



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN SALUD OCUPACIONAL

DOCUMENTO DIRIGIDO A MINISTERIO DE SALUD Y A LAS  
SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD



La Salud y Calidad de Vida  
DE LOS TRABAJADORES(AS)  
**ES UN DERECHO**

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL

SANTIAGO-CHILE  
2015

#### **AUTORES:**

**MARIELA RAMOS**, Socióloga, Departamento de Salud Ocupacional, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**CARLOS IBARRA**, Ergónomo, Departamento de Salud Ocupacional, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

# ÍNDICE

## CONTENIDO

I.- INTRODUCCION.....	5
II.- ANTECEDENTES.....	7
III.- POLÍTICAS PÚBLICAS Y GÉNERO EN CHILE .....	8
IV.- CHILE Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	8
V.- EL GÉNERO Y LA SALUD OCUPACIONAL.....	10
Brechas de género en Chile.....	10
La división sexual del trabajo y sus efectos en Salud Ocupacional .....	11
Efectos diferenciados en salud .....	12
VI.- LINEAMIENTOS:.....	15
1. POLITICA DE GÉNERO DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA SALUD OCUPACIONAL: .....	15
2. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y PLANES REGIONALES:.....	16
3. FISCALIZACION: .....	17
4. CAPACITACIÓN:.....	17
5. RECTORÍA: .....	18
6. ABOGACIA Y PROMOCION:.....	19
7. BASES DE DATOS:.....	19
8. INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL:.....	20
VII.- CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO I: PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ EL MINSAL 2015-2017 .....	24



## I.- INTRODUCCION

La dinámica del género en la esfera sanitaria tiene profundas repercusiones en la salud de mujeres y hombres. A nivel internacional la OMS ha considerado de tal magnitud la importancia de la incorporación de la perspectiva en todas sus acciones que ha desarrollado una política de género en salud, generando además un documento de referencia en igualdad de género, trabajo y salud.<sup>1,2</sup> Por su parte la OIT, ha establecido que un principio importante para denominar el trabajo decente es la equidad de género<sup>3</sup>.

En nuestro país identificamos inequidades de género en el acceso al trabajo, según el INE en el año 2014 la tasa de participación en el empleo formal de las mujeres fue de un 47%, respecto de los hombres con un 71% , donde la desigualdad salarial está presente en todos los niveles, perjudicando a las mujeres particularmente en los niveles de ingresos más altos.

La participación laboral de las mujeres en Chile ha aumentado significativamente desde la década de 1990, pero al compararnos internacionalmente, aún es bajo. Si bien ha existido un avance, la participación femenina sigue siendo inferior al promedio de la OCDE que es del orden del 62% y al igual que en muchos otros países de la OCDE, uno de los principales obstáculos que enfrentan las mujeres chilenas para participar más plenamente en el mercado laboral es los tradicionales roles de género sobre la distribución del trabajo al interior y exterior del hogar<sup>4</sup>.

Por otra parte, la exposición a los riesgos laborales es diferente para hombres y mujeres a causa de la división sexual del trabajo y los estereotipos de género, lo que genera muchas veces una invisibilidad de los riesgos a los cuales están expuestas las mujeres en el trabajo dado que sus efectos no se reflejan en las tasas de accidentes, sino más bien en las de enfermedades, por lo tanto no se priorizan en las políticas de prevención de salud ocupacional<sup>2</sup>.

Según datos de la ENETS 2009–2010 y la ENCLA 2011, las mujeres en Chile tienen una menor cobertura en capacitación de prevención de riesgos de accidentes, derecho a saber, uso de EPP, prevención en la exposición a ruido, vibraciones, riesgos químicos, musculo–esquelético y factores psicosociales, lo que también afecta a los hombres que trabajan en sectores feminizados.

En Chile, existe una exposición laboral a los riesgos en el trabajo que en el caso de las mujeres parece ser más importante que aquella que se conoce y si bien los hombres también se encuentran expuestos, las diferentes situaciones sociales han hecho que al menos sean más considerados en las políticas públicas de prevención de seguridad y salud en el trabajo<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (2002), Política de la OMS en Materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS.

<sup>2</sup> Messing, K, Ostlin P. (2006). Gender equality work and health: a review of the evidence. Geneva: World Health Organization–Department of Gender, Women and Health; 54 p.

<sup>3</sup> OIT(2006). Informe Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006– 2015; XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006.

<sup>4</sup> OECD. (2012). Closing the Gender Gap: Act Now, OECD Publishing.

<sup>5</sup> Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. Cienc Trab. Ene–Abr; 16 [49]: 28–37.

Para lograr que la prevención de los riesgos de exposición en la salud de los trabajadores y trabajadoras, sea igualitaria, equitativa, integral y eficaz, es necesario que el diseño y ejecución del quehacer, sea siempre perfilado desde la perspectiva de género.

En este sentido, se debe tener en cuenta la importancia de realizar diagnósticos previos del grupo objetivo que se pretende intervenir, el cual debe ser desagregado por sexo para comenzar a observar el análisis de la información e interpretar y analizar desde una perspectiva de género. Los beneficios de esto es poder a través del tiempo tener un mejoramiento continuo del registro de la información, lo cual posteriormente permitirá realizar procesos de diseño, planificación y evaluación de todas aquellas líneas de intervención que se busca sostener en las distintas áreas de interés de la salud ocupacional, aportando a la salud, equidad y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras.

Lo anterior, justifica ampliamente que el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública, institucionalice la importancia de la transversalización de la perspectiva de género a través de una política clara, con lineamientos que puedan perdurar en el tiempo.

## II.- ANTECEDENTES

Tenemos conocimiento acerca de que las diferencias biológicas, sexuales, culturales y sociales existen entre los hombres y mujeres, lo cual dificulta el proceso de equidad, donde por concepto de justicia podemos vislumbrar que no hay equilibrio en la entrega de posibilidades de acceso en diferentes ámbitos de la vida.

Por lo tanto, entendiendo que es posible que a pesar de las diferencias que confiere el género, podemos generar instancias que permitan mejorar las implicancias en la salud de los procesos inequitativos, es reconocer que estamos frente a un problema de salud pública, lo cual es un deber sanitario y social, lo que nos hace responsables sobre todo en una etapa tan importante y central de la vida como lo es el trabajo, donde pasamos la mayor parte de nuestros días y nuestra vida.

En este sentido, para introducir en las políticas públicas la perspectiva de género, es necesario **conocer y asumir las diferencias entre hombres y mujeres**, las cuales trascienden las causas biológicas, ya que la inequidad es un factor que hemos construido socialmente, generando relaciones de poder desiguales, y donde nuestra labor como profesionales del área de la salud ocupacional, es converger y contribuir a que las inequidades sean evitables y que no se perpetúen a través de las políticas y acciones del Estado.

Los determinantes de género, como la etnia, el estatus socioeconómico, la orientación sexual, el puesto de trabajo y otros factores, sitúan a mujeres y hombres de forma diferente en el contexto social y en las relaciones que se establecen entre ellos, dando lugar a diferencias definidas por un acceso desigual a las condiciones de salud y calidad de vida, en este sentido, podemos exacerbar aún más las inequidades si no tomamos atención de estos determinantes.

Por consiguiente, para lograr incluir la perspectiva de género, tenemos que buscar la equidad para las condiciones de salud de hombres y mujeres, entendiendo que ambos deben tener las mismas oportunidades de lograr desarrollar calidad de vida.

### III.- POLÍTICAS PÚBLICAS Y GÉNERO EN CHILE

En Chile, hasta hoy podemos ver que la participación de las mujeres en la adopción de decisiones económicas y políticas sigue siendo muy baja, lo cual se traduce en limitadas posibilidades de participación en la formulación, ejecución y monitoreo de políticas y programas públicos. En este sentido, el desarrollo de las líneas de intervención y políticas públicas tienen una mirada sesgada al no incluir la visión de las mujeres y la realidad de cada sector socioeconómico en la que estas desarrollan su vida.

El Estado ha sido el responsable de perpetuar esta inequidad de género, lo cual se puede ver en la fragilidad institucional y de los distintos organismos para la promoción de la mujer al interior del aparato estatal, su escasa capacidad de coordinación y de incorporación de la dimensión de género en los programas de los distintos Ministerios e instituciones.

Muchas de las resistencias son de carácter ideológico, lo cual se puede ver principalmente en los conflictos de gestión pública que se traducen en manifestaciones indirectas de la discriminación y la exclusión, desmejorando la sustentabilidad de las acciones.

Si queremos alcanzar objetivos de equidad que tengan un desarrollo sostenible, donde la participación e igualdad de oportunidades en el espacio del trabajo es esencial, necesitamos la participación de las mujeres en los distintos ámbitos de los diseños, decisiones e implementación de las políticas públicas.

### IV.- CHILE Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En Chile se han visto cambios culturales y sociales, donde las mujeres están ocupando una parte importante de la población trabajadora de 15 años y más, con 3.250.540 trabajadoras en la Fuerza de Trabajo Ocupada (FTO)<sup>6</sup>, lo que representa una Tasa de participación del 48,3 %, lo cual vuelve imperativo diseñar nuevas estrategias para crear políticas públicas que las incluyan como actor social fundamental en el desarrollo del país. En conjunto con esto, es necesario conocer las necesidades particulares, así como los riesgos de exposición diferenciados de acuerdo al puesto de trabajo que ocupan, lo cual va de la mano de la división sexual del trabajo, donde también tenemos que tener en cuenta que en el caso de los hombres la FTO<sup>6</sup> asciende a 4.752.510, con una tasa de participación del 72%, quienes a su vez tienen otros factores de riesgo que son importantes de abordar.

---

<sup>6</sup> Nueva Encuesta Nacional de Empleo. INE (2015). Edición n° 196 / 27. Trimestre Móvil Noviembre 2014 - Enero 2015. (p. 351). Santiago.



Según la OCDE, las brechas de género en el empleo en Chile se reflejan también en otros indicadores: las mujeres chilenas ganan menos que los hombres, están insuficientemente representadas en los puestos de alta dirección, son menos propensas a tener un negocio, y ocupan escasos escaños en el parlamento. Las mujeres asalariadas que trabajan tiempo completo ganan en promedio un 9% menos que los hombres, pero esta brecha se incrementa hasta 14% para aquellos con ingresos más altos. Con el 5% de mujeres en juntas directivas (10% promedio OCDE), Chile tiene una de los menores porcentajes de mujeres en los cargos directivos de las principales empresas. Sólo el 1% de las mujeres trabajadoras chilenas son empresarias (en comparación con el 2% de los hombres), y sólo el 14% de los escaños parlamentarios están ocupados por mujeres (25% promedio OCDE).<sup>7</sup>

Sin duda que el acceso al trabajo por parte de las mujeres ha aumentado, pero no siempre las condiciones de empleo y trabajo son buenas, lo que se traduce en falta de protección en salud y previsión, como puestos de trabajo con altos riesgos de exposición para la salud y la calidad de vida. Por lo tanto, si no se tienen presentes variables que permitan desarrollar la equidad, la brecha de género aumenta, afectando la participación de las mujeres, así como en sus condiciones de salud y calidad de vida.

Cuando hablamos de equidad de género, hablamos de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, así como acceso equitativo a los beneficios que ofrece el Estado. Para lograr esto, también es necesario considerar la importancia de la coordinación intersectorial y el tripartismo para generar políticas con transversalidad de género, las cuales sean acordes a las distintas realidades de las regiones y comunas de nuestro país, donde se debe considerar el ciclo de vida de las trabajadoras y trabajadores, las características sociales y sociodemográficas, culturales y étnicas. En esta línea, la conciliación trabajo, familia y calidad de vida deben ser consideradas, apelando a la realidad actual de la familia chilena, donde las mujeres muchas veces ejercen una doble jornada con las responsabilidades familiares y de cuidado.<sup>8</sup>

Es importante entonces, generar instancias de participación donde las trabajadoras y trabajadores puedan incidir en el diseño y creación de normativas y políticas con equidad, así como en la toma de decisiones, permitiendo de esta manera generar empoderamiento de las mismas, considerando las demandas sociales. Es nuestra responsabilidad como representantes del Estado, escuchar las necesidades y el valor que le dan a las diversas temáticas, las cuales se diferencian según nivel socioeconómico, nivel jerárquico, género, etc.

Incorporar la perspectiva de género es tan importante como otras aristas sociales para alcanzar la equidad, lo cual implica adecuar las políticas y normativas que protejan a trabajadores y trabajadoras desde el concepto de trabajo, y de igualdad en este, el cual conlleva un análisis de las diferencias en términos de riesgos de exposición en el trabajo, según el puesto de trabajo, así como las diferencias respecto de los niveles jerárquicos que se ocupan, solo de esta manera se logrará que las políticas públicas y su aplicación, permitan impactar así como volverse sustentables en el tiempo.

<sup>7</sup> OECD. (2012). Closing the Gender Gap: Act Now, OECD Publishing.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud de Chile (2010). Las Inequidades en la Salud de Los Trabajadores y Trabajadoras desde Una Perspectiva de Género: Análisis Epidemiológico avanzado para la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009–2010). Departamento de Epidemiología.

## V.- EL GÉNERO Y LA SALUD OCUPACIONAL

### Brechas de género en Chile

La noción de Género hace referencia también a “las desigualdades estructurales marcadas por el acceso desigual de mujeres y hombres a recursos materiales y no materiales”. Sobre estas inequidades, se construyen socialmente las definiciones de los patrones de comportamientos denominados “masculinos” y “femeninos” y los sistemas de relación entre ellos.

Según la CEPAL<sup>9</sup>, las inequidades surgen de las construcciones socioculturales e históricas que transforman las diferencias entre los sexos en discriminaciones; y éstas se expresan en la división sexual del trabajo y en un acceso diferencial y jerarquizado a recursos materiales y simbólicos, así como al poder en todas sus dimensiones. Operando a través de estos mecanismos, la desigualdad se traduce en distintas oportunidades para gozar de la salud al condicionar la mortalidad, la vulnerabilidad a enfermar, la carga de enfermedad y discapacidad y el acceso a servicios de salud<sup>10</sup>.

Es importante considerar que en Chile actualmente existe una brecha importante entre hombres y mujeres en la tasa de participación en el empleo formal. En el caso de los hombres esta llega al 71%, lo que significa que de 10 hombres que pueden trabajar 7 se encuentran trabajando, en cambio en el caso de las mujeres la tasa de participación llega solo al 47%, lo que significa que de cada 10 mujeres que pueden trabajar, solo 4,7 lo hacen (INE, 2014). Esta tasa de participación femenina es una de las más bajas en América Latina que en promedio llega a un 52,8%<sup>11</sup>, y una de las más bajas de los Países que son miembros de la OECD, donde esta asciende a un 63,8%<sup>12</sup>.

Según el Reporte de la Brecha de Género del Foro Económico Mundial (WEF, 2014)<sup>13</sup>, entre 142 países Chile ocupa el lugar 95 en participación laboral de mujeres con respecto a hombres; el lugar 128 en proporción de ingreso salarial promedio entre hombres y mujeres; y el lugar 88 en proporción de mujeres legisladoras, gerentes y altos cargos con respecto a hombres en tales condiciones. En participación económica y oportunidades de la mujer, Chile ocupa el lugar 119. Por otra parte, es mayor la proporción de mujeres (53,7%), que la de hombres (47,8%), que están trabajando en condiciones de informalidad, lo cual habitualmente implica bajas remuneraciones y condiciones laborales precarias.

<sup>9</sup> CEPAL. (2004). Pobreza y desigualdad desde una perspectiva de género. Panorama social de América Latina 2002-2003.

<sup>10</sup> García, C., M., Jiménez, M., Martínez, E. (2010). Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Serie Monografías EASP N° 48. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

<sup>11</sup> CEPAL. (2013). Panorama Social de América Latina 2013. División de Desarrollo Social y División de Estadísticas 228 pp.

<sup>12</sup> OECD. (2012). Closing the Gender Gap: Act Now, OECD Publishing.

<sup>13</sup> World Economic Forum.(2014). Global Gender Gap Report. World Economic Forum.Geneva.395 p.

## La división sexual del trabajo

En cuanto a los aspectos de género y la salud en el trabajo, aun cuando la división sexual del trabajo remunerado ha sido examinada en muchos estudios, a veces considerada como la extensión de los roles diferenciados en el ámbito doméstico, el resultado de la jerarquía vertical donde los hombres se encuentran en los puestos superiores, la asociación de los hombres a las máquinas (distintas a las de limpieza o la costura) o la división de otras condiciones de trabajo y empleo por género<sup>14</sup>. El género y el sexo no siempre son considerados en la implementación de políticas de seguridad y salud en el trabajo.

En Chile, así como en el resto del mundo, la estructura del empleo ha sido marcada por la división sexual del trabajo, en sentido vertical y horizontal en la mayor parte de la industria, notablemente a causa de la influencia del taylorismo, lo que ha generado patrones de exposición a distintos factores de riesgo en hombres y mujeres, o bien a los mismos factores de riesgo pero de una manera diferenciada<sup>15</sup>. Es por eso que la OIT ha considerado “La equidad de género” dentro de sus principios de trabajo decente para intentar de cierta manera, corregir la inequidad de género<sup>15</sup>, que responde más bien a una construcción social que a factores netamente biológicos.

Con respecto a la segmentación del mercado de trabajo, las mujeres y los hombres difieren en su situación laboral; tipo de ocupación; jerarquía en la empresa; y tareas asignadas. Todas estas condiciones expresan la reproducción de la división sexual del trabajo y de la sociedad como un todo y estas inequidades de género en los trabajos persisten a pesar de la incorporación de la mujer al trabajo remunerado realizado fuera del hogar<sup>16</sup>.

Es posible identificar tanto un tipo de segmentación horizontal como vertical. En la segmentación horizontal se observa que gran parte de las mujeres en Chile son empleadas en puestos que son socialmente considerados femeninos trabajando en sectores de la actividad económica que reproducen los roles tradicionales del mantenimiento de la familia y el hogar (empleadas en la salud, cuidado de personas, la limpieza, enseñanza, servicio doméstico, y las actividades que requieren de minuciosidad manual) y en la segmentación vertical se observa que los hombres ocupan los puestos de mayor influencia y poder y las mujeres los puestos menos calificados, aun cuando ambos tengan el mismo empleo.<sup>17, 18</sup> También, muchos hombres son empleados en sectores donde se requiere del uso de la fuerza y de herramientas o máquinas. Ambos casos representan estereotipos de género que se observan en todas partes del mundo.<sup>19, 20</sup>

La segregación sexual del trabajo se expresa en que las mujeres ocupan puestos de trabajo asociados a una productividad y remuneración más baja (sectores de Servicios Sociales y Comunitarios, Salud, Educación, Comercio, Retail, Intermediación Financiera, Cuidado de personas, Enseñanza, Trato con

<sup>14</sup> Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. *Cienc Trab. Ene-Abr; 16 [49]: 28-37.*

<sup>15</sup> OIT(2006). Informe Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006- 2015; XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006.

<sup>16</sup> Diaz E. (2014). Mujeres en trabajos de hombres: segregación ocupacional y condiciones laborales en los sectores minería y construcción. Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.

<sup>17</sup> Borrell, C. y Artazcoz, L. (2007). 5ª Monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en Género y Salud. 1ª Edición.

<sup>18</sup> Messing, K, Ostlin P. (2006). Gender equality work and health: a review of the evidence. Geneva: World Health Organization-Department of Gender, Women and Health; 54 p.

clientes y Limpieza). Por su parte los hombres se encuentran predominantemente en empleos con una distribución más heterogénea, teniendo una participación importante en todos los sectores productivos, pero predominan en: la Minería, Construcción, Pesca, Transporte y la Industria, los cuales tienen una remuneración más alta (ENETS 2010; ENCLA, 2011)<sup>20</sup>.

La división sexual del trabajo también se observa al interior de las organizaciones, por ejemplo: en un sector masculinizado como la Pesca, en las plantas de procesamiento de productos del mar, trabajan mayoritariamente mujeres quienes se encuentran principalmente en el medio de las líneas de producción, realizando el trabajo minucioso, altamente repetitivo, que requiere de mayor cuidado al manipular la materia prima (despinado de salmón, evisceración de ostiones, etc.), mientras que los hombres se ubican al inicio y al final de las líneas de producción haciendo mayor uso de la fuerza con herramientas de corte o manipulación manual de cargas.<sup>19</sup>

Considerando que en general, el sistema actual de salud laboral, no toma en cuenta la exposición diferenciada a los riesgos laborales en función del sexo, como efecto de la división sexual del trabajo. Las acciones preventivas, incluida la fiscalización, se han concentrado principalmente en la Minería, la Construcción y la Industria, fuertemente orientada a la seguridad de las máquinas y la prevención de accidentes. Lo cual, con la Ley 16.744 ha sido reforzado por la cotización adicional diferenciada por rubro en base a un riesgo presunto asociado a la actividad, lo que ha invisibilizado los riesgos en sectores feminizados como Servicios, Comercio, Intermediación Financiera, Retail.<sup>20</sup>

A pesar de lo anterior, en los últimos años, teniendo como motivación el déficit de capital humano para el desarrollo de actividades productivas y las necesidades de aumentar la rentabilidad de los negocios, se han impulsado políticas o acciones orientadas a promover la inserción de mujeres en sectores masculinizados como las construcción y la minería. No obstante, se desconocen los resultados de dichos programas en el tiempo y como ha sido la experiencias de esas mujeres y su percepción en términos de Salud en el Trabajo.

## Efectos diferenciados en Salud Ocupacional

En Chile, como en la mayoría de los países, los cambios en el mundo del trabajo han dado origen a una fuerza de trabajo cualitativamente diferente a la de épocas anteriores. A las personas que participan en los procesos productivos se les demandan capacidades físicas, psicológicas e intelectuales nuevas y más complejas. Además de conocimientos y calificaciones técnicas y profesionales, se les demandan otras habilidades tales como creatividad, habilidad para razonar y aprender rápido, autonomía, adaptación al cambio, manejo del tiempo, resolución de problemas y evaluación de riesgos<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. *Cienc Trab. Ene-Abr*; 16 [49]: 28-37.

<sup>20</sup> Díaz E. (2014). Mujeres en trabajos de hombres: segregación ocupacional y condiciones laborales en los sectores minería y construcción. Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.

<sup>21</sup> Todaro, R. & S. Yañez. (2004). *El Trabajo se Transforma: Relaciones de Producción y Relaciones de Género*. Santiago: Ediciones CEM.

La promoción de mayor flexibilidad de la fuerza de trabajo ha conducido a nuevas formas de excesivo uso y desgaste de los trabajadores por la intensificación del trabajo, por la extensión y distribución del tiempo de trabajo, la erosión de las fronteras que separan trabajo y vida personal y la “colonización” del tiempo libre” con tareas vinculadas al trabajo<sup>22</sup>. Esto se traduce en el deterioro del bienestar y calidad de vida, ya que las personas están sujetas a crecientes niveles de estrés y presión psicológica en el lugar de trabajo, así como a las demandas físicas.

Si bien en Chile, contamos con escasa información estadística estratificada por sexo para la accidentabilidad laboral, en términos generales es reconocida una mayor mortalidad laboral y accidentabilidad en hombres, no obstante, existe una tendencia al aumento de los accidentes de trayecto en mujeres. En el caso de las enfermedades profesionales es aún peor el panorama, dado que no hay estadísticas diferenciadas por sexo y es reconocida, en general, la falta de diagnóstico y reconocimiento de las enfermedades ocupacionales<sup>22</sup>.

Las brechas de género también las encontramos en el acceso a la prevención y a la protección en salud laboral, con inequidades que afectan principalmente a las mujeres en el acceso a algunos derechos básicos, tales como: un menor grado de cumplimiento de las empresas en la entrega del reglamento interno de higiene y seguridad; la obligación de informar sobre los riesgos de los riesgos en el trabajo (Derecho a saber); la seguridad; la prevención de accidentes y enfermedades profesionales (ENETS 2010), así como en la protección a riesgos físicos como el ruido; radiaciones ionizantes y UV; iluminación y exposición a polvo, entre otros, cuando existe el riesgo en empresas feminizadas (ENCLA 2011).

Según datos de la ENETS 2010, otro factor de riesgo mencionado ha sido el de trabajo repetitivo en cortos períodos de tiempo con un 27,7% para las mujeres y un 33,5% para los hombres. El trabajo sentado es percibido como un factor de riesgo para un 30,9% de las mujeres y un 31,7% de los hombres. Respecto a la manipulación manual de cargas, esta es referida como un factor de riesgo para el 20,8% de los hombres y el 9,2% de las mujeres encuestados/as.

En relación a la percepción de dolor, en la misma encuesta las personas refieren principalmente dolor en las extremidades inferiores con un 38% para los hombres y un 37,8% para las mujeres, destacándose un 22,7% de dolor en las extremidades superiores percibido por las mujeres con respecto a un 15,4% en los hombres. El dolor lumbar es más elevado en los hombres con un 17,2% frente a un 8,2% en las mujeres.

Por otra parte, en Chile, como en otras partes, el nuevo modelo de producción flexible y mercado centrado en las exportaciones, tiene un impacto significativo en la calidad de las condiciones de trabajo y en las vidas y salud de los trabajadores. El excesivo desgaste de los trabajadores es producido como resultado de la combinación de altas demandas e insuficiente recuperación, contribuyendo al incremento de la tensión laboral, si esta relación no se optimiza o equilibra, el estrés resultante comienza a producir cambios en el organismo que, en el largo plazo, pueden causar serios daños en la salud<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Superintendencia de Seguridad Social (2014). Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Departamento de Regulación y Estudios, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

<sup>23</sup> Lippel and Díaz. (2007). Research, Policy And Practice With Regard To Work-Related Mental Health Problems In Chile: A Gender Perspective. Proyecto Araucaria. Centro de Estudios de la Mujer. <http://www.proyectoarucaria.cl/proyecto.php>

Si bien los riesgos psicosociales son transversales a diversos sectores económicos, se han identificado ocupaciones particularmente riesgosas producto de su naturaleza y de las condiciones en que se realiza el trabajo, entre estas se encuentran aquellas cuyo trabajo se relaciona con el trato directo con público, como operadores/as telefónicos/as, docentes, personal de salud y otros servicios comunitarios, en los cuales es mayoritaria la fuerza de trabajo femenina. La carga de trabajo y los conflictos derivados de las interferencias entre trabajo y familia, constituyen riesgos psicosociales directamente asociados al género<sup>24</sup>.

En síntesis, podemos señalar que el conocimiento acerca de las asociaciones entre el género y los riesgos para la salud de trabajadores y trabajadoras es en la actualidad muy limitado y mucho de lo que ocurre en ese ámbito puede quedar fácilmente invisibilizado detrás de los actuales sistemas de atención y de registro. Esto representa un desafío para el Ministerio de Salud y para todos los actores que intervienen en la Seguridad y Salud en el Trabajo (trabajadores, empleadores, mutuales, etc.), el cual debe ser abordado cuanto antes, a fin de evitar consecuencias en la agudización de las patologías de la población trabajadora y en su impacto en la calidad de vida.

---

<sup>24</sup> Díaz, X., & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. Proyecto Araucaria.

## VI.- LINEAMIENTOS

### 1. POLÍTICA DE GÉNERO DEL MINISTERIO DE SALUD Y SALUD OCUPACIONAL

Considerando que es muy necesario desarrollar acciones permanentes en género y salud ocupacional, que tengan como objetivo propender la igualdad y equidad de género en todas las acciones que se realizan en el ámbito de la salud en el trabajo.

Los lineamientos para la incorporación se desprenden de la Política de Género del MINSAL publicada el 16 de Febrero 2010, la cual está siendo actualizada. Tomando en cuenta que durante el presente año 2015, esta política será revisada por el Departamento de Salud Ocupacional, para la incorporación de la Salud en el Trabajo como uno de los aspectos importantes a considerar.

Las observaciones recogerán las demandas y propuestas que hayan realizados los y las participantes de los Coloquios de Salud Ocupacional 2014 titulados "Desafíos de la Salud Pública para Protección de la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en el contexto actual"<sup>25</sup>, que se llevaron a cabo en seis regiones de Chile, entre los meses de septiembre y noviembre de 2014, con la participación total de 634 personas y 368 organizaciones, entre ellas Organizaciones Sindicales y Gremiales, ONGs que han desarrollado estudios de temas de género y trabajo, Universidades y otros actores de la sociedad civil.

Se considerarán específicamente las demandas y propuestas manifestadas en el Taller de discusión N° 7: "Inequidades de Género y su Impacto en la Salud y Calidad de Vida en el Trabajo", así como los elementos que puedan ser relevantes en los otros ámbitos de discusión y que formaron parte de la "Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo"<sup>26</sup>.

Lo anterior, en el marco de la implementación del Convenio N° 187 de la OIT sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo<sup>27</sup>. Lo cual está en la línea de trabajo del "Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los/as Trabajadores/as 2008- 2017", aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS en el año 2007<sup>28</sup> y en concordancia con el principio de "Salud en todas las políticas", promovido por el Ministerio de Salud de Chile.

<sup>25</sup> Ministerio de Salud (2015). Informe Coloquios de Salud Ocupacional, 2014: Desafíos de la Salud Pública para Protección de la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en el contexto actual". Subsecretaría de Salud Pública. DIPOL- Departamento de Salud Ocupacional p. 76

<sup>26</sup> Ministerio de Salud (2015). Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo. Subsecretaría de Salud Pública. DIPOL-Departamento de Salud Ocupacional 20 p.

<sup>27</sup> OIT (2006). C187- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.

<sup>28</sup> OMS. (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial - 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

## 2. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y PLANES REGIONALES DE SALUD PÚBLICA

Es necesario que cada SEREMI lidere la agenda de Salud Ocupacional y Género en su región, permitiendo de esta manera generar instancias de discusión con otras instituciones públicas como la Dirección del Trabajo, SERNAGEOMIN, SAG, SERNAM e ISL entre otros, así como con las mutualidades y la administración delegada, y que ésta tenga un enfoque mixto que considere las necesidades de mujeres y hombres.

Por lo anterior, cada región debe nombrar a un encargado y un subrogante del programa de género y salud ocupacional.

El programa nacional como los programas regionales deberán incorporar acciones en los siguientes componentes:

- **FISCALIZACIÓN:** Se deberá llevar un subprograma de fiscalización de empresas en sectores feminizados, del cual se deberá llevar un registro, además de incorporar la perspectiva de género en todas las actividades de fiscalización. El criterio que usaremos para definir sector feminizado será el de la ENCLA, donde conceptualiza como empresa feminizada aquella en que más del 50% de la plantilla de trabajadores son mujeres. En la observación e inspección de las condiciones de trabajo, también hay que considerar los efectos diferenciados para mujeres y hombres en la exposición a los riesgos ocupacionales producto de la división sexual del trabajo. Mayor detalle se describe en el punto N°3.
- **DIAGNÓSTICOS REGIONALES:** los diagnósticos regionales de salud ocupacional deberán incorporar la perspectiva de género en sus análisis, para aquello será necesario contar con bases de datos desagregadas por sexo, utilizar bases de encuestas nacionales como ENETS, ENCLA, ENCAVI, NENE, etc.
- **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** Se deberán realizar acciones de promoción que permitan sensibilizar a los distintos actores de los medios de trabajo (trabajadores, empleadores, CPHyS, sindicatos, mutualidades, etc.) sobre la importancia de considerar el sexo y el género de las personas en las intervenciones que se realizan en salud del trabajo, para aquello se deberá realizar, seminarios, cursos, talleres, campañas de difusión de la consideración del género y la salud ocupacional (ver punto N° 4). Además, se deberán conformar mesas regionales lideradas por Salud, para la incorporación del enfoque de género en los temas de Salud Ocupacional a nivel regional (ver punto N° 6).



### 3. FISCALIZACION

Es recomendable contar con un programa nacional de fiscalización que dé cuenta de la realidad de la división sexual del trabajo en cada región y como esta impacta en los riesgos sanitarios a los cuales se exponen diferenciadamente mujeres y hombres. Considerando lo anterior, es muy importante que exista al menos un subprograma de fiscalización de empresas de sectores feminizados. Dado que habitualmente los criterios de priorización están más asociados al riesgo por uso de máquinas, accidentes fatales, y otros, donde los riesgos en los trabajos de los hombres son más evidentes y por lo tanto riesgo en los trabajos o sectores feminizados es invisibilizado y las acciones de prevención son despriorizadas.

- **CONSIDERACIONES PARA FISCALIZACIÓN POR RIESGO SANITARIO EN MUJERES:** Considerar la exposición al trabajo repetitivo, contrato a trato, trabajo pagado con bono de producción, trabajo de pie prolongado, uso prolongado de computadores, relación con clientes (factores de riesgo psicosocial), exposición a químicos de limpieza, reactivos de laboratorio, condiciones de ventilación, etc.
- **CONSIDERACIONES PARA FISCALIZACIÓN POR RIESGO SANITARIO EN HOMBRES:** En el caso de los hombres, estos se encontrarán al final y al inicio de las líneas de producción, habitualmente haciendo uso de fuerza, manipulación de cargas, exposición a sustancias tóxicas, ruido y vibraciones, etc.

Por lo tanto, la fiscalización debe considerar la exposición diferenciada para hombres y mujeres, así como las desigualdades en el acceso a la prevención y capacitación en prevención de riesgos. Para aquello se deberán utilizar las herramientas existentes como los protocolos de vigilancia por riesgo específico del MINSAL (TMERT, Factores de Riesgo Psicosocial, Plaguicidas, Ruido, Silicosis, Citoestáticos, etc.), como un apoyo en la fiscalización que permita controlar los riesgos de enfermedades ocupacionales de mujeres y hombres.

## 4. CAPACITACIÓN

Es necesario mejorar las competencias de los encargados de las USO en regiones y de los fiscalizadores a través de la formación en temas de género y salud ocupacional, se realizará lo siguiente:

- **CAPACITACIÓN DE LOS ENCARGADOS DE UNIDAD:** En un Curso de 4 días sobre género y salud del trabajo realizado por el MINSAL con apoyo de alguna ONG o Centro de Estudios dedicado al enfoque de Género en Salud en Trabajo. Debe tener como objetivo la sensibilización de los participantes y la incorporación de herramientas para el análisis de la información regional y el desarrollo de planes de acción regionales.
- **CAPACITACIÓN DE TODOS LOS FISCALIZADORES DE LAS UNIDADES DE SALUD OCUPACIONAL DEL PAÍS:** A través de un programa de capacitación nacional de 2 años, con un curso de Ergonomía y Género desarrollado en cada región por el MINSAL en conjunto con el ISP con una duración de 60 hrs. El cual tiene como objetivo que los fiscalizadores puedan identificar de manera diferenciada los problemas de salud y seguridad en el trabajo, producto de la división sexual del trabajo y los estereotipos de género en las actividades de fiscalización en las empresas.

Es necesario sensibilizar a los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, Sindicatos, Expertos en Prevención de empresas e instituciones públicas, en temas de género y salud ocupacional, para lo cual se propone lo siguiente:

- **TALLERES O SEMINARIOS REGIONALES DE SALUD OCUPACIONAL Y GÉNERO:** Realizar al menos 1 actividad de sensibilización masiva al año, ya sea taller o seminario dirigido a trabajadores y trabajadoras, empleadores, sindicatos y empresas, que incorpore la participación de otros servicios y mutualidades.
- **CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DERECHOS LABORALES EN GRUPOS DE TRABAJO VULNERABLES:** Se deberá identificar un grupo vulnerable por condición de empleo de hombres y otro de mujeres en los cuales se realizará difusión de derechos laborales y prevención de riesgos.
- **CAPACITACIÓN DE DIRIGENTES SINDICALES Y COMITÉS PARITARIOS:** Realizar cursos o talleres de sensibilización para dirigentes sindicales y comités paritarios para que incorporen la perspectiva de género en sus acciones.

## 5. RECTORÍA

- **INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS NORMAS, PROTOCOLOS Y REGLAMENTOS DEL MINSAL:** Las normas, reglamentos, protocolos y otras normativas que genera el departamento deben dar cuenta de la política de género, por lo cual se recomienda lo siguiente:
  - Revisión de todos los reglamentos, normas y protocolos de vigilancia que se encuentren en elaboración para analizarlos e incorporar consideraciones de sexo y de género, si es pertinente.
  - Revisión de todos los reglamentos, normas y protocolo de vigilancia que se encuentren vigentes para analizarlos y si es pertinente modificarlos para que estos incorporan consideraciones de sexo y de género.
  - Revisar si en las mesas de trabajo para la generación de normas, reglamentos y protocolos existe representación paritaria de hombres y mujeres, o bien, si los puntos de vista de ambos se encuentran bien representados, considerados, y posteriormente incorporados.
  - Las normas, protocolos, reglamentos y otros de salud del trabajo, deben tomar en cuenta los aspectos concernientes al embarazo.
  - Las normas, protocolos, reglamentos y otros de salud del trabajo, deben tomar en cuenta los aspectos de salud reproductiva y fertilidad de mujeres y hombres.
  - Las normas, protocolos, reglamentos y otros de salud y trabajo, deben tomar en cuenta variables como; división sexual del trabajo, puesto de trabajo respecto de nivel jerárquico.
- **GUÍA DE GÉNERO Y SALUD OCUPACIONAL:** Desarrollar una guía para la incorporación de los aspectos de sexo y género en los programas de salud ocupacional de las regiones.
- **MANUAL DE FORMACIÓN EN ERGONOMÍA Y GÉNERO:** Desarrollar en conjunto con el ISP un manual de formación en ergonomía y género para fiscalizadores, a partir de los casos analizados en las formaciones realizadas los años 2012, 2013 y 2014.

## 6. ABOGACIA Y PROMOCION

- Se debe promover la incorporación de los aspectos de sexo y género en actividades masivas como talleres, seminarios, en estrategias como Lugares de Trabajo Promotores de Salud, y a través de campañas comunicacionales.
- Deberán realizarse actividades masivas programadas al menos una vez por año con participación de trabajadores y trabajadoras, sindicatos, comités paritarios, empleadores, mutualidades, con el fin de sensibilizarlos.
- Conformar una mesa de trabajo con las mutualidades y organismos de administración delegada para la incorporación de la perspectiva de género al interior de sus organizaciones, que tengan acciones efectivas dirigidas a sus empresas adherentes, con compromisos que sean verificables en el tiempo.
- A nivel regional cada SEREMI debe conformar mesas de trabajo tripartitas con trabajadoras y trabajadores, sindicatos, mutualidades empresas y organismos públicos, con el fin de establecer planes de trabajo para sensibilización en sus organizaciones. Deben ser lideradas por Salud, donde se demande a los demás servicios, mutualidades y administración delegada las acciones concretas con las se incorporará la perspectiva de género en temas de salud en el trabajo, en el marco de un plan de acción regional.
- Plan de medios, con campañas audiovisuales, radiales y folletería de sensibilización de las desigualdades de género. Cada SEREMI deberá contar con un plan de medios para la sensibilización en temas de género y salud ocupacional, el cual deberá seguir las directrices del nivel central.

## 7. BASES DE DATOS

- Las bases de datos de información regional y nacional producto de la vigilancia de accidentes del trabajo, expuestos según riesgo en protocolos de vigilancia, enfermedades profesionales y otras, deben siempre estar desagregadas por sexo, en todas las categorías de análisis, tales como sector de actividad económica, ocupación, nivel de ingresos. Lo anterior, permite dar cuenta de la división sexual del trabajo y cómo esta puede generar diferentes exposiciones a los riesgos según rubros.

## 8. INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

- Se debe promover la incorporación de los aspectos de sexo y género en las investigaciones que se realicen el ámbito de la salud ocupacional a partir del diseño del estudio.
- Todo estudio que licite el MINSAL deberá incluir en lo posible ambos sexos en el diseño. No obstante, si la pregunta de investigación tiene que ver con análisis de un solo sexo, se deberá incorporar al menos un breve análisis de género que diferencie la exposición a los factores de riesgo en el trabajo, de los factores biológicos ligados al sexo, y que permitan posteriormente realizar un análisis de los resultados.
- Los resultados, incluidas las bases de datos, deben estar disponibles desagregando el sexo de los participantes, de los estudios o las encuestas.
- Se podrán realizar seminarios y talleres dirigidos a investigadores, ONGs y Universidades con el fin de sensibilizar respecto a la consideración de los aspectos de sexo y de género en las investigaciones de salud ocupacional.
- Desarrollar investigación en rubros que han sido menos estudiados, como los trabajos en los Sectores feminizados: Comercio, Servicios, Educación, Salud y en trabajadores y trabajadoras vulnerables por empleos precarios.
- Desarrollar estudios sobre las condiciones de Salud Ocupacional de las trabajadoras que se incorporan en medios de trabajos masculinizados (ej.: Minería, Construcción, etc.) y sobre hombres que se incorporan en medios de trabajo feminizados (ej.: Trabajo Doméstico remunerado, Cuidado de Personas, etc.).



## VII.- CONCLUSIONES

Es importante considerar que las condiciones de trabajo no tienen sexo, por lo tanto, las acciones tendientes a disminuir las desigualdades de género en salud ocupacional favorecen a mujeres y hombres. Por lo tanto, es relevante que todas las acciones sean sustentables en el tiempo, en ese contexto es muy importante que se desarrolle un programa nacional que cuente con los recursos suficientes a para implementar las acciones propuestas.

### Síntesis:

1. Formular o mantener diagnósticos regionales de Salud ocupacional, con bases de datos de Accidentes y Enfermedades separadas por sexo y sector económico, que sirvan para identificar brechas por vulnerabilidad, inequidades de género, y que sirvan para la planificación sanitaria en Salud Ocupacional.
2. Incorporar la perspectiva de género en la planificación de las actividades del programa regional de salud ocupacional a nivel de la fiscalización, prevención y promoción. Por ejemplo; programación de visitas a empresas en sectores feminizados, talleres o seminarios de sensibilización dirigidos a: trabajadores, supervisores, comités paritarios, dirigentes sindicales, empresas, estudiantes, promoción de la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, donde se guíen y propongan intervenciones con perspectiva de género en los distintos ámbitos de trabajo.
3. Tomar en cuenta los efectos diferenciados para mujeres y hombres en la exposición a los riesgos ocupacionales producto de la división sexual del trabajo, por rubros y empresas, al realizar la observación e inspección de las condiciones de trabajo.
4. Capacitaciones dirigidas a grupos de trabajadoras o trabajadores de sectores feminizados y/o masculinizados, a partir de un análisis previo del trabajo, que permita enriquecer el contenido y propiciar la discusión de género.
5. Conformar mesas de trabajo o comisiones regionales sobre salud del trabajo y género, que permitan sensibilizar a los actores referentes en materia de salud del trabajo en instituciones públicas (DT, SERNAGEOMIN, SERNAM), organizaciones sindicales, ONGs, mutualidades y academia.
6. Realizar campañas comunicacionales de sensibilización de género y salud del trabajo a través de medios de comunicación masiva (radiales, televisivas, folleterías, etc.)

## BIBLIOGRAFÍA

- Astudillo P, Ibarra C, (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. Cienc Trab. Ene-Abr; 16 [49]: 28-37.
- Borrell, C. y Artazcoz, L. (2007). 5ª Monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en Género y Salud. 1ª Edición.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2013). Panorama Social de América Latina 2013. División de Desarrollo Social y División de Estadísticas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 228 pp.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2004). Pobreza y desigualdad desde una perspectiva de género. Panorama social de América Latina 2002-2003. Santiago de Chile: CEPAL.
- Dirección del Trabajo de Chile. (2009). Inequidades y brechas de género en el empleo; «Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional de Coyuntura Laboral ENCLA 2008», Sexta Versión.
- Díaz, X., & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. Proyecto Araucaria.
- Díaz E. (2014). Mujeres en trabajos de hombres: segregación ocupacional y condiciones laborales en los sectores minería y construcción. Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.
- García, C., M., Jiménez, M., Martínez, E. (2010). Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Serie Monografías EASP N° 48. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2015). Nueva Encuesta Nacional de Empleo. Edición nº 196 / 27.
- Lippel, K. and Díaz. X. (2007). Research, Policy And Practice With Regard To Work-Related Mental Health Problems In Chile: A Gender Perspective. Proyecto Araucaria. Centro de Estudios de la Mujer. <http://www.proyectoaraucaria.cl/proyecto.php>
- Messing, K, Ostlin P. (2006). Gender equality work and health: a review of the evidence. Geneva: World Health Organization-Department of Gender, Women and Health; 54 p.
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile. Informe Interinstitucional ENETS 2009-2010.
- Ministerio de Salud de Chile (2010). Las Inequidades en la Salud de Los Trabajadores y Trabajadoras desde Una Perspectiva de Género: Análisis Epidemiológico avanzado para la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). Informe Coloquios de Salud Ocupacional, 2014: Desafíos de la Salud Pública para Protección de la Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en el contexto actual". Subsecretaría de Salud Pública. DIPOL- Departamento de Salud Ocupacional. 76 p.



- Ministerio de Salud de Chile. (2015). Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo. Subsecretaría de Salud Pública. DIPOL- Departamento de Salud Ocupacional p.20.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2012). "ENCLA 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral". Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.
- OECD. (2012). Closing the Gender Gap: Act Now, OECD Publishing.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2006). C187- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2006). Informe Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-2015; XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial - 60ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2002), Política de la OMS en Materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS.
- Sen, G; Asha, G. y Ostlin, P. (2005). Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: Un análisis de la investigación y las políticas. OPS y Harvard Center for Population and Development Studies.
- Todaro, R. & S. Yañez. (2004). El Trabajo se Transforma: Relaciones de Producción y Relaciones de Género. Santiago: Ediciones CEM.
- World Economic Forum.(2014). Global Gender Gap Report. World Economic Forum.Geneva.395 p.

## ANEXO I: PROGRAMA ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ EL MINSAL

ACTIVIDAD O PRODUCTO	2015	2016	2017
1. Incorporación de la Salud Ocupacional, en la Política de Género del MINSAL	X		
2. Desarrollo del programa nacional de Género y Salud Ocupacional (incluye fiscalización, prevención y promoción a través de SEREMIs)	X	X	X
3. Conformación y funcionamiento de Mesa de Género y Salud Ocupacional con Organismos Administradores y de Administración Delegada de la Ley 16.744	X	X	X
4. Seminario Anual de Género y Salud Ocupacional ampliado		X	X
5. Seminario Anual de Género y Salud Ocupacional para dirigentes sindicales	X	X	X
6. Curso Género, Salud y Trabajo para encargados de USO	X		
7. Formación en Ergonomía y Género fiscalizadores por región		X	X
8. 2 Talleres de sensibilización sobre la incorporación de aspectos de género en investigación en Salud Ocupacional	X		X
9. Guía para la incorporación del género en regiones	X		
10. Manual de formación en ergonomía y género para fiscalizadores del MINSAL		X	
11. Revisión de normas protocolos que se encuentran en elaboración	X	X	X
12. Revisión de normas y protocolos vigentes	X	X	X
13. Plan de Medios Nacional (audiovisual, radio y folletería)	X	X	X



**MINISTERIO DE SALUD**  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL

