres frente a los riesgos que pueden afectar a la reproducción.</b>					
<b>Ampliación de permisos y licencias en maternidad y lactancia</b>					



# TERCERA PARTE

## De la agenda de negociación a la práctica de la negociación

---

**1 Antes de la negociación: la preparación es indispensable para el éxito, la improvisación es mala compañera.**

---

### Fomentar la participación

Hasta ahora, en esta cartilla hemos abordado las cuestiones de partida para iniciar el proceso de negociación:

- 1)** La identificación de **problemas o necesidades** que las mujeres y los hombres sienten en relación con la salud laboral y el bienestar en el trabajo, con especial atención a aquellos que atañen a las mujeres y suelen pasar desapercibidos.
- 2)** El **marco normativo** que garantiza los derechos a la negociación colectiva, a la igualdad, a la salud laboral y, de forma concreta, a algunas cuestiones de salud en el trabajo que tienen una repercusión de género (diferente para mujeres y hombres y, en ocasiones, que afectan de forma directa fundamentalmente a mujeres).
- 3)** El **contenido del convenio actual** y, por tanto, el conocimiento de las

materias negociadas hasta ahora, en qué medida incluyen las cuestiones abordadas y si dan respuesta a los problemas detectados.

- 4) **El análisis de género**, esto es, el análisis que diferencia la situación y las condiciones en que se encuentran mujeres y hombres, las necesidades que expresan unas y otros y los resultados en términos de protección de la salud y de dignidad en el trabajo.

Estas cuestiones forman parte de lo que podemos llamar la fase previa a la negociación propiamente dicha, o preparación. Una clave de éxito indispensable es que toda esta fase de preparación se realice con la participación del máximo número de personas a las que va a afectar el convenio colectivo, teniendo en cuenta que las mujeres tienden a presentar mayores dificultades para hacerlo, pues tienen menos tradición de participar en los espacios sindicales y fuertes limitaciones por la doble presencia y la atención a las necesidades familiares. Para fomentar la participación, podemos desarrollar diferentes actividades que faciliten la puesta en común de cómo ven la situación, por ejemplo:

- a) **Asambleas** para escuchar las demandas y necesidades de trabajadores y trabajadoras y analizar las diversas alternativas que se presentan.
- b) **Medios de difusión**: afiches, carteles murales, posters, hojas informativas, boletines, etc. Mensajes por correo electrónico y redes sociales son también una opción cuando las compañeras los utilizan, pero no deben ser el canal principal cuando haya personas que no puedan acceder.
- c) **Comisiones de trabajo** que pueden dedicarse a analizar los diversos problemas detectados.
- d) **Reuniones por áreas**, es decir, reuniones por secciones y talleres para analizar la situación de trabajo en cada uno de ellos. En ocasiones las visitas a los puestos de trabajo estableciendo conversación con quienes los ocupan proporciona una información valiosa, y es un derecho que de no estar en la legislación debería reclamarse a través de la negociación colectiva.
- e) **Realización de encuestas**, preguntando por las aspiraciones y problemas más urgentes y delicados, así como los datos que sean de interés para la negociación, como escalas salariales, cumplimiento de beneficios, cuestiones de trato, respeto de horarios, etc. Estas encuestas podemos hacerlas desde el sindicato o pedir que las realice el servicio de prevención, aseguradora de riesgos o servicios médicos.

Así, si revisamos los ejemplos que hemos mostrado a lo largo de la cartilla, podemos observar que:

- ✓ en Panamá Ports Company se habla de “un taller de mujeres sindicalistas que organizó Convergencia Sindical y en la que participaron mujeres de diferentes sindicatos”;
- ✓ en el caso de SITIMACA vs GEO F. NOVEY, INC. fueron “sesiones de trabajo para la construcción del Proyecto de Convenio Colectivo donde las compañeras identificaron la reglamentación”;
- ✓ en la corporación de finanzas, crédito y actividades inmobiliarias de Colombia nos cuentan que “por nuestra parte, desde el sindicato vamos a informar a todas las personas afiliadas” y “vamos a pedir a la empresa prestadora de salud, además, encuestar a los trabajadores y las trabajadoras, para sacar las conclusiones que sean necesarias, separando los datos de hombres y mujeres, y se le den a conocer a los representantes de la Junta Directiva del sindicato”;
- ✓ y en el caso del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, indican que “los pliegos se comenzaron a trabajar en julio de 2016, y entre diciembre 2016 y enero de 2017, los delegados tuvieron la oportunidad de adicionar o modificar”.

---

## Elaborar la agenda

Con diversas estrategias de participación es que han llegado a elaborar la **Agenda de negociación**. Esta agenda es el resultado de ordenar todas las ideas y propuestas resultantes de los procesos participativos y del análisis de la realidad e implica varios procesos, además de los participativos:

- 1) **Establecer prioridades:** ordenando los objetivos sindicales y las demandas según la importancia, (porque están causando un mayor daño, o afectan a más personas, o son más sentidas por las trabajadoras), o la urgencia (porque están causando un daño a la salud que tiene un impacto inmediato, por ejemplo, si hay casos de acoso sexual o una intoxicación grave) o porque se tiene más garantía de alcanzar logros y esto estimula para ir poniendo objetivos más ambiciosos.

**¿Cuál es su aporte a la agenda de negociación tras el trabajo realizado con esta cartilla? ¿Cuáles son las prioridades? ¿Necesita más**

**información para establecerlas? ¿Necesita la opinión de más personas? ¿Qué participación deben tener sus compañeras y compañeros de trabajo?**

- 2) Recoger la información** necesaria, donde se identifiquen las causas y consecuencias, solicitando asesoramiento técnico si es necesario. Este asesoramiento puede ser en la central sindical, en los Ministerios de Trabajo, en la Caja del Seguro Social, en las Aseguradoras de Riesgos Laborales, en los Proveedores de Servicios de Seguridad y Salud, etc. Incluso se pueden hacer consultas a especialistas de la OIT y otros organismos supranacionales con especialistas en el tema. Todas las instituciones tienen información disponible en la web, a través de internet también podemos acceder a información.

**¿Qué información necesita ampliar? ¿Cuáles son los recursos accesibles para usted (sindicato, ministerio, servicios de salud en el trabajo...) que pueden proporcionarle la información que le falta?**

- 3) Diseñar un plan de acción:** qué pueden hacer hacia el interno y el externo del sindicato para que las demandas que se van a plantear sean respaldadas y asumidas como importantes para la negociación colectiva, que recursos se necesitan para desarrollar esas acciones (tiempo, locales, medios para comunicar, apoyos...) y un calendario aproximado de las acciones previo a la constitución de la mesa de negociación.

**¿Qué acciones? ¿A quién se deben dirigirse? ¿Qué recursos (materiales, locales, dinero, etc.) necesita para hacer las acciones? ¿Con que alianzas puede contar? ¿Cuándo hacerlas?**

---

## Definir la estrategia

La elección de la estrategia negociadora vendrá definida por el análisis precedente y supone establecer los objetivos que pretendemos alcanzar, cómo iremos administrando la información, qué argumentos utilizaremos y cuáles prevemos que utilizará la otra parte, cómo se irán introduciendo las propuestas y qué tácticas utilizaremos. Veamos cada uno de estos elementos:

- **Objetivos claros**, estableciendo una escala de prioridad entre ellos: objetivos máximos –lo que nos gustaría conseguir o “Posición Más Favorable (PMF)”– y objetivos mínimos –lo que tenemos que conseguir para que la negociación continúe y llegue a acuerdo o “Limite”.



- Prever cuáles son los objetivos de la otra parte, sus límites y las posibilidades de acuerdo entre sus objetivos y los nuestros: la **zona común** que posibilita el acuerdo.
- Determinar cuál será nuestra **mejor alternativa a un acuerdo negociado –MAAN–**, es decir, en caso de que no lleguemos a un acuerdo ¿qué haremos?, si podemos utilizar otras formas de presión, contar con alianzas externas, recurrir a instancias judiciales si la base del desacuerdo atañe a derechos reconocidos...
- **Administrar la información:** en función de los objetivos, el grado de conocimiento de la otra parte y de la mejor alternativa al acuerdo negociado, debemos prever qué manejo de la información vamos a hacer: qué información vamos a proporcionar, en qué momento y de qué forma, así como decidir qué información es reservada, si es preciso, o bajo qué condiciones dejará de serlo. Del mismo modo debemos tener bien preparados los argumentos con los que sostendremos nuestros análisis y nuestras propuestas, así como prever los argumentos que puede dar la otra parte y cómo vamos a darles respuesta.
- **Repartir roles entre el equipo de negociación:** el intercambio controlado de información en el desarrollo de la negociación con el objetivo de

lograr un acuerdo requiere de las partes que se impliquen en el proceso y traten de debatir, discutir, regatear, criticar, etc. La experiencia demuestra que resulta muy difícil hablar, escuchar, pensar, escribir, observar y planear simultáneamente, por ello es importante repartir roles o tareas entre el equipo, de manera que se diferencie entre:

- ✓ quién habla, hace las propuestas, las concesiones, solicita las pausas (“dirigir”),
- ✓ quién toma notas y sintetiza las informaciones, interviniendo cuando considera que quien habla necesita un lapso de tiempo para reorientar o a petición de esta persona (“sintetizar”),
- ✓ y quién observa en silencio, identificando lo que ocurre en la mesa de negociación que puede abrir o cerrar puertas, comu-

AGENDA DE NEGOCIACIÓN	
<b>Objeto de la negociación:</b> principales temas y aspectos que se van a introducir. (Puede ser conveniente utilizar un esquema para cada objetivo – tema).	
<b>Ejemplos de cómo afectan a las compañeras y compañeros, datos de la realidad que los sustentan.</b> Prioridad e importancia que les han dado y porqué. Procesos participativos a través de que se han identificado.	
ANÁLISIS DE OBJETIVOS	
<b>Sindicato Trabajadoras y trabajadores</b>	<p><b>Máximos:</b> Posición Más Favorable – P.M.F. – Nuestros intereses y necesidades, lo que sería deseable para garantizar mayores niveles de igualdad en la protección a la salud de mujeres y hombres, con atención a las diferencias / especificidades de género.</p> <p><b>Mínimos</b> (Por debajo de los cuales se optará por la MAAN -Mejor Alternativa al Acuerdo Negociado-) teniendo en cuenta lo que se establece como mínimos en la legislación que deben superarse en la negociación colectiva.</p>
<b>Máximos:</b> ¿Cuál creemos o sabemos que es su PMF?	<b>Empresa o grupos empresariales</b>
<b>Mínimos:</b> ¿Cuál creemos o sabemos que es su MAAN?	
ARGUMENTOS	
<b>Nuestros argumentos</b> (Base legal, daños a la salud que ya está produciendo, mejora que supondrá para la propia empresa, ejemplos de otras empresas en las que ya esté incorporado, marco de políticas de igualdad que lo avalan, programas o proyectos de organismos públicos e internacionales que incluyen estas cuestiones, etc.)	Posible respuesta de la empresa
ARGUMENTOS DE LA EMPRESA	NUESTRA RESPUESTA
<b>Posible redacción de la cláusula o cláusulas:</b>	
Posible necesidad de financiación si supone coste y cómo financiarlo. Posible temporalización si requiere de un proceso para su implantación.	

nicándolo en las pausas o a través de notas a quien dirige y puede no percibir estos matices (“observar”).

► **Pensar en plazos** para aplicar medidas: en ocasiones las demandas pueden recibir una respuesta negativa por cuestiones de inversión económica o cambios organizativos o tecnológicos. Para posibilitar el acuerdo es conveniente prever estas necesidades y establecer plazos para su aplicación.

Una propuesta que les hacemos para concretar la estrategia ordenando las ideas es la siguiente tabla resumen, en la que podemos desarrollar las ideas fundamentales para cada uno de los objetivos-tema que planteamos en la negociación. Se trata tanto de definir bien nuestras propuestas como de prever qué puede contestar y plantear la empresa:

---

## **2 Durante la negociación: reuniones vertebradas por la comunicación y en las que se utilizan técnicas y estrategias.**

La experiencia de negociación de Panamá Ports Company que hemos compartido culminó con unas cláusulas en la negociación colectiva, que ya hemos visto en la segunda parte, relativas a la inclusión de género, la igualdad de oportunidades y la atención de denuncias de acoso sexual, cuestiones todas ellas que de forma directa o indirecta afectan la salud y seguridad de las mujeres en el trabajo. Pero esta redacción final de las cláusulas en el convenio no se corresponde con la propuesta sindical que se presentó en el pliego. En la siguiente tabla tienen ambas: en la columna de la izquierda las cláusulas que se proponían por parte del sindicato, y que recogían lo que las mujeres habían priorizado, y en la de la derecha lo que finalmente se recogió en el convenio colectivo: ¡busquen las diferencias!

**¿Qué ha ocurrido en el proceso de negociación? ¿Qué se ha perdido por el camino? ¿Qué se ha ganado respecto a lo que contemplaba el anterior convenio, en el que no había nada a este respecto?**

Al inicio de la negociación lo más habitual es que el sindicato plantee las demandas, dé las razones por las que creen necesaria una cosa, o trate de demostrar, razonando, que algo es cierto. Las partes discuten sobre estos temas y tratan de persuadirse mutuamente razonando. La etapa inicial de discusión

PROPUESTAS SINDICALES EN EL PLIEGO PETITORIO	CLÁUSULAS TAL COMO QUEDARON EN EL CCT
<p><b>Cláusula No 35: Inclusión de Género:</b>  Con el fin de promover la incorporación de las mujeres en el mundo laboral y haciendo un esfuerzo para enfrentar la discriminación sectorial de las mujeres en el mundo del trabajo; la empresa se compromete a incorporar a su planilla de los Departamentos Operativos (Operaciones, Ingeniería, Mantenimiento, etc.) un quince por ciento (15%) de mujeres, en el periodo de vigencia del presente Convenio Colectivo. Este incremento se hará escalonado y su progreso será revisado anualmente a la par de las nuevas contrataciones.  Al mismo tiempo, LA EMPRESA facilitará la movilidad de las mujeres del Departamento Administrativo, hacia los Departamentos Operativos, mediante capacitaciones específicas para mujeres. LA EMPRESA, adecuará, los entornos de trabajo, para garantizar que las mujeres trabajadoras, tengan las condiciones de un trabajo decente acordes con sus particularidades (baños y vestidores diferenciados por sexos).</p>	<p><b>Cláusula No 33. Inclusión de género</b>  Con el fin de promover la incorporación de ambos géneros en el mundo laboral, la EMPRESA se compromete a incorporar a la planilla de los diferentes departamentos, personal de ambos géneros, sin distinción de religión, raza u orientación sexual.  LA EMPRESA se compromete a hacer los cambios apropiados a efectos de adecuar los baños y vestidores por sexos, de acuerdo a la necesidad.</p>
<p><b>Cláusula No 36: Igualdad de Oportunidades</b>  La empresa se abstendrá de prácticas discriminatorias contra las mujeres, por lo cual se les brindará a las mujeres las condiciones necesarias para garantizarles igualdad de oportunidades y condiciones de equidad con respecto a los trabajadores hombres.  El Sindicato, se compromete a dar seguimiento a las denuncias presentadas en base a esta cláusula, los jefes de Departamentos que incurran en estas prácticas deberán ser amonestados ejemplarmente por la empresa.</p>	<p><b>Cláusula No 34. Igualdad de oportunidades</b>  La empresa brindará a sus trabajadores las condiciones necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades y condiciones de equidad, tendiente a evitar prácticas discriminatorias.  La EMPRESA se compromete a dar seguimiento a las denuncias presentadas en base a esta cláusula, y los casos serán investigados.</p>
<p><b>Cláusula No 37:</b>  Atención de Denuncias por acoso sexual y acoso laboral.  La Empresa se compromete en abrir una oficina, atendida por profesional idóneo, para el tratamiento y seguimiento de denuncias sobre acoso sexual y acoso laboral, las denuncias podrán ser impuestas por intermedio de El Sindicato o directamente por la afectada o afectado.  De igual manera, la empresa y el sindicato se comprometen en realizar campañas de sensibilización, contra las acciones de acoso sexual y acoso laboral</p>	<p><b>Cláusula No 35:</b>  Atención de Denuncias por acoso sexual  La Empresa se compromete a investigar y dar seguimiento a todas las denuncias sobre acoso sexual. Las denuncias podrán ser impuestas por intermedio de El Sindicato o directamente por la afectada o afectado.  De igual forma, la empresa se compromete a investigar y atender aquellos casos en los que el trabajador considere que se afecta su dignidad laboral.</p>

no es un obstáculo, sino una oportunidad. Puede proporcionarnos acceso a todo tipo de información sobre los objetivos, compromisos e intenciones de la otra parte a través de una fuente de inapreciable valor: sus propias palabras. En esta fase de diálogo es habitual que se desarrollen varias reuniones de forma que se van acercando posturas poco a poco intercalando el contacto con las bases y la obtención, análisis y contraste de información.

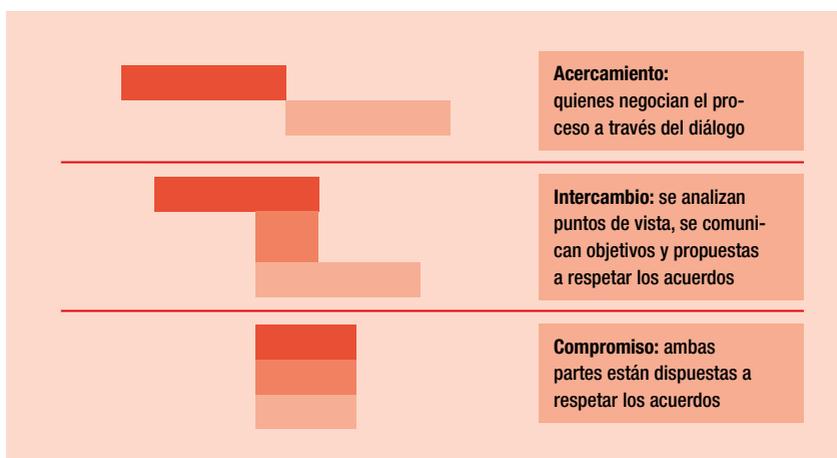
A este proceso hay quien le llama la danza de la negociación, pues es como una danza ritual, en la que las partes interactúan, se provocan, se seducen, se interpelan, dan muestra de fuera pero también dejan espacio al entendimiento sin utilizar la fuerza.

El resultado de la negociación en Panamá Ports Company es el resultado de esa danza. Desde un análisis del proceso seguramente debemos hacer una valoración positiva, si antes no había nada en el convenio que se refiriera a estos temas. Desde un análisis de género el análisis ya no es tan positivo, pues al generalizar sobre los dos “géneros” se pierde de vista la realidad: las mujeres son las que están en situación de desventaja y de discriminación, son las que en mayor medida (casi de forma exclusiva) son objeto de acoso sexual, y de forma mayoritaria acoso por razón de género. Sobre estas cuestiones el sindicato deberá ir tomando más datos de la realidad y asegurando más alianzas entre el personal técnico de los servicios de prevención o aseguradoras, para que en la próxima negociación se retomen las propuestas sindicales y se amplíen los contenidos y el trasfondo de las cláusulas.

**Algunos aspectos relevantes, en la mesa de negociación para que la danza sea fructífera, son:**

- ✓ **Favorecer el diálogo:** la negociación es un proceso de comunicación que debe ser efectivo para que ambas partes pueden comprender bien cuáles son las demandas de la otra parte y exponer sus argumentos. La utilización de preguntas nos ayuda a que la otra parte clarifique y posibilite que vaya dando más información sobre los intereses o necesidades que se esconden tras las posiciones iniciales. La escucha es un elemento indispensable para este diálogo efectivo. Utilizar las técnicas de comunicación de forma adecuada puede implicar que recibamos formación o capacitación para aprender.

- ✓ **Plantear con claridad los temas** a negociar relacionados con la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en ese ámbito de trabajo. Utilizar los fundamentos legales y los programas de políticas de igualdad tanto nacionales como internacionales. Enfocar desde los derechos y también desde las necesidades manifestadas por las mujeres.
- ✓ **Dar a conocer nuestros objetivos** máximos y pedir a la empresa que manifieste los suyos, de manera que posibilite el acercamiento entre ambas posiciones iniciales.
- ✓ **El intercambio. Propuestas y concesiones:** las propuestas son ofertas o peticiones diferentes a la posición inicial que intentan aglutinar intereses comunes entre las posturas de las partes. Las concesiones son parte del intercambio y necesarias para aproximar propuestas, se trata de obtener algo a cambio de renunciar a otra cosa. Para ser efectivas es conveniente que vayan acompañadas de condiciones: “si ustedes están dispuestos a hacer... por nuestra parte podemos hacer o estudiar la posibilidad de...”.



- ✓ **El uso de las pausas:** en ocasiones puede ser necesario introducir pausas para: consensuar posiciones internas evitando mostrar desacuerdo en el propio equipo; analizar una nueva información aportada, contrastarla y valorarla; y considerar ofertas.

Para cerrar este subapartado vamos a abordar otro aspecto de la negociación del CCT de Panamá Ports Company, en el que se da cuenta del “intercambio” realizado entre el sindicato y la empresa en uno de los puntos que se negociaban, y cómo la plena igualdad de género en la cobertura del convenio, y por tanto en el derecho sindical de la mayoría de trabajadoras agrupadas en el departamento de administración, fue moneda de cambio para fortalecer el sindicato en otro departamento que había sido debilitado. La perspectiva a medio plazo es retomar la inclusión de las trabajadoras de administración en futuras negociaciones:

*“Uno de los objetivos de la negociación era incorporar al personal administrativo, donde están mayoritariamente las mujeres, en el campo de aplicación, pues estaba excluido al considerarlo personal de confianza, junto a gerentes y capataces, y por tanto no sujeto a cotización sindical.*

*Es necesario señalar que el sindicato que había negociado el Convenio Colectivo de Trabajo anterior había sacado del campo de aplicación a los capataces y a los operadores de grúas porticas, que son trabajadores de área operativa sensitivos para la actividad portuaria, por lo tanto, en la disputa por el campo de aplicación, no sólo el sindicato luchaba por incorporar al personal administrativo, sino que también debía reincorporar a los capataces y pórticos.*

*La exclusión de pórticos y capataces en la negociación anterior había sido un triunfo importante para la empresa, por lo tanto se resistía a perder esos sectores, por ello se generó mucha resistencia en estas cláusulas que fue una de las primeras en iniciarse a negociar y una de las últimas en las que se alcanzó un acuerdo, finalmente, se obtuvo la inclusión de pórticos y capataces en el campo de aplicación, más no al personal administrativo, el sindicato consideró pertinente postergar esta disputa para la próxima negociación.”*

---

### **3 El cierre y el acuerdo, recogido por escrito.**

**S**i bien el acuerdo, en forma de convenio o convención colectiva, es el resultado y cierre de la negociación, éste se construye poco a poco en la medida que se van realizando acuerdos parciales sobre los temas de la agenda, a través, en ocasiones, de sucesivas reuniones.

Tras cada acuerdo parcial en torno a un tema es importante que queden absolutamente claros los términos para ambas partes, por ello es necesario leer y aprobar un resumen detallado de cada uno de los puntos negociados. En las negociaciones más formales, cada parte suele disponer de un borrador de trabajo y se levanta acta de cada reunión, que es aprobada por ambas partes antes del comienzo de la siguiente reunión. Si la negociación no es tan formal y el resumen del acuerdo ha sido oral, puede ser conveniente enviar a la otra parte una versión escrita del resumen inmediatamente después de la reunión.

En los acuerdos a los que se llegue es importante incluir detalles de cómo se van a “medir” resultados si se trata de incorporar medidas que favorezcan la igualdad entre mujeres y hombres. En el ejemplo de Panamá Ports Comany tenemos un buen ejemplo en la propuesta sindical en torno a la inclusión de género, que lamentablemente no llegó a ser acuerdo en el proceso, pero que debe servirnos como referencia:

*“La empresa se compromete a incorporar a su planilla de los Departamentos Operativos (Operaciones, Ingeniería, Mantenimiento, etc.) un quince por ciento (15%) de mujeres, en el periodo de vigencia del presente Convenio Colectivo. Este incremento se hará escalonado y su progreso será revisado anualmente a la par de las nuevas contrataciones.”*

Además de medir, la propuesta de cláusula incorporaba otro elemento indispensable: el tiempo. Cuando se logren acuerdos que mejoren la posición y situación de las mujeres en las empresas, tanto en lo referido a la salud laboral como en cualquier otro tema de relaciones y condiciones laborales, debemos establecer, junto a la forma que se realizará el seguimiento y la evaluación, el tiempo en el cual se revisará.

En la negociación colectiva debe, además, trasladarse a las bases la propuesta de convenio, los puntos más conflictivos y cómo se han resuelto, así como comunicar las concesiones que se realizan, para asegurar que se cuenta con la aprobación del conjunto de personas afectadas. Esta comunicación ha de ser constante durante todo el proceso e implica establecer canales de comunicación conocidos y accesibles, como pueden ser asambleas, envío de mensajes por correo electrónico, tablones de anuncios, etc.

Una vez cerrado el acuerdo, firmado por las partes, se procede al registro del convenio o convención colectiva en el departamento correspondiente del Ministerio de Trabajo, para que proceda a su ratificación o validación, según cómo esté establecido el procedimiento en cada país.

Es conveniente prever la creación de una “comisión de igualdad” que controle el cumplimiento de lo acordado, o asegurar la inclusión de este cometido en la Comisión de Seguimiento, y de forma paralela en el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el trabajo -COPASST-.

---

#### **4 Y posterior a la negociación: aplicación de los acuerdos y la supervisión, seguimiento y control de lo acordado.**

**P**ara garantizar la efectiva aplicación del acuerdo o convenio es fundamental prever mecanismos de seguimiento, ya sea mediante mecanismos de control ya existentes o por mecanismos constituidos a estos efectos. Lo más habitual son las Comisiones de Seguimiento, integradas por representantes de cada una de las organizaciones o partes que firman el convenio, cuya función será la de interpretar, aplicar y seguir lo pactado, resolviendo posibles discrepancias o incumplimientos.

El seguimiento se realiza en la medida que se va observando cómo se concreta en la realidad del trabajo las medidas y las cláusulas introducidas en el convenio colectivo.

Las cláusulas responden a necesidades detectadas, a derechos que se deben ejercer para que las condiciones de trabajo sean adecuadas. Por ello el mejor seguimiento es ir comprobando que se cumplen los acuerdos y si se detectan problemas plantearlos a la empresa a través de la Comisión Paritaria creada o existente. La opinión de las trabajadoras y los trabajadores son la principal fuente de información para que vayamos valorando las mejores o las dificultades.

Las secretarías de género o de igualdad de oportunidades que existen en la mayoría de los sindicatos tienen un papel importante en el soporte a las trabajadoras y los trabajadores para el seguimiento y control de los aspectos relativos a la equidad de género en los convenios colectivos.

## ANEXO I Principales herramientas para la organización y gestión de la prevención en las normas sobre Salud y Seguridad en el Trabajo en los tres países.

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<b>Norma reguladora</b>	<p><b>DECRETO 1072 DE 2015</b> (Mayo de 2016) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.</p> <p><b>TÍTULO 4: RIESGOS LABORALES</b></p> <p><b>CAPÍTULO 6:</b> Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p><b>Resolución N° 45.588</b> del 2011, por la que se aprueba el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y de Seguridad e Higiene en el Trabajo</p> <p>Guías Técnicas de Prevención de Riesgos Profesionales de la Caja del Seguro Social.</p>	<p><b>Decreto n° 522-06</b>, del 17 de octubre de 2006, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>
<b>Evaluación de riesgos</b>	<p><b>Artículo 2.2.4.6.15.</b></p> <p>Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. El empresario debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias, internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores, independientemente de su forma de contratación y vinculación.</p>	<p><b>Artículo 23:</b> Vigilancia del ambiente de trabajo, de las condiciones de seguridad e higiene y de los riesgos inherentes al trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico inicial.</li> <li>• Identificación de peligros.</li> <li>• Estudios higiénicos.</li> <li>• Análisis cuantitativo del riesgo.</li> </ul>	<p><b>Art. 2.11</b> Evaluación de riesgos: Es el estudio cualitativo y cuantitativo de los factores de riesgos presentes en los lugares de trabajo.</p>

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<p><b>Planificación de la Prevención</b></p>	<p><b>Artículo 2.2.4.6.17.</b> Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.</p> <p>El empleador o contratante debe adoptar mecanismos para planificar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, basado en la evaluación inicial y otros datos disponibles que aporten a este propósito, que debe permitir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Definir las prioridades.</li> <li>● Definir objetivos.</li> <li>● Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma, responsables y recursos necesarios.</li> <li>● Definir indicadores de evaluación.</li> <li>● Definir los recursos financieros, humanos, técnicos y de otra índole.</li> </ul>	<p><b>Art. 6:</b> la obligación del empresario de contar con un Plan de Prevención y Gestión de los Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Art. 23:</b> el empresario está obligado a constituir un Sistema de Salud, Seguridad e Higiene del Trabajo, para la prevención y gestión de los Riesgos Profesionales, el cual deberá estar debidamente documentado y a disposición de la Caja de Seguro Social.</p>	<p><b>Art. 7.2</b> Planificar la prevención, en un conjunto coherente que integre la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.</p>

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<p><b>Servicios médicos / servicios de prevención</b></p>	<p>Las Administradoras de Riesgos Profesionales son entidades asesoras y consultoras de los empresarios y trabajadores. Su función es realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales a las empresas afiliadas.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.9.</b> LAS ARL capacitarán al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo –COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo en los aspectos relativos al SG-SST y prestarán asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores afiliados.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.37.</b> Transición. Párrafo segundo: las Administradoras de Riesgos Laborales brindarán asesoría, capacitación, campañas y asistencia técnica en las diferentes fases de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a todos sus afiliados obligados a adelantar este proceso.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.42.</b> Contratación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. La contratación, por parte del empleador de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo con una empresa especialmente dedicada de este tipo de servicios, no implica en ningún momento, el traslado de las responsabilidades del empleador al contratista.</p>	<p><b>Art. 23:</b> Sistema de Salud, Seguridad e Higiene del Trabajo, para la prevención y gestión de los Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Art. 25:</b> conformados por equipos interdisciplinarios, cuyo número y complejidad será en función de la clase, del grado y distribución de riesgos a los que están expuestos los trabajadores. En función de la tipología y gravedad de los riesgos profesionales identificados en el centro de trabajo sobre el que apliquen sus funciones.</p>	<p><b>Art. 14:</b> los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo tan solo podrán ser elaborados por proveedores de servicios de seguridad y salud ocupacional que cuenten con la certificación de la Secretaría de Estado de Trabajo</p>

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<p><b>Servicios médicos / servicios de prevención</b></p>	<p>Las Administradoras de Riesgos Profesionales son entidades asesoras y consultoras de los empresarios y trabajadores. Su función es realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales a las empresas afiliadas.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.9.</b> LAS ARL capacitarán al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo –COPASST o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo en los aspectos relativos al SG-SST y prestarán asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores afiliados.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.37.</b> Transición. Párrafo segundo: las Administradoras de Riesgos Laborales brindarán asesoría, capacitación, campañas y asistencia técnica en las diferentes fases de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a todos sus afiliados obligados a adelantar este proceso.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.42.</b> Contratación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. La contratación, por parte del empleador de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo con una empresa especialmente dedicada de este tipo de servicios, no implica en ningún momento, el traslado de las responsabilidades del empleador al contratista.</p>	<p><b>Art. 23:</b> Sistema de Salud, Seguridad e Higiene del Trabajo, para la prevención y gestión de los Riesgos Profesionales.</p> <p><b>Art. 25:</b> conformados por equipos interdisciplinarios, cuyo número y complejidad será en función de la clase, del grado y distribución de riesgos a los que están expuestos los trabajadores. En función de la tipología y gravedad de los riesgos profesionales identificados en el centro de trabajo sobre el que apliquen sus funciones.</p>	<p><b>Art. 14:</b> los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo tan solo podrán ser elaborados por proveedores de servicios de seguridad y salud ocupacional que cuenten con la certificación de la Secretaría de Estado de Trabajo</p>

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<p><b>Vigilancia de la salud.</b></p>	<p><b>Art. 2.2.4.6.1; 2.2.4.6.12; 2.2.4.6.16; 2.2.4.6.22.</b> Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.</p> <p><b>Art. 2.2.4.6.24:</b> El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control.</p>	<p><b>Art. 7.</b> el trabajador está obligado a someterse a los reconocimientos médicos orientado a la prevención de daños ocasionados por los riesgos en el trabajo</p>	<p>La empresa garantizará a los trabajadores a su servicio, la vigilancia periódica de su estado de salud, en función de los riesgos inherentes al trabajo. Dicha periodicidad nunca excederá de un año. Por médicos que tengan la especialidad o master en salud ocupacional o bajo la supervisión de éstos.</p>

	COLOMBIA	PANAMÁ	REPÚBLICA DOMINICANA
<p><b>Participación de las trabajadoras y los trabajadores. Formación.</b></p>	<p><b>Artículo 2.2.4.6.4.</b> El Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.11.</b> El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores. Para ello, debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo.</p> <p><b>Artículo 2.2.4.6.14.</b> Comunicación. El empleador debe establecer mecanismos eficaces para: (...) 3. Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas y aportes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa.</p>	<p>El Capítulo V establece las obligaciones generales en cuanto a la formación de Comités de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo, como el principal medio para garantizar la participación y consulta de los trabajadores.</p> <p><b>Formación:</b> Art. 286 Código del Trabajo y Guía Técnica de la Caja del Seguro Social: “Gestión de la Seguridad y Salud Laboral en la empresa”.</p> <p>Información sobre riesgos, medidas preventivas, responsabilidades y funciones (Guía Técnica de la Caja del Seguro Social: “Gestión de la Seguridad y Salud Laboral en la empresa”)</p>	<p><b>Art. 4.2.</b> Los trabajadores tienen derecho a participar en el diseño, la adopción y el cumplimiento de las acciones preventivas. Dicha participación incluye la consulta acerca de la evaluación de riesgos y de la consiguiente planificación y organización de la acción preventiva, así como el acceso a la documentación correspondiente.</p>

## ANEXO II Identificación de riesgos para la salud y su origen. Propuesta de solución a la actividad.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD Y SU ORIGEN						
Nº	Daño a la salud	Nº	Factor de riesgo o componente del trabajo	Nº	Factor de riesgo o componente del trabajo	A quien afecta más - según el sexo- (Hombres o mujeres)
1	Amputación de manos	1	Guillotina	1	Imprentas	Hombres
2	Agresiones físicas o verbales	2	Violencia laboral en atención a pacientes en centro hospitalario	2	Servicios de salud	Mujeres
3	Lumbalgia	3	Manipulación de sacos de cemento y otros materiales de gran peso	3	Construcción	Hombres
4	Dolores persistentes en zona dorso lumbar. Inespecíficos.	4	Máquina y equipo de costura inadecuado	4	Industria textil	Mujeres
5	Lesiones en los ojos por polvo metálico	5	Corte de chapa metálica	5	Sector del automóvil	Hombres
6	Infertilidad	6	Pesticidas	6	Campo	Mujeres / hombres
7	Ansiedad, cansancio, dolores musculares inespecíficos	7	Doble jornada: exigencia laborales y familiares	7	Empleadas de hogar, maestras, enfermeras, dependientas...	Mujeres
8	Aplastamiento de todo el cuerpo por caída de cargas	8	Cargas suspendidas en grúas	8	Puerto marítimo	Hombres
9	Deshidratación - interrupción de la lactancia-	9	Calor excesivo	9	Cocinas	Mujeres
10	Agotamiento, estrés, ansiedad	10	Presión por número de ventas y de llamadas telefónicas a realizar en la jornada	10	Call Center	Mujeres
11	Angustia y ataques de pánico	11	Acoso sexual	11	Hostelería. Servicios.	Mujeres
12	Asma ocupacional	12	Isocianatos y anhídridos ácidos (agentes químicos)	12	Industria química	Hombres



# TRABAJO Y SALUD

Mejorar las condiciones de trabajo  
y de vida, de mujeres y hombres, a  
través de la Negociación Colectiva