


[mapa del web](#) [contactar](#)

 buscador del ministerio

[Inicio](#)
[Novedades y actualidad](#)
[Formación](#)
[Presentación INSHT](#)
[Estadísticas](#)
[Documentación](#)
[Estudios e investigación](#)
[Normativa](#)
[Homologación y Control de Calidad](#)
[Organizaciones](#)
[Enlaces de interés](#)
[Inicio](#) → [Documentación](#) → [Bases de datos](#) → [Notas Técnicas de Prevención](#) → [NTP-e](#)

Los trastornos músculo-esqueléticos de las mujeres (I): exposición y efectos diferenciales

Les troubles musculo-squelettiques des femmes: exposition et effets différentiels
 Musculoskeletal disorders in women: differences in exposition and effects

Redactora:

Sofía Vega Martínez
 Lda. en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Esta NTP introduce la dimensión de género en el abordaje de los trastornos músculo-esqueléticos (en adelante TME). Se complementa con una segunda parte, cuyo objetivo será proporcionar pautas y recomendaciones de actuación para las políticas y actividades preventivas en la empresa. Dicho objetivo se enmarca en el contexto de la Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad 2002-2006.

Introducción

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo ha editado recientemente un informe donde examina las condiciones de trabajo de los puestos ocupados por hombres y mujeres, a partir de los datos de la 3ª Encuesta Europa de Condiciones de Trabajo. El documento tiene por objetivos explicar las razones de la persistente segregación de género en el mercado laboral europeo, proporcionar recomendaciones políticas para la acción en este terreno, y revisar los indicadores habituales sobre condiciones de trabajo con el fin de hacerlos más sensibles al enfoque de género hacia temas asociados con el trabajo de las mujeres, dentro y fuera del mercado laboral remunerado.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo acaba de hacer público otro informe donde se examinan las diferencias de género en cuanto a enfermedad y lesiones profesionales, los déficits de conocimiento en esta materia, y las consecuencias con vistas a mejorar la prevención de riesgos. Así mismo, ha inaugurado en su web una sección específica sobre mujer y salud laboral, incluyendo una amplia variedad de recursos documentales on line, y ha editado dos boletines divulgativos sobre el tema.

El documento de Nueva Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad 2002-2006 trata de la creciente participación de la mujer en el empleo remunerado como uno de los rasgos de la transición socioeconómica que está viviendo la Unión Europea. Se reconoce igualmente que ese rasgo introduce una nueva dimensión en el campo de la salud y seguridad en el trabajo. El estudio de las condiciones de trabajo y del estado de salud de los trabajadores/as permite descubrir cuáles son los problemas que afectan a cada colectivo

laboralmente expuesto, y a partir de esos datos establecer la política necesaria para adaptarse a los cambios, adoptando nuevas perspectivas o redefiniendo prioridades cuando sea necesario.

La nueva estrategia comunitaria tiene como primer objetivo la mejora continua del bienestar en el trabajo, abordado desde un enfoque global que integre distintas dimensiones. Entre los objetivos complementarios se citan:

- *Integrar la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización.*
- *Reforzar la prevención de enfermedades profesionales, concediendo prioridad, entre otras, a los trastornos músculo-esqueléticos.*
- *Tener en cuenta los cambios en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral, constituyendo una categoría particularmente sensible los trabajadores/as con relaciones laborales atípicas o precarias.*

Por otra parte, se sigue considerando a los TME como riesgos emergentes, que aún deben delimitarse, y de los que se debe medir la incidencia y definir factores de seguimiento, así como integrarse en las directrices comunitarias de empleo.

Ante éstas y otras muchas iniciativas que a nivel internacional se están tomando sobre este tema, podríamos preguntarnos: ¿nos encontramos ante un capricho de la investigación en ciencias sociales, una moda más o menos al uso?

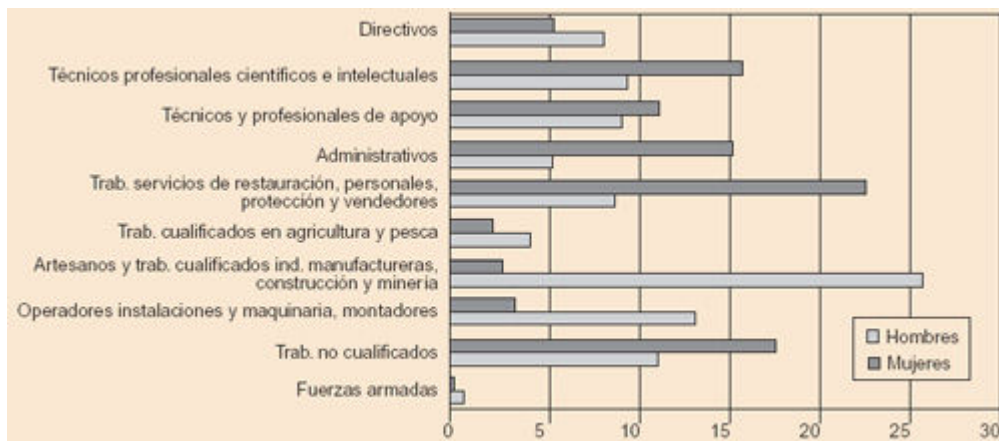
Lo cierto es que, desde siempre, hombres y mujeres trabajan en actividades diferentes. Eso implica que están expuestos a riesgos diferentes, y que por tanto desarrollarán problemas de salud distintos. Se trata pues de reflexionar sobre si a la hora de hacer prevención tenemos en cuenta todas estas diferencias, o si por el contrario una visión excesivamente "universal" nos impide dar respuesta a la diversidad de realidades del mundo del trabajo, partiendo de una pretendida homogeneidad.

El mercado de trabajo y la categoría ocupacional

En el mundo laboral existe una clara segregación ocupacional en función del género (ver **figura 1**). Hombres y mujeres se distribuyen de modo desigual en los sectores de actividad, los puestos de trabajo, las exigencias físicas y psicológicas de las tareas, los niveles de responsabilidad, la capacidad de autonomía, los tipos de contrato y horario, la duración de la vida laboral y el desarrollo de carrera, e incluso los salarios.

Figura 1

Población española ocupada en el II trimestre de 2003, por tipo de ocupación y sexo (datos en %)



Fuente: Estadísticas del Instituto de la Mujer; elaboración propia.

Los estudios que abordan la dimensión de género desde la salud laboral suelen basarse en la ocupación como un indicador importante del tipo de trabajo que desarrollan hombres y mujeres. Las condiciones de trabajo están más íntimamente relacionadas con el estatus ocupacional que con el género en sí mismo.

Parece haber unas "cualidades naturales" que se atribuyen a las mujeres para justificar esa división sexual del trabajo. Se emplea a mujeres cuando: el trabajo consiste en cuidar o atender a personas, se realiza en el interior, se percibe como carente de peligros, se trata de puestos estáticos, exige precisión visual, destreza, rapidez de ejecución, alta tolerancia a las interrupciones y capacidad de hacer varias cosas a la vez. Las mujeres ocupan con mayor frecuencia empleos de baja cualificación, de menor esfuerzo físico pero con mayor exigencia de rapidez y precisión, sedentarios y monótonos, con menos responsabilidad y pocas posibilidades de promoción.

Las diferencias en cuanto a las condiciones de empleo también repercuten en la salud laboral. Se concentra mayor número de mujeres en los trabajos precarios y de menor retribución salarial, lo que afecta a sus condiciones de trabajo. Las mujeres predominan en el trabajo a tiempo parcial, donde la segregación de géneros es aún más pronunciada. Además, las mujeres tienden a mantenerse más tiempo en el mismo puesto, por lo que sufren una exposición más prolongada a los riesgos.

Algunas de estas diferencias están en relación directa con otra desigualdad, la que se produce en el ámbito extralaboral. El aún "relativo" valor social concedido al trabajo asalariado de las mujeres, o la doble jornada de las que trabajan dentro y fuera de casa condicionan las características de la vida laboral y sus efectos en la salud.

Esta realidad compleja hace que hombres y mujeres estén expuestos a riesgos diferentes; los trabajos feminizados se caracterizan por presentar principalmente riesgos ergonómicos y psicosociales. Consecuentemente, se producen efectos diferenciales en la salud; en el caso de las mujeres, a menudo se trata de efectos que aparecen a largo plazo y que son de etiología multicausal, donde se combinan diversos factores de riesgo laboral, y también extralaboral, para generar el daño. En la **tabla 1** aparecen algunos ejemplos de riesgos físicos y psicosociales, que inciden directa o indirectamente en la aparición de TME, propios de puestos ocupados por mujeres.

TABLA 1
Algunos ejemplos de riesgos habituales en trabajos feminizados

	ERGONÓMICOS	PSICOSOCIALES

Profesionales sanitarias	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales, trabajo a turnos, trabajo nocturno, violencia de clientes y familiares.
Guarderías	Manipulación manual, posturas forzadas.	Demandas emocionales.
Limpieza	Manipulación manual, posturas forzadas.	Horarios "asociales", violencia (p.ej. si se trabaja aislada).
Industria de alimentación	Movimientos repetitivos, bajas temperaturas.	Estrés asociado a trabajo repetitivo en cadena.
Catering y restauración	Manipulación manual, movimientos repetitivos (p.ej. al cortar).	Estrés asociado al trabajo desbordante o intenso, trato con el público, violencia y acoso.
Textil, ropa y calzado	Movimientos repetitivos, posturas forzadas.	Estrés asociado a trabajo repetitivo en cadena.
Lavanderías	Manipulación manual, posturas forzadas, calor.	Estrés asociado a tareas repetitivas y a ritmo elevado.
Sector cerámico	Movimientos repetitivos, manipulación manual.	Estrés asociado a trabajo repetitivo en cadena.
Industria "ligera"	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, manipulación manual.	Estrés asociado a trabajo repetitivo en cadena.
Centros de atención telefónica (Call centres)	Posturas forzadas, excesivo sedentarismo.	Estrés asociado a la atención a clientes, ritmo de trabajo y repetitividad.
Enseñanza	Posturas forzadas (p. ej. guarderías), mucho tiempo de pie.	Demandas emocionales, violencia.
Peluquería	Posturas forzadas, movimientos repetitivos, mucho tiempo de pie.	Estrés asociado a la atención a clientes, trabajo a ritmo elevado.
Trabajo de oficina	Movimientos repetitivos, posturas forzadas, dolor de espalda debido a postura sedente.	Estrés, por ej., asociado a la falta de control sobre el trabajo, interrupciones frecuentes, trabajo monótono.
Agricultura	Manipulación manual, posturas forzadas, equipo de trabajo y de protección personal inadecuados.	

Fuente: Agencia Europea, 2003.

Diferencias en los efectos sobre la salud

Los trastornos músculo-esqueléticos son uno de los más frecuentes daños derivados del trabajo, que generan más pérdidas económicas y que provocan mayor absentismo en las empresas. Aunque estas patologías no producen efectos tan "espectaculares" como otros tipos de riesgo, sí afectan drásticamente a la calidad de vida, dentro y fuera del trabajo.

A nivel legal pueden agruparse en dos categorías: los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo, que afectan básicamente a la espalda; y las enfermedades profesionales (EE.PP) por agentes físicos, relacionadas con movimientos repetitivos y posturas inadecuadas, que afectan principalmente a los miembros superiores.

En España el porcentaje de accidentes debidos a sobreesfuerzo ha ido incrementándose; suponía el 25% del total de accidentes con baja en el año 98, mientras que en 2002 estaba ya por encima del 30%. Paralelamente, desde principios de los 90 se ha producido un gran aumento en la declaración de EE.PP. El grupo que más ha crecido es el de enfermedades

por agentes físicos, ligadas a posturas, movimientos y esfuerzos repetitivos. En el año 95 este tipo de patologías supusieron el 67,7% del total de EE.PP, y el porcentaje ha ido creciendo hasta alcanzar el 82'5% del total de enfermedades en el año 2002. Los subgrupos con mayor número de casos son, por un lado, las enfermedades por fatigas de las vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares y tendinosas; y por otro lado, las parálisis de los nervios debidas a la presión.

Los TME afectan en un elevadísimo grado tanto a hombres como a mujeres, pero diversas investigaciones indican que las mujeres presentan el problema más frecuentemente y de forma distinta (ver **tabla 2**).

TABLA 2
Diferencias de género en trastornos músculo-esqueléticos

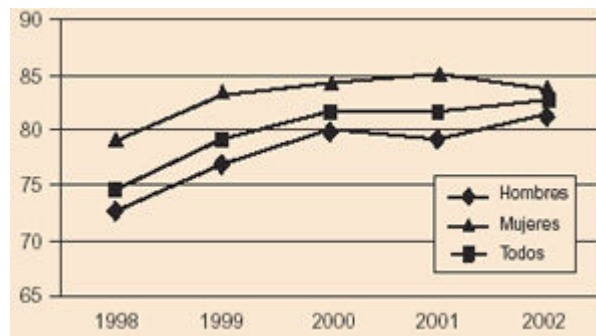
	HOMBRES	MUJERES
Zona afectada	Menor dispersión. Más en zona lumbar.	Más dispersión. Más en hombros, cuello, miembros superiores.
Momento en que se produce	A menos edad.	A más edad.
Tipo de trastorno	Más lesiones por sobreesfuerzo.	Más lesiones por movimientos repetitivos. Amplia variedad de dolor y molestias.
Reconocimiento legal	Más accidentes de trabajo.	Más enfermedades profesionales.
Sector	Construcción. Metal (incluyendo ind. del automóvil). Cárnicas.	Textil. Comercio. Sanidad y Servicios Sociales. Limpieza. Manufacturas.

En los estudios europeos más recientes se ha encontrado que las mujeres comunican significativamente más problemas de miembro superior, mientras que respecto

al dolor de espalda la diferencia es menor. Los datos de la V ENCT muestran que hay mayor porcentaje de mujeres que declaran molestias ME derivadas de la carga física, siendo la nuca/cuello, la zona alta de la espalda, y los hombros las zonas donde existe mayor diferencia con los hombres.

Si hablamos no sólo de molestias, sino de daños legalmente reconocidos en nuestro país, en la **figura 2** se muestra cómo el porcentaje de EE.PP debidas a TME es mayor en las mujeres que en los hombres, y este rasgo resulta una tendencia constante a lo largo de los años.

Figura 2
Evolución del porcentaje de EE.PP de tipo músculoesquelético ⁽¹⁾ entre el año 98 y el 02, según género.



Fuente: Estadísticas Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

(1) EE. PP con y sin baja de los tipos E5 y E6 del Cuadro de Enfermedades Profesionales [RD 1995/1978](#)

La exposición laboral

Para intentar explicar por qué hombres y mujeres presentan diferencias en los efectos músculo-esqueléticos debemos preguntarnos por los aspectos en los que difiere su actividad: qué tareas desarrollan unos y otras, durante cuánto tiempo, en qué condiciones de trabajo, cómo interactúan las diferencias individuales (biológicas, psicológicas, etc.) con esas exigencias y condiciones laborales, y también si pueden estar influyendo las exposiciones de origen extralaboral.

Para analizarla se utilizarán dos referencias: el informe de la Fundación Europea sobre género y condiciones de trabajo en la Unión Europea (2002), y los datos de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo - ENCT (INSHT 2003).

TABLA 3 Algunas conclusiones del informe sobre género y condiciones de trabajo Fundación Europea, 2002

- Para las condiciones de trabajo ergonómicas hay una fuerte interacción entre género y estatus ocupacional: las mujeres están más expuestas a riesgo ergonómico en todas las áreas de trabajo no manual (particularmente en los profesionales), así como en los trabajos manuales cualificados.
- Las tareas repetitivas son particularmente prevalentes en los puestos manuales, y en este tipo de trabajos, la tasa es mayor entre las mujeres.
- Las diferencias de género se agudizan si se analizan más a fondo las ocupaciones. En algunas categorías ocupacionales las mujeres están expuestas a mayor riesgo ergonómico que los hombres con un estatus ocupacional comparable.
- Un factor que incrementa la exposición a riesgos ergonómicos es la intensidad del trabajo, que está aumentando en toda la UE, y que para las mujeres está causada, más que para los hombres, por las demandas directas de clientes y usuarios.
- En cuanto a trabajar a alta velocidad, el porcentaje es similar para unos y otras, aunque el número de mujeres que trabajan a gran velocidad se ha incrementado más desde principios de los 90, alcanzándose una rápida convergencia en este asunto entre ambos sexos.
- Los hombres disfrutan de mayor autonomía en el trabajo, especialmente en cuanto a los aspectos temporales (elección de días libres o de vacaciones, del momento de disfrutar una pausa, etc.). El estatus ocupacional marca bastantes diferencias entre ambos géneros; en las ocupaciones profesionales, donde trabajan mayor porcentaje de mujeres, es donde hay más diferencia entre la autonomía temporal de ellos y ellas.

En la **tabla 4** se recogen los datos de exposición a los tres principales factores de riesgo laboral de TME: exigencias físicas de la tarea, diseño del puesto, y organización del trabajo. Todos ellos han sido extraídos de la V ENCT, y se desarrollan a continuación.

TABLA 4
Porcentaje de trabajadores/as expuestos a potenciales factores de riesgo ME.

FACTOR DE RIESGO	Hombres (N= 3.312)	Mujeres (N= 1.924)	Total (N= 5.236)
Posturas dolorosas/fatigantes, > 1/2 jornada	9,4	10,5	9,8
Misma postura, > 1/2 jornada	31,8	35	33
Manipulación cargas pesadas, > 1/2 jornada	5	3	4,3
Realizar fuerza importante, > 1/2 jornada	4	2,7	3,6
Movimientos muy repetitivos manos/brazos, > 1/2 jornada	30,5	34,7	32
Poco espacio para trabajar con comodidad	18,1	17,5	17,9
Alcances inadecuados	9,1	8,8	9
Difícil acceso manos	9	2,7	6,7
Silla incómoda	3,7	8,8	5,6
Iluminación inadecuada	8	8,8	8,3
Ritmo de trabajo elevado, > 1/2 jornada	37,5	44,5	40
Tareas muy repetitivas/de muy corta duración, > 1/2 jornada	27,7	32,3	29,4

Fuente: V ENCT, Cuestionario del Trabajador, elaboración propia.

Exigencias físicas de la tarea

Es el aspecto en el que existe mayor evidencia de las diferencias debidas al género, y por ello puede considerarse la razón más importante a la hora de explicar las diferencias en efectos músculo-esqueléticos entre trabajadores y trabajadoras. Hace referencia a las posturas (estáticas, dinámicas, forzadas, mantenidas durante mucho tiempo), movimientos rápidos y precisos, requerimientos de fuerza física, ciclos cortos y repetidos, altas exigencias atencionales, especialmente de tipo visual, táctil.

La división sexual del trabajo en las empresas favorece que las mujeres se concentren en sectores productivos y puestos de trabajo caracterizados por varias de estas exigencias:

- Servicios: sanitario (DUE, auxiliares de clínica), educativo (maestras), servicio doméstico, banca/oficinas/administración pública (administrativas y auxiliares), asistencia social, ayuda a domicilio, limpieza, comercio y hostelería (dependientas, cajeras, camareras de piso, catering), etc.
- Industria: textil y calzado, electrónica y electrodomésticos, alimentación, varias industrias manufactureras (costureras, operarias de montaje, de envasado, etc)

En consonancia con la literatura sobre el tema, la **tabla 4** muestra la tendencia en cuanto a diferencias de género en la exposición ergonómica relacionada con las demandas físicas de la tarea. En la mayoría de sectores las trabajadoras están más expuestas a posturas dolorosas o fatigantes, a posturas estáticas que no permiten variación, y a movimientos repetidos de miembro superior, mientras que los hombres siguen desarrollando más tareas

que implican fuerza y/o levantamiento y movimiento de cargas pesadas. En cualquier caso, los estudios advierten que cuando se examinan de cerca algunos trabajos desarrollados por mujeres, desaparece la creencia a priori de que se trata de trabajo ligero. En la 3ª Encuesta Europea, por ejemplo, el número de trabajadoras que manipulan cargas dista mucho de ser insignificante (un 17% de mujeres lo hacen más de la mitad de la jornada, frente al 28% de los varones).

Las diferencias más importantes entre hombres y mujeres se dan respecto a los movimientos repetidos y al mantenimiento de la misma postura.

Diseño del puesto

Incluye elementos como las dimensiones del puesto, altura/anchura de los diferentes planos de trabajo, distancias de alcance a los elementos que se utilizan, espacio libre disponible para piernas, pies, brazos, muñecas, forma, peso y dimensiones de los equipos de trabajo y herramientas, uso de EPI's inadecuados que dificulten la tarea.

Cuando las mujeres ocupan puestos tradicionalmente masculinos, comprobamos que el medio de trabajo no siempre se adapta a las especificidades antropométricas y de capacidad de trabajo físico de las mujeres. Las diferencias biológicas condicionan la interacción del trabajadora con su puesto, generando a veces en las mujeres un mayor riesgo de TME. Las herramientas, máquinas y equipos, el plano de trabajo, las disposición de los elementos, la organización de tareas, etc. han sido concebidos frecuentemente "a la medida" del género masculino. Las mujeres son, en general, más bajas, tienen menos fuerza, sus manos son más pequeñas y sus brazos más cortos. El uso de herramientas demasiado grandes o pesadas provoca posturas de agarre incómodas o forzadas de la muñeca y los dedos, sobrepresión de distintas zonas de la mano. Una silla de altura inadecuada o estanterías demasiado altas pueden causar una constante sobresolicitación en los mismos tendones o articulaciones, incluso aunque el problema no sea observable a simple vista.

Estos detalles pueden parecer poco importantes de manera aislada, pero generan formas de prensión de las herramientas, posturas forzadas, aplicación de fuerzas y sobreesfuerzos físicos que, mantenidos a lo largo de varias horas cada día, acaban provocando la aparición de TME. Los puestos de trabajo ajustados para el 90% de la población masculina tienen dimensiones demasiado grandes para alrededor del 50% de la población femenina (Pheasant, 1996).

Organización del trabajo

El ritmo elevado, las exposiciones largas, la falta de descansos y pausas de recuperación, la monotonía y repetitividad, el trabajo remunerado a prima, la falta de autonomía, el bajo apoyo social o la supervisión estricta son características de la organización del trabajo que pueden generar tensión laboral. Ésta, a su vez, tiene una gran relación con el estrés. Se ha relacionado la tensión en el trabajo con el dolor de espalda y sobre todo con los TME de extremidad superior. Muchos de esos factores son comunes en las ocupaciones desarrolladas por mujeres.

Algunas de las otras exigencias típicas de las ocupaciones feminizadas son la carga mental y/o emocional de ocupaciones como profesionales sanitarias y docentes, pero también en las trabajadoras de call-centres, las recepcionistas o las cajeras. Trabajos en los que suele darse simultaneidad de tareas, frecuentes interrupciones, necesidad de dar respuesta a varias personas a la vez, condiciones (horarios cambiantes, turnos, etc) que

hacen difícil la compatibilidad entre el trabajo y la vida familiar, especialmente si se tienen personas dependientes (niños pequeños, ancianos, enfermos), obligación de hacer de "muro de contención" entre la empresa y los clientes, estando expuestas a conflictos y agresiones verbales por parte del público. Todos estos factores, del ámbito psicosocial tienen a menudo una traducción en sintomatología músculo-esquelética.

Por último hay que añadir otro elemento diferencial, relacionado con el tiempo de exposición. Las mujeres presentan mayor probabilidad de soportar durante más tiempo las mismas cargas de trabajo: a trabajo menos cualificado y más precario, menor posibilidad de promoción, y también de cambio de puesto tras haber sufrido TME.

Otros factores diferenciales

Diferencias biológicas y psicológicas

En el plano biológico existen evidentes diferencias entre sexos. Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, su cuerpo es de menor tamaño, tienen menos capacidad aeróbica, y su capacidad reproductora las condiciona más. Ello implica diferente forma de desarrollar las tareas, y por tanto que ante iguales condiciones ergonómicas, los efectos adversos para la salud podrían ser mayores para ellas.

Algunos estudios, aún poco confirmados, apuntan otros elementos. Por ejemplo:

- La influencia de factores hormonales, especialmente en edades cercanas a la menopausia, que podrían, bien interactuar con las condiciones de trabajo, o bien actuar separadamente, produciendo TME.
- El hecho de que las mujeres expresen más sus síntomas y problemas de salud. También que acudan al médico antes que los hombres.
- La mayor predisposición de la mujer a reaccionar ante los aspectos organizacionales del trabajo, que actúan junto con los estresores físicos, y que podrían influir en su estado de salud a través de mecanismos psicológicos.

Estos aspectos hasta el momento han sido escasamente abordados en la investigación, por lo que no existen datos concluyentes al respecto.

La exposición extralaboral

Las mujeres continúan siendo las principales responsables del trabajo doméstico, incluyendo el cuidado de niños y/o personas mayores o enfermas. Se sugiere que ello puede tener mucho que ver con el mayor impacto que unas malas condiciones de trabajo tienen sobre la salud de las mujeres en comparación con la de los hombres.

Las mujeres desarrollan más ocupaciones fuera del empleo remunerado; las demandas del trabajo doméstico aumentan las horas de exposición a tareas con exigencias físicas, pero también con exigencias mentales, emocionales, y de gran responsabilidad. Esta sobrecarga física y psicológica disminuye el tiempo y la calidad del descanso, propiciando la acumulación de la fatiga.

Conclusiones

Cuando se estudia el trabajo de las mujeres con el objetivo de identificar y medir sus riesgos, debe recordarse que:

- Condiciones de trabajo diferentes implican factores de riesgo diferentes: distintas tareas, distinta interacción persona/puesto, distinta duración de la exposición al riesgo.
- Las diferencias biológicas obligan frecuentemente a adoptar posturas forzadas y realizar sobreesfuerzos, debido a la falta de adaptación ergonómica de los puestos y equipos.
- La combinación de rol familiar y laboral, especialmente en las trabajadoras con personas dependientes a su cargo, favorece la acumulación de la fatiga.
- Cuando trabajan juntos hombres y mujeres suele haber una división, formal o no, de las tareas en función del sexo. Esto genera que aparezcan riesgos diferentes entre mujeres y hombres, ocasionando distintos tipos de molestias y daños entre unos y otras.

Bibliografía

1. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos
Facts n° 43
Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo
Facts n° 42
2. COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)
Bruselas, 2002
3. I CONGRESO INTERNACIONAL MUJERES, TRABAJO Y SALUD
Vivir con salud, haciendo posibles las diferencias
Barcelona, 1996
4. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
Segundo informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española
Madrid, 2003
5. DE ZWART, BCH., FRINGS-DRESEN, MHW., KILBOM, A.
Gender differences in upper extremity musculoskeletal complaints in the working population
Int Arch Occup Environ Health, 2001; 74:21-30
6. DUPRÉ, D.
The health and safety of men and women at work
Eurostat, Statistics in focus, European Communities, 2002
7. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK
Gender issues in safety and health at work. A review
Luxembourg, 2003

8. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK
http://europe.test.osha.eu.int/good_practice/womenhealth
Women and health at work
9. FAGAN, C., BURCHELL B.
Gender, jobs and working conditions in the European Union
European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, 2002
10. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO
V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo
En prensa, 2003
11. KILBOM, A., MESSING, K.
Work-related musculoskeletal disorders
En: Women's health at work. National Institute for Working Life. Stockholm, 1998
12. MESSING, K.
La pertinence de tenir compte du sexe des "opérateurs" dans les études ergonomiques: Bilan de recherches
Pistes, 1999; 1,1.
<http://www.unites.uqam.ca/pistes>