

GENERO-IKUSPEGIA LANEKO ARRISKUEN PREBENTZIOAN INTEGRATZEKO JARRAIBIDEAK

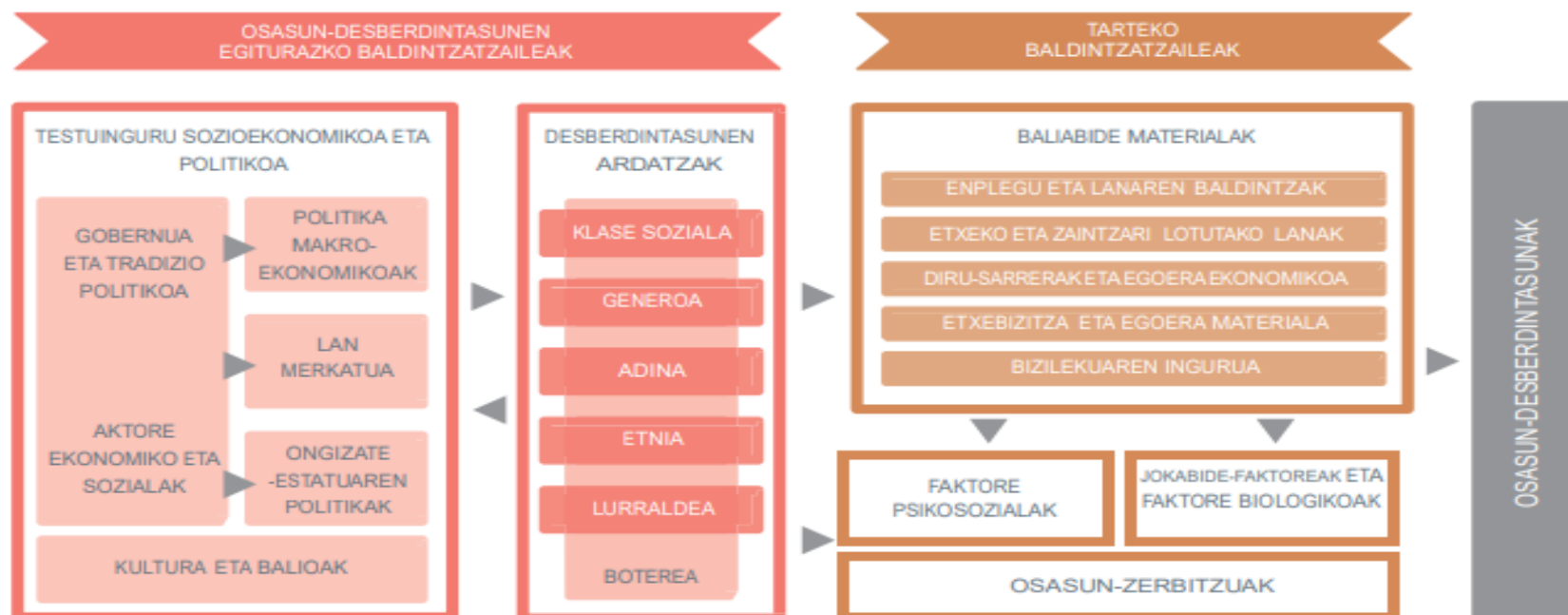
Tailerra: “Genero-ikuspegia LAPean eta Ergonomia”

Alazne Azpiroz Unsain
Raquel Raposo Acevedo

Bidebarrieta liburutegia, Bilbao
2019ko azaroaren 27a

Genero = osasunaren baldintzatzailea

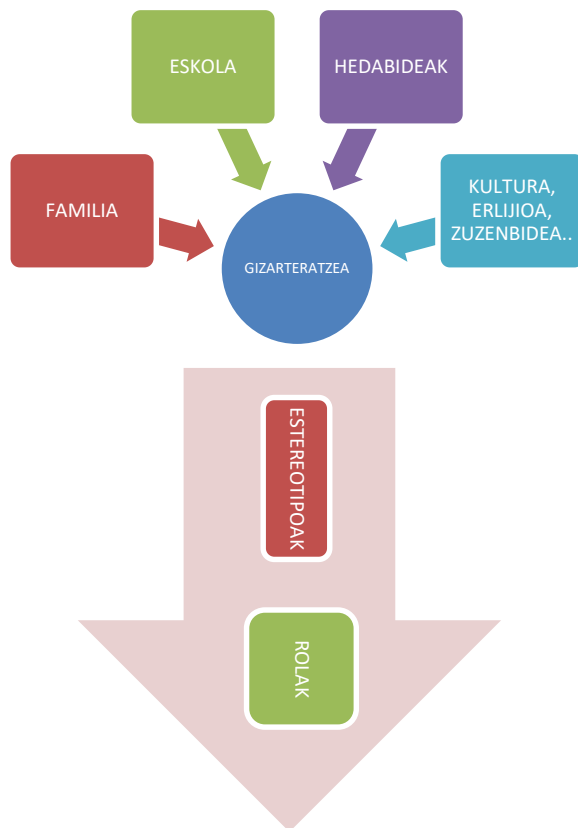
2. irudia. Osasun-desberdintasun sozialen baldintzatzaileen esparru kontzeptuala



Iturria: Solar, Irwin eta Navarroren egokitzapena.¹²

Generoren berdintasun-eza= egiturazkoa

SEXUAREN ESLEIPENA



GENEROAREN ESLEIPENA



Fuente: Adaptado de Mertxe Larrañaga y Yolanda Jubeto (UPV/EHU).

GENEROAREN INDARKERIA

LAPen genero eragina

DESBERDINTASUNA LAN-BALDINTZETAN

- PARTE-HARTZEA: Parte-hartze txikiagoa (jarduera tasa).
- LAN-SEGREGAZIOA: Horizontala eta bertikala.
- LAN-PREKARIETATEA: langabezia, behin-behinekotasuna, partzialtasuna, deserregulazio handiagoa, soldata-arrakala

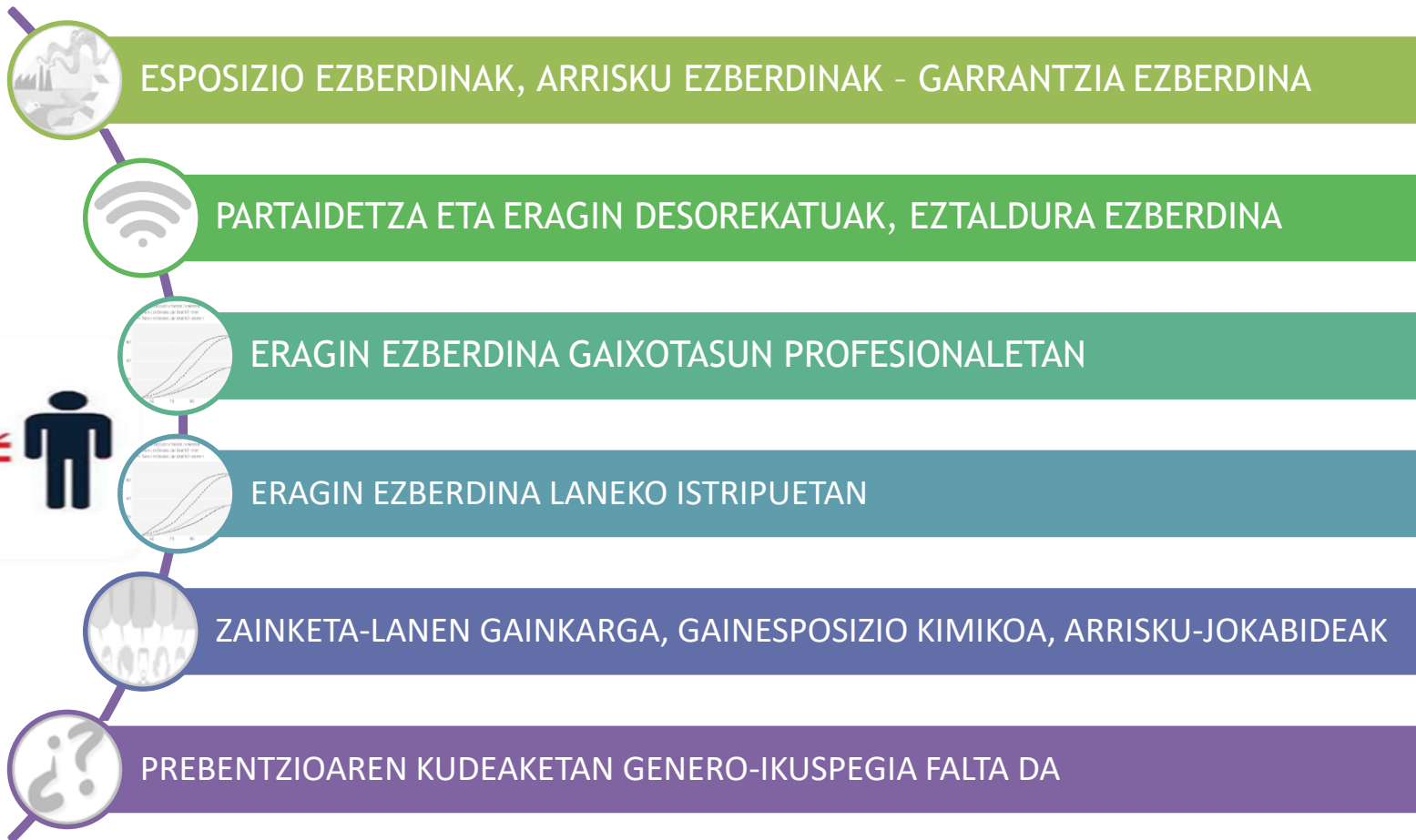
GENERO- FAKTOREAK

- LANAREN SEXU-ZATIKETA
- GENEROAREN SOZIALIZAZIOA
- GENERO-INDARKERIA

MORBILITATE BEREIZGARRIA

- DIFERENTZIA BIOLOGIKOAK: Garaiera, pisua, muskulu-masa, birika-
edukiera, gorputz-tenperatura, kontsumo metabolikoa, gorputzeko
gantza, hormonalak, dermatologikoak, sentsorialak, haurdunaldia eta
edoskitzea ...
- MORBILITATE BEREIZGARRIA: Gaisotzeko modu desberdinak eta
gaixotasun mota desberdinak.

LSOean ondorioak



Nola integratu genero-ikuspegia laneko arriskuen prebentzioan?

PREBENTZIO-PLANEN ETAPAK

1.-Aurreko jarduerak.

- Aplikatu behar den araudia biltzea.
- Kultura prebentiboa.

2.- Sistema antolatzea.

- Antolaketa-eredu prebentibo bat aukeratzea, langileei kontsulta egin ondoren
- Langileei kontsulta egiteko eta parte hartzeko mekanismoak.
- Prebentzioa enpresaren antolaketa-egituran integratzea.

3.-Enpresaburuak LAPIn ezarritako helburu eta printzipio prebentiboak bere egitea.

Prebentzioaren inguruko politika eta helburuak zehaztea.

4.- Enpresaren ezaugarrien analisi orokorra.

Gai hauei buruzko informazioa biltzea eta datuak eskuratzea (lantoki bakoitzeko): ekoizpen-prozesuak eta prozesu horietako arrisku nagusiak, langileak eta haien laneta kontratazio-baldintzak (prebentzioari dagozkionak), kudeaketa-sistema orokorra eta abar.

5.- Prebentzio-sistema diseinatzea.

- Langileei kontsulta egitea eta parte hartzea
- Arriskuak ebaluatzea
- Prebentziozko jarduerak planifikatzea
- Langileei informazioa ematea
- Prestakuntza
- Osasuna zaintzea
- Babesteko ekipo, produktu eta baliabideak eskuratzea eta eskura jartzea
- Enpresa-jarduerak koordinatzea
- Langileak kontratatzea edo lanpostua aldatzea
- Osasun-kalteak jakinaraztea eta ikertzea

Kontsulta- eta partaidetza-prozesu etengabea

Jarraibide batzuk...



Antolaketa-eredu prebentiboa aukeratzean:

Berdintasun arloan prestakuntza, generoaren eta osasunaren arteko erlazioan prestakuntza (bai espezialitate teknikotan, zein osasunaren zaintzan)

Langileei kontsulta egitea eta parte hartzean

Langileen kolektiboko ordezkartzan emakumeen eta gizonen partaidetza orekatua edo, behintzat, enpresako langile-taldearekiko proportzionala al da? Eta afiliazio sindikalean?

Partaidetza-organoak desorekatuta daudela antzemanaz gero, zergatik desorekatu diren eta desoreka berdintasunik ezak eragin ote duen aztertu behar da.

Emakumeek ordezkartza-organoetan modu aktiboan parte hartzea bultzatu behar da.

Arriskuak ebaluatzean

Kontuan izan ain nabariak ez diren arriskuak: sexu-jazarpena eta jazarpen sexista, diskriminazioa (soldatetan eta erabakiak hartzeko aukeran), lanaren eta familiaren arteko oreka-arazoak.

“Arrisku-portaerek” generoarekin zerikusi zuzena dute eta gizonek emakumeek baino joera handiagoa dute arriskuak hartzeko.

Prebentziozko jarduerak planifikatzean:

Planifikatutako neurrietan generoak zer eragin duen balorazioa: neurriak zenbat gizon eta emakumeri eragiten dien, neurriaren aplikazioan zenbatek parte hartu duten, zenbati egin zaien kontsulta,...ekonomikoki??

Jarraibide batzuk...



Prestakuntza / Informazioa:

Langile guztientzat prestakuntza-programetan berdintasunaren inguruko prestakuntza espezifiko sartu. Prestakuntza-jarduerak laneko ordutegian; lanaldi-mota guztiak eta lan-bizitza eta familia bateragarri egiteko neurriak errespetatuta. Material didaktikoez genero-estereotipoak baztertuko dituzte eta hizkera ez sexista erabili.

Babesteko ekipo, produktu eta baliabideak eskuratzea eta eskura jartzea:

Eskuratu beharreko espazio/ekipo/produktu/zerbitzuari dagokionez, emakumeek eta gizonek premia berberak al dituzte? Kontuan izan behar da nork erabiliko dituen ekipo edo ondasun horiek.

Enpresa-jarduerak koordinatzea:

Enpresak aukeratzekoan: berdintasunarekin konpromesua? Prebentzio eta berdintasunean prestakuntza badute? Genero ikuspuntua kontuan izan dute arriskuak ebaluatzean eta neurriak planifikatzean?

Langileak kontratatzea edo lanpostua aldatzea:

Lanaldiak eta ordutegiak malguak lana, familia eta bizitza bateratu eta prebentziozko jarduerak egin ahal izateko. Hautagaien berdintasunari buruzko prestakuntza baloratzea. Presencia equilibrada de M/H en los ámbitos de decisión.

Osasuna zaintzea:

Langile guztiei eskaini Osasuna zaintzea (kontratu mota, independentemente del tipo de contrato, de jornada, horario compatible con jornada laboral). Desagregar por sexos los datos de accidente, enfermedad profesional y enfermedad relacionada con el trabajo.

Osasun-kalteak jakinaraztea eta ikertzea:

Desagregar datos por sexo. Posibles factores sobreañadidos: doble jornada, efectos aditivos de sustancias en ámbito doméstico y laboral, existencia de conflictos, situaciones de acoso, violencia...

Emakumeen eta gizonen osasuna

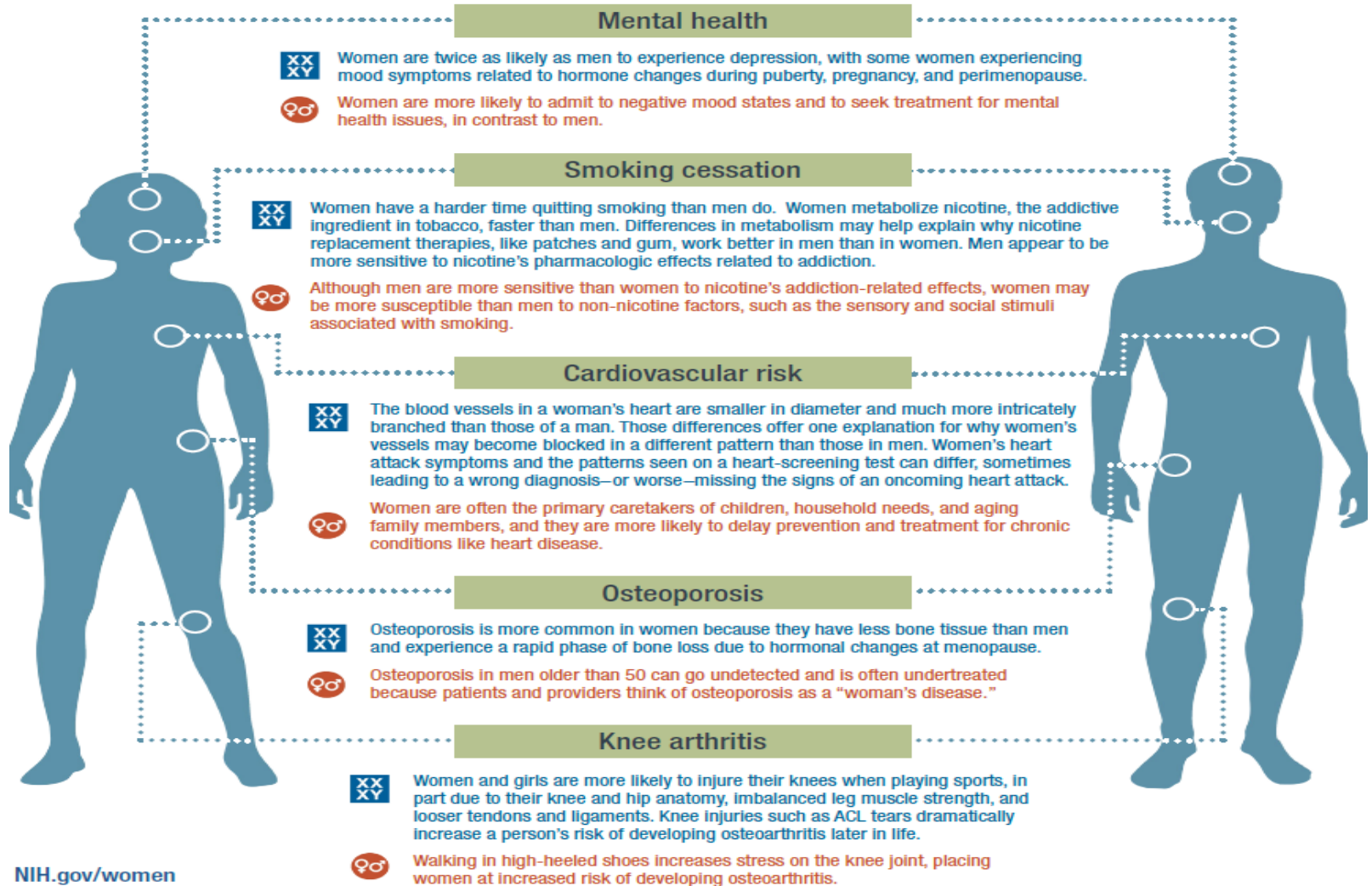


Osasunean eragina duten
faktore biologikoak daude

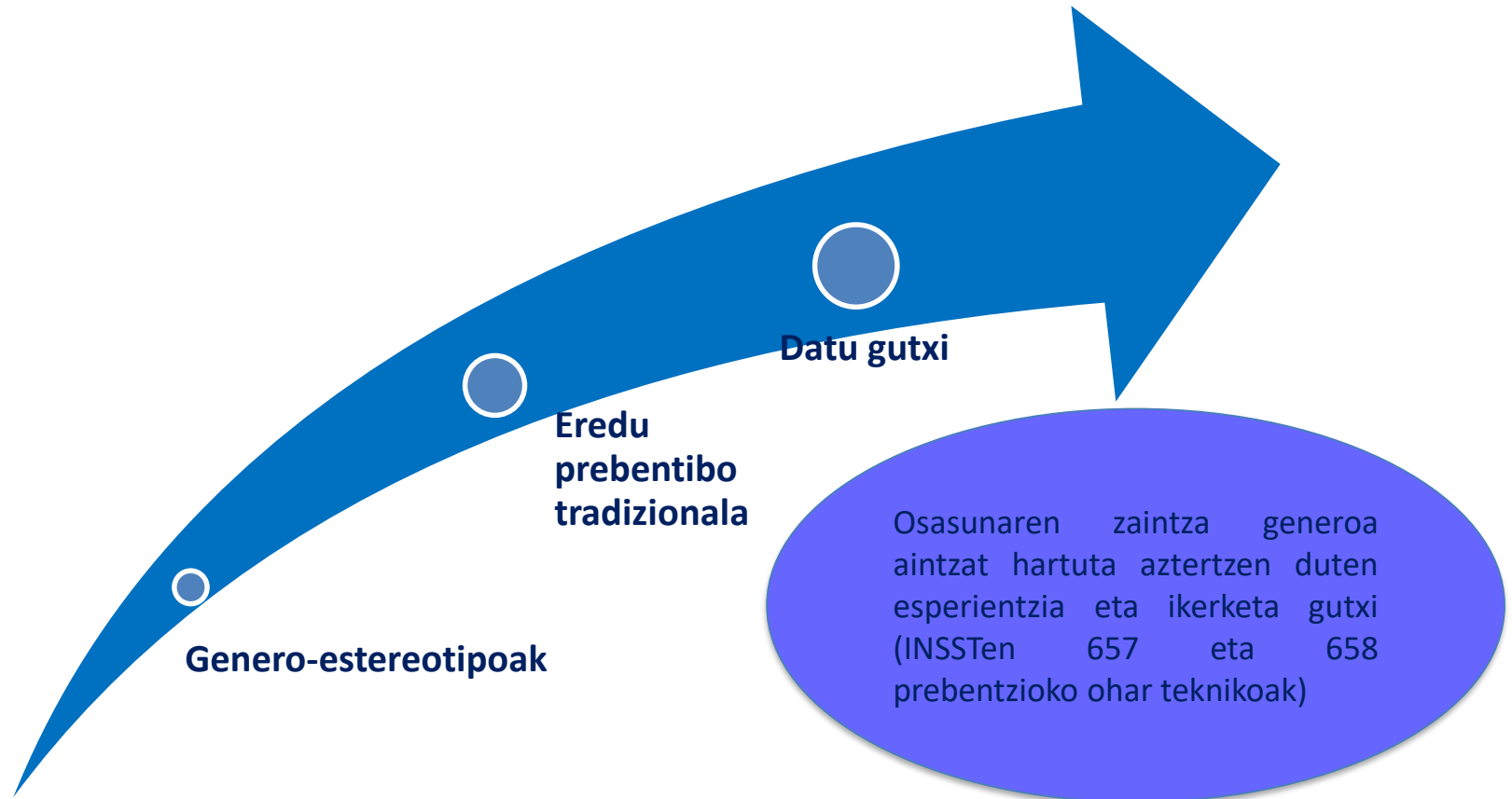


Gizarte-faktoreek gizon eta
emakumeen osasunean
saihets daitezkeen
bidegabeko
ezberdintasunak ezartzen
dituzte

Examples of **SEX** and **GENDER** influences



Osasuna zaintzea



Enfoke “neutroaren” ondorioak



Osasuna zaintzea

Gaur egun emakumeei eskaintzen zaien medikuntza gutxiago dago frogetan oinarrituta gizonezkoiei eskaintzen zaiena baino (2010)

nature

www.nature.com/nature

Vol 465 | Issue no. 7299 | 10 June 2010

Putting gender on the agenda

Biomedical research continues to use many more male subjects than females in both animal studies and human clinical trials. The unintended effect is to short-change women's health care.

Differences in the physiology of males and females, and in their response to disease, have been recognized for decades in many species — not least *Homo sapiens*. The literature on these differences now encompasses everything from variations in gene expression between male and female mice, to a higher susceptibility to adverse drug reactions in women compared with men. Moreover, hormones made by the ovaries are known to influence symptoms in human diseases ranging from multiple sclerosis to epilepsy.

And yet, despite the obvious relevance of these sex differences to experimental outcomes, three articles in this issue (see pages 688–690) document that male research subjects continue to dominate biomedical studies. Some 5.5 male animal models are used for every female in neuroscience, for example. And apart from a few large,

whether to require the inclusion of such information. Funding agencies should demand that researchers justify sex inequities in grant proposals and, other factors being equal, should favour studies that are more equitable.

Funding agencies and researchers alike should also start thinking seriously about how to deal with the most fundamental sex difference: pregnancy. Pregnant women get ill, and sick women get pregnant. They need therapies, too, even though they are carrying a highly vulnerable fetus and their bodies are undergoing massive changes in hormonal balance, immune function

"Medicine as it is currently applied to women is less evidence-based than that being applied to men."



Gender Equality, Norms, and Health 1

Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health

Lori Heise*, Margaret E Greene*, Neisha Opper, Maria Stavropoulou, Caroline Harper, Marcos Nascimento, Debrework Zewdie, on behalf of the Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee†

Lancet 2019; 393: 2440–54

Gender is not accurately captured by the traditional male and female dichotomy of sex. Instead, it is a complex social

Osasuna zaintzea

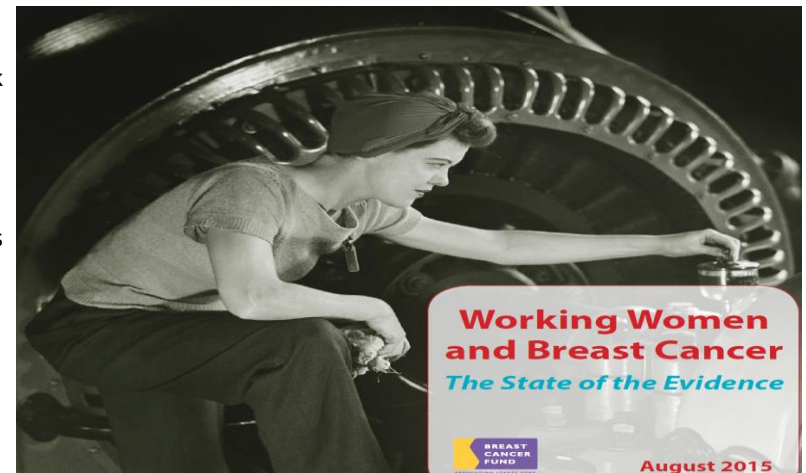
The left screenshot shows a PubMed search for "Menstrual Cycle" and "Occupational Exposure". The search results list three articles:

- [Specificities of occupational asthma in women and its interactions with hormonal status].** Aloui A, El Maâlel O, Maoua M, Kacem I, Hani Z, Aroul H, El Guedri S, Brahem A, Kaiboussi H, Chatti S, Mrizek N. Rev Pneumol Clin. 2018 Dec;74(6):483-491. doi: 10.1016/j.pneumo.2018.09.001. Epub 2018 Nov 9. French. PMID: 30420277. [Similar articles](#)
- Health effect of chronic exposure to carbon disulfide (C2) on women employed in viscose industry.** Sleja K, von Mach-Szczypinski J, von Mach-Szczypinski J. Med Pr. 2018 May 22;69(3):329-335. doi: 10.13075/mp.5893.00600. Epub 2017 Nov 23. Review. PMID: 29171550. **Free Article**. [Similar articles](#)
- [Reproductive health status of female workers in a railway system and possible influencing factors].** Li HH, Yu WL, Huang SW, Qin HJ, Lu QD. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2017 Aug 20;35(8):566-570. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2017.08.002. Chinese. PMID: 29081121

The right screenshot shows the website of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) with the article "Le SPM existe-il?". The article discusses the premenstrual syndrome (SPM) and its association with occupational exposure. It mentions that SPM is a widely recognized medical reality and that research is needed to establish a link between the menstrual cycle and negative mood. The article is available in French and English.

Professions that require additional research and protections:

- First responders (police, firefighters, military personnel) – Up to 2.5 times higher risk than for the general populations
- Food and beverage production workers – Up to 5 times higher risk
- Hairdressers and cosmetologists – Up to 5 times higher risk
- Manufacturing and machinery workers – Up to 3 times higher risk
- Doctors, physicians and other medical workers excluding nurses – Up to 3.5 times higher risk
- Flight attendants – Up to twice the risk
- Dry cleaning and laundry workers – Up to 4.5 times higher risk
- Paper and printing workers – Up to 3 times higher risk
- Retail and sales personnel – Up to 4 times higher risk
- Rubber and plastic products workers – Up to twice the risk
- Textile and clothing workers – Up to 3 times higher risk



Osasuna zaintzea

Banakakoa	Taldekoa
<p>Protokolo bereziak</p> <p>Egungo protokoloak ikuskatu, genero ikuspegian sakontzeko</p> <p>Laneko historia klinikoan datuak jasotzea komeni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Egiazko zereginak• Kontratu mota eta lanaldia (osoa/partziala)• Bateratzeko neurriak• Lanaz kanpoko jarduerak <p>Osasun arloko langileen ezagutza berdintasunean eta genero/osasun harremanean</p>	<p>Helburu bikoitza:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prebentzio-jarduerak bideratzea eta horiei lehentasuna ematea• Gauzatutako prebentzio-ekintzen eraginkortasuna balioztatzea <p>Desberdintasun biologikoak eta generoaren gizarte-ezberdintasunak kontuan hartu</p> <p>Laneko osasunaren ikerketa areagotu</p>

ORIGINALES

Una visión de género a los protocolos de vigilancia sanitaria de la población trabajadora

*Javier Campos^a, Elena Ronda-Pérez^b, José María Roel^c, Montserrat García-Gómez^d,
Jerónimo Maqueda^e, María José López-Jacob^f, Lorena María Ivorra^{g,h}*

Recibido: 1 Diciembre 2008
Aceptado: 8 Abril 2009

RESUMEN

Objetivo: Los protocolos para la vigilancia de la salud de la población trabajadora constituyen una herramienta básica en la prevención de los riesgos laborales. Los recientes cambios normativos, junto al fuerte incremento del empleo remunerado en las mujeres, plantean la necesidad de revisar su aplicabilidad a las trabajadoras. El objetivo de este artículo es evaluar estos protocolos desde una perspectiva de género.

Método: Se ha analizado el diseño y el contenido de cuatro de los 19 protocolos publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo por ocho personas expertas mediante una técnica de consenso estructurado en la que se aplicó una guía para la evaluación de la perspectiva de género basada en el Instrumento AGREE y dividida en cinco áreas generales y 14 ítems específicos.

Resultados: De las cinco áreas consideradas, las mejor valoradas en los cuatro protocolos han sido alcance y objetivos, y participación, siendo las más débiles las de aplicabilidad, salud sexual y reproductiva y riesgos laborales. En los protocolos de Asma Laboral, Manipulación Manual de Cargas y Pantallas de Visualización de Datos seis de las ocho personas expertas recomiendan su mejora desde una perspectiva del género. En el protocolo de Plaguicidas se hace la misma recomendación por unanimidad de todos los expertos.

Conclusión: Es necesario identificar los sesgos de género en los protocolos utilizados para la vigilancia de la salud de la población trabajadora e introducir los cambios necesarios.

Osasuna zaintzea

Desberdintasunak sortzen dituzten genero patrioiak deskribatu dituzte miokardioko infartuaren osasun arretan. (Elena Aldasoro)

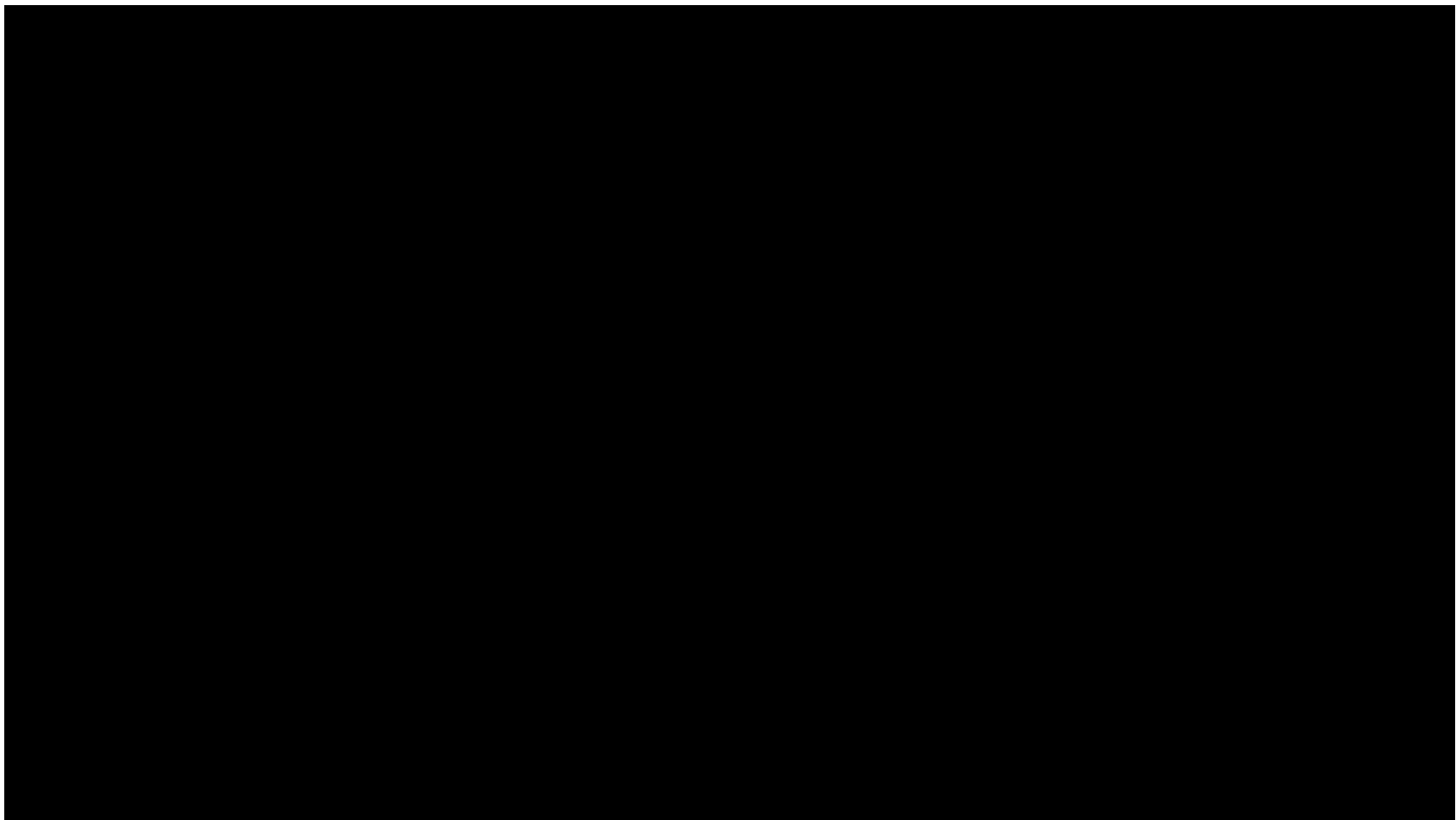
Sexuarekin erlazionatutako faktoreak Factores relacionados con el sexo	Generoarekin erlazionatutako faktoreak Factores relacionados con el género
<p>Emakumeengan duen agerpen desberdina (adinean aurrera, sintoma atipikoak, komorbilitate handiagoa)</p> <p>Diferente presentación en mujeres (edad más avanzada, síntomas atípicos, mayor comorbilidad)</p>	<p>Emakumeek arrisku gutxiago dutela uste izatea (profesionalek eta infartuak eragindako emakumeek berek)</p> <p>Menor percepción del riesgo en mujeres (por profesionales y por las propias mujeres afectadas)</p>
<p>Morfología desberdina (kalibre gutxiagoko koronarioak eta bihurgunetsuagoak)</p> <p>Diferente morfología (coronarias de menor calibre y más tortuosas)</p>	<p>Zientziaren ezaugarri androzentrista (gizonengan duen agerpenaren arabera karakterizatzea infartua)</p> <p>Androcentrismo de la ciencia (caracterización del infarto basado en la presentación en los hombres)</p>

2. irudia. - Miokardioko infartu akutuaren osasun-arretan genero-desberdintasunak zehazten dituzten faktoreak.

Figura 2. - Factores que determinan las desigualdades de género en la atención sanitaria del infarto agudo de miocardio.

Gaixotasun kardiobaskularri buruzko klitxeak...

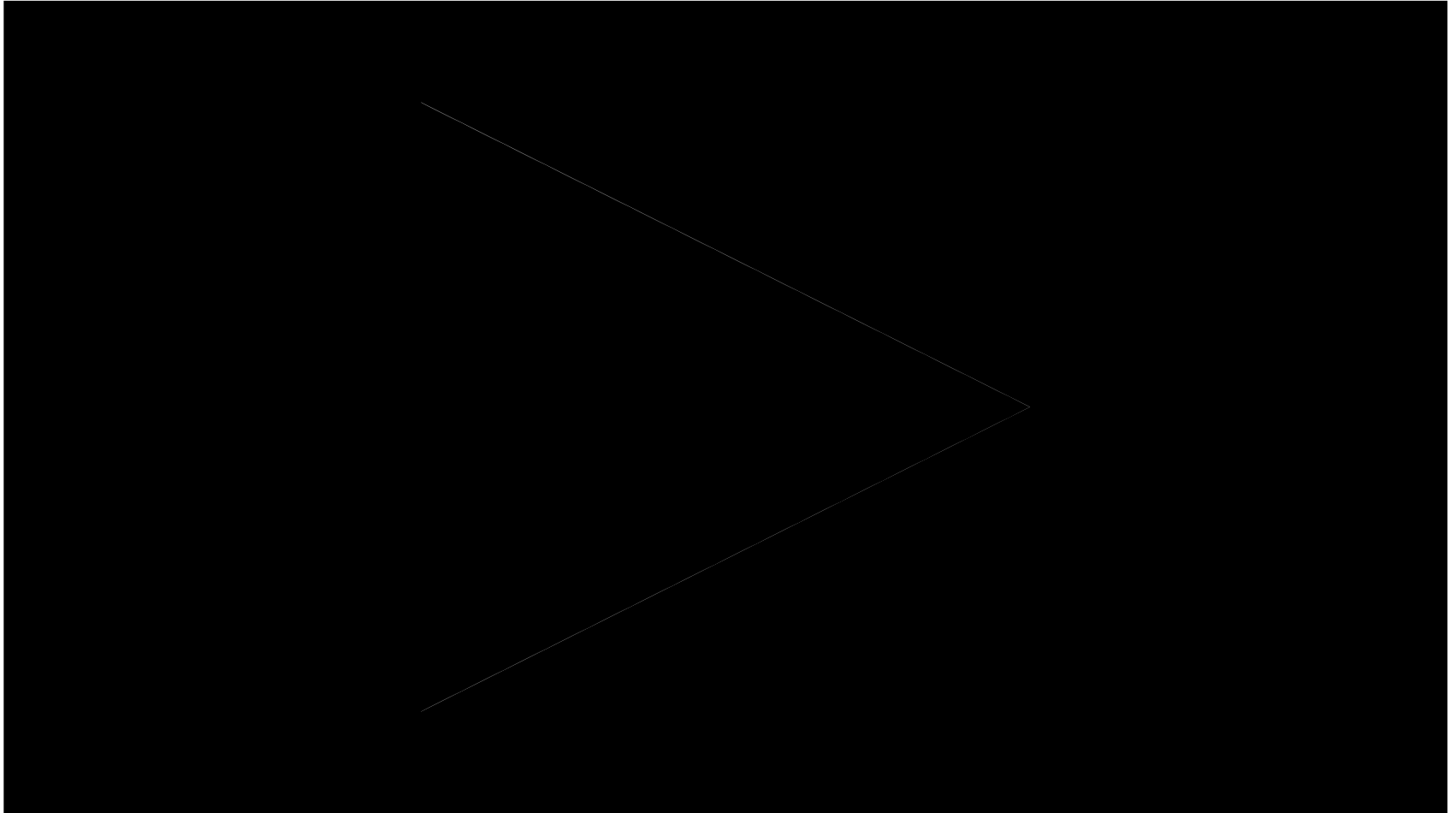
Depresioari buruzko klitxeak...



Minari buruzko klitxeak...



Osteoporosiari buruzko klitxeak...



“No tenemos la culpa de lo que pasó, pero tenemos la responsabilidad de lo que pase a partir de ahora” (Marína Subírats Martorí)



MILA ESKER!