

INFORME TÉCNICO



EVALUACIÓN E INCORPORACIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Aplicación del enfoque de género a la maternidad y el climaterio en el ámbito laboral

Agosto, 2025





Autoría: Jose Casaña Granell y Ferran Cuenca Martínez

Revisora: María Torres Lacomba

Primera edición: agosto de 2025.

© 2025 Catedra IRSST-UAH. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización correspondiente escrita de los titulares del copyright siempre y cuando se cite la fuente, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares, así como la traducción a otras lenguas.

ISSBN: 978-84-09-77430-2

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN BÁSICA	7
1.2. MARCO CONCEPTUAL: ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	9
2. BASES NORMATIVAS NACIONALES Y AUTONÓMICAS: ENFOQUE DE GÉNERO Y DIVERSIDAD EN LA PREVENCIÓN LABORAL	12
2.1. INTRODUCCIÓN	12
2.2. MARCO AUTONÓMICO: COMUNIDAD DE MADRID	13
3. DIFERENCIAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES Y PROCESOS ESPECÍFICOS RELEVANTES EN SALUD LABORAL: ENFOQUE DE GÉNERO	14
3.1. EMBARAZO Y SALUD LABORAL	16
3.2. PUERPERIO Y LACTANCIA: CONCILIACIÓN Y APOYO EN EL ENTORNO LABORAL	18
3.3. CLIMATERIO Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL	19
4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES	21
4.1. RIESGOS GENERALES EN EL ENTORNO LABORAL	21
4.1.1. RIESGOS ESPECÍFICOS EN LA MATERNIDAD	22
4.1.2. RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL CLIMATERIO	23
4.2. RELEVANCIA DEL ANÁLISIS DIFERENCIADO	24
5. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN (DESDE LA FISIOTERAPIA)	24
5.1. INTERVENCIONES FÍSICAS Y ERGONÓMICAS	28
5.1.1. PROGRAMAS DE EJERCICIO PREVENTIVO EN EL LUGAR DEL TRABAJO	28
5.1.2. DISEÑO ERGONÓMICO DEL PUESTO	34
5.1.3. PAUSAS ACTIVAS GUIADAS	35
5.1.4. ESPACIOS Y EQUIPAMIENTO INCLUSIVOS	35
5.1.5. EXOESQUELETOS ERGONÓMICOS LIGEROS	36
5.1.6. PREVENCIÓN Y CUIDADO DEL SUELO PÉLVICO EN EL ÁMBITO LABORAL	36
5.2. ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS	37
5.2.1. PLANES DE IGUALDAD CON EVALUACIÓN DE RIESGOS	37
5.2.2. JORNADAS ADAPTADAS PARA ETAPAS DEL CICLO VITAL	37
5.2.3. FLEXIBILIDAD Y TELETRABAJO	38
5.2.4. VIGILANCIA DE LA SALUD DIFERENCIAL	38
5.2.5. INSERCIÓN LABORAL INCLUSIVA	39
5.2.6. INSPECCIÓN LABORAL INTERSECCIONAL	40
6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO	41
7. RECOMENDACIONES FINALES	44
8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA NORMATIVA	47
9. PALABRAS CLAVE UTILIZADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LITERATURA	51

JUSTIFICACIÓN

La prevención de riesgos laborales constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar entornos de trabajo seguros, saludables y equitativos. La legislación vigente, tanto a nivel nacional como internacional, reconoce que la protección de la salud de los trabajadores debe realizarse teniendo en cuenta las características particulares de cada colectivo y que el enfoque de género y la igualdad de oportunidades constituye un principio transversal que debe incorporarse a todas las políticas laborales. Sin embargo, a pesar de los avances normativos y sociales, aún persisten desigualdades significativas que afectan de manera directa a las mujeres en el ámbito laboral, especialmente durante etapas vitales como la maternidad y el climaterio.

El objetivo de este informe técnico es evaluar y fundamentar la necesidad de integrar de manera sistemática la igualdad de oportunidades en las políticas y planes de prevención de riesgos laborales, con un enfoque específico en dos momentos críticos de la salud femenina: la maternidad y el climaterio. Estas etapas no deben ser consideradas únicamente desde un punto de vista biológico, sino como realidades con implicaciones sociales, laborales y organizativas que repercuten en la salud, el bienestar y la productividad de las trabajadoras.

Relevancia de la igualdad en prevención de riesgos laborales

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establecen la obligación de integrar la igualdad y el enfoque de género en la evaluación y gestión de riesgos. Esto significa que las condiciones de trabajo deben analizarse teniendo en cuenta los posibles impactos diferenciados que las mismas tareas, entornos o exposiciones pueden tener en mujeres y hombres.

En el caso de la maternidad y el climaterio, la ausencia de un enfoque de género en la prevención puede derivar en situaciones de riesgo no detectadas o insuficientemente valoradas. Por ejemplo, ciertas exposiciones a agentes químicos o biológicos pueden

tener un efecto adverso en la gestación o la lactancia, y determinadas condiciones ergonómicas o de carga física pueden agravar los síntomas asociados al climaterio. No reconocer estas diferencias supone una vulneración del principio de igualdad de oportunidades, así como un incumplimiento de la normativa vigente en materia de salud laboral.

Maternidad: etapa de especial protección

El embarazo y la lactancia constituyen periodos en los que la salud de la trabajadora y del feto/lactante se ven particularmente expuestos a riesgos laborales específicos. La normativa española, en consonancia con la Directiva 92/85/CEE, obliga a las empresas a identificar, evaluar y adaptar los puestos de trabajo para proteger a las trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o que se encuentren en periodo de lactancia.

No obstante, diversos estudios demuestran que esta protección legal no siempre se traduce en una aplicación efectiva. Muchas mujeres continúan desempeñando tareas con riesgos ergonómicos elevados, con exposición a productos químicos o bajo condiciones de estrés laboral intenso. Además, la maternidad puede ser percibida en algunos entornos como una limitación para la carrera profesional, lo cual genera riesgos psicosociales derivados de la discriminación o la falta de medidas de conciliación.

Incorporar el enfoque de género y la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales implica reconocer que la maternidad no debe ser motivo de exclusión ni de desigualdad, sino un periodo en el que la organización debe implementar medidas específicas de protección y acompañamiento, garantizando al mismo tiempo la continuidad en la trayectoria profesional de la mujer.

Climaterio: un desafío invisible en salud laboral

El climaterio, etapa de transición hacia la menopausia, representa un periodo vital en el que se producen cambios hormonales y fisiológicos que pueden influir en la salud y el rendimiento laboral de las mujeres. Síntomas como sofocos, alteraciones del

sueño, fatiga, “niebla mental” (dificultades de memoria y concentración), pérdida de masa ósea o muscular, y cambios emocionales pueden verse exacerbados por condiciones laborales inadecuadas, como altas exigencias físicas, ambientes calurosos, turnos de noche o elevada carga psicosocial.

Sin embargo, el climaterio ha sido tradicionalmente un tema invisible en las políticas de salud laboral y en las evaluaciones de riesgos. Esta invisibilidad constituye una forma de desigualdad estructural, ya que ignora las necesidades específicas de un grupo de trabajadoras en una etapa crucial de su vida laboral, coincidiendo a menudo con momentos de alta responsabilidad profesional y personal.

La incorporación de enfoque de género y de igualdad de oportunidades en este ámbito significa reconocer al climaterio como un factor a considerar en la evaluación de riesgos, promoviendo medidas de adaptación ergonómica, programas de salud laboral específicos y un entorno inclusivo que evite la estigmatización.

Impacto organizativo y social

El enfoque de género y la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales no solo es una obligación legal, sino también un factor estratégico para las organizaciones. Integrar el enfoque de género contribuye a:

- Reducir el absentismo laboral y las bajas médicas relacionadas con complicaciones durante la maternidad o con síntomas del climaterio.
- Mejorar la satisfacción y el compromiso de las trabajadoras.
- Favorecer la retención del talento y la equidad en el desarrollo profesional.
- Impulsar una cultura organizativa basada en la responsabilidad social y la sostenibilidad.

De manera más amplia, promover la igualdad en la prevención contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas, especialmente el ODS 3 (Salud y Bienestar), el ODS 5 (Igualdad de Género) y el ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico).

Necesidad del presente informe técnico

La elaboración de este informe técnico se justifica por:

1. Vacíos detectados en la aplicación práctica de la normativa sobre prevención y protección de la maternidad y climaterio en el trabajo.
2. Persistencia de desigualdades que afectan la salud laboral de las mujeres en estas etapas vitales.
3. Carencia de protocolos específicos que integren de forma transversal el enfoque de género igualdad de oportunidades en la gestión de riesgos laborales.
4. Demanda social y científica de avanzar hacia entornos laborales más inclusivos, que reconozcan la diversidad de los trabajadores y adapten sus políticas a las necesidades reales.

CONCLUSIÓN

La justificación de este informe radica en la necesidad de operativizar el enfoque de género y la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales, con un enfoque aplicado a la maternidad y al climaterio. Se trata de avanzar desde la norma a la práctica, desarrollando estrategias y medidas concretas que garanticen la protección de la salud de las trabajadoras, la equidad en el ámbito laboral y la sostenibilidad de las organizaciones.

Nota sobre el lenguaje

Con el objetivo de facilitar la lectura y mantener la fluidez del texto, en este documento se emplea ocasionalmente el género gramatical masculino para hacer referencia a colectivos que incluyen tanto a profesionales como a personas usuarias. Esta elección responde a criterios prácticos de redacción y en ningún caso implica una intención de invisibilizar a mujeres ni a personas de género diverso. Todas las menciones deben entenderse en sentido inclusivo. El documento se enmarca en un compromiso firme con la equidad de género, el respeto a la diversidad y la representación de todas las identidades.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Conceptualización básica

El concepto de género se refiere a las construcciones sociales, culturales y simbólicas que definen los roles, comportamientos, responsabilidades y oportunidades que se consideran apropiados para mujeres, hombres y personas no binarias en un determinado contexto histórico y cultural (Reale et al., 2023). A diferencia del sexo, que corresponde a las características biológicas asignadas al nacer —como cromosomas, hormonas y anatomía reproductiva—, el género es una categoría dinámica que influye en la manera en que las personas viven, trabajan, se relacionan y acceden a recursos, incluyendo el ámbito laboral (Reale et al., 2023). Los términos sexo y género no son intercambiables, y su distinción es esencial en el análisis de riesgos laborales. Mientras el sexo puede estar asociado a factores como la capacidad física, la susceptibilidad a ciertas enfermedades o el ciclo reproductivo, el género determina cómo se distribuyen los trabajos, las jerarquías laborales, las jornadas y los cuidados dentro y fuera del empleo. El estudio de Morris, en el año 2016 comenta que los hombres y mujeres no están expuestos a los mismos riesgos laborales, tanto por la segregación horizontal —la concentración de mujeres y hombres en sectores laborales distintos— como por la segregación vertical —la desigual representación de género en niveles jerárquicos superiores (Morris, 2016). Los hombres y las mujeres no están expuestos a los mismos riesgos laborales, ya que existen ocupaciones sobrerrepresentadas por mujeres, mientras que otras están predominantemente ocupadas por hombres (Morris, 2016). Esta distribución desigual del trabajo refuerza la necesidad de incorporar un enfoque de género en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación de las políticas de prevención de riesgos laborales.

Por su parte, el término salud se entiende en un sentido amplio como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948; citado en Kindig, 2007). En el ámbito laboral, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud

abarcen el conjunto de estrategias, medidas y acciones orientadas, no solo a evitar daños relacionados con el trabajo, sino también a fomentar entornos laborales seguros, saludables, inclusivos y sostenibles (Sakowski & Marcinkiewicz, 2019). En este sentido, las aproximaciones más actuales de la salud pública proponen superar el enfoque exclusivamente clínico-preventivo y promover modelos integrales de intervención que incorporen la participación activa de las personas trabajadoras, la adaptación ergonómica del puesto de trabajo, la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y el respeto a la diversidad (Sakowski & Marcinkiewicz, 2019). Este enfoque exige tener en cuenta condiciones específicas como el embarazo, la lactancia, el climaterio o las responsabilidades de cuidado, las cuales pueden influir tanto en la exposición a riesgos como en la eficacia de las medidas preventivas. La interseccionalidad —concepto clave en la prevención con enfoque de género— permite, además, analizar cómo factores como la edad, la clase social, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad interactúan y generan discriminación múltiple en el ámbito laboral.

En el ordenamiento jurídico español, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece en su artículo 4 una serie de definiciones fundamentales que constituyen la base técnica del presente informe. Entre ellas, destacan:

- Riesgo laboral: “La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad de este”.
- Condiciones de trabajo: “Cualquier característica de este que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”.
- Equipo de trabajo: “Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo”.

A partir de estas definiciones, resulta fundamental analizar cómo las condiciones de trabajo pueden afectar de manera diferenciada a mujeres, hombres y otras identidades de género, en función de sus contextos sociolaborales, biológicos y culturales. La incorporación del enfoque de género en la prevención de riesgos laborales no debe entenderse como un complemento, sino como una condición indispensable para garantizar entornos de trabajo laborales más equitativos, seguros y saludables para todas las personas.

1.2. Marco conceptual: Enfoque de género e interseccionalidad en la prevención de riesgos laborales

La prevención de riesgos laborales ha sido históricamente concebida desde una perspectiva homogénea, construida sobre el modelo del trabajador varón, joven, sano y con disponibilidad plena. Esta mirada androcéntrica, aún presente en muchos entornos laborales, resulta claramente insuficiente para abordar los desafíos actuales de la diversidad del mundo del trabajo. En la actualidad, conviven en el entorno laboral personas con distintas identidades de género, edades, capacidades funcionales, estados biológicos, creencias religiosas y prácticas culturales (por ejemplo, vestimenta como hiyab o burka), nacionalidades y situaciones personales, lo que demanda un enfoque interseccional y sensible al género en las estrategias de prevención (European Agency for Safety & Health at Work, 2022; International Labour Organization, 2023). Incorporar un enfoque de género y diversidad en la prevención de riesgos implica reconocer que no todas las personas se enfrentan a los mismos peligros ni de la misma forma. Las mujeres, por ejemplo, tienen una presencia cada vez más significativa en el mundo laboral; sin embargo, continúan desempeñando mayoritariamente puestos con menor autonomía, peor remuneración y mayores exigencias emocionales. Además, están más expuestas a factores de riesgo psicosocial y condiciones ergonómicas inadecuadas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023). A ello se suman necesidades biológicas específicas, como el embarazo, el posparto, la lactancia o el climaterio, que a menudo no son contempladas en las evaluaciones de riesgos ni en las medidas preventivas (Comunidad de Madrid, 2023; UGT Madrid, 2023).

En el contexto español, la reforma de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales actualmente en proceso ha incorporado la necesidad explícita de contemplar el género, la edad y otros factores de diversidad como elementos clave del diseño preventivo, en consonancia con las recomendaciones internacionales (El País, 2025). Esta reforma responde a una evidencia cada vez más robusta: las mujeres y personas no binarias tienen mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, problemas físicos, acoso laboral, exposición a sustancias con efectos hormonales y enfermedades derivadas de la doble carga de trabajo, que incluye tanto la esfera productiva como la reproductiva (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023; Sindicato USO, 2024).

En la Comunidad de Madrid, el VI Plan director de Prevención de Riesgos Laborales (2021–2024) ha establecido el enfoque de género como eje transversal de sus políticas públicas. Dicho plan ha promovido la elaboración de materiales específicos como guías técnicas, vídeos divulgativos y campañas de sensibilización dirigidas tanto a trabajadores como a empleadores, con especial atención a sectores con sobreocupación de mujeres, como sanidad, educación o atención al cliente (Comunidad de Madrid, 2023). No obstante, informes sindicales indican que esta perspectiva aún no se ha integrado de forma efectiva en la mayoría de las evaluaciones de riesgo, especialmente en lo relativo a la salud mental y a factores psicosociales como el trabajo emocional (CCOO Madrid, 2024a; UGT Madrid, 2023b). Los datos de siniestralidad laboral en la Comunidad de Madrid reflejan estas desigualdades. En 2023 se registraron 88.174 accidentes laborales, de los cuales 14.743 fueron "in itinere" (ocurridos durante el desplazamiento entre el domicilio y el lugar de trabajo), una categoría donde las mujeres están sobrerrepresentadas debido a su doble jornada y responsabilidades de cuidado (UGT Madrid, 2023b). Además, se notificaron 1.124 enfermedades profesionales, de las cuales 617 afectaron a mujeres y 507 a hombres. Entre las mujeres, las patologías más frecuentes fueron los trastornos musculoesqueléticos y los trastornos mentales asociados al estrés y a la sobrecarga emocional (CCOO Madrid, 2024b). Esta realidad se ve agravada por la baja notificación de enfermedades laborales, especialmente las relacionadas con

factores psicosociales o la exposición crónica a químicos y agentes físicos (CCOO Madrid, 2024a). Un caso emblemático de estas deficiencias es la falta de un plan real de prevención en la sanidad pública madrileña. **En 2021 la sentencia de Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 23 de marzo, confirmada un año después por el Tribunal Supremo, dio la razón a los sindicatos sanitarios que demandaron a la administración regional por incumplimientos sistemáticos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en los centros de salud. De ese proceso nació una demanda colectiva por valor de 5 millones de euros (El País, 2024).** Este ejemplo ilustra las consecuencias reales de una prevención sin enfoque de género ni diversidad, especialmente en sectores altamente feminizados como el sanitario.

A pesar de estos desafíos, existen avances destacables. En 2023 se realizaron más de 435 acciones formativas en prevención con enfoque de género en la Comunidad de Madrid, incluyendo jornadas técnicas organizadas por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre integración de género en la prevención de riesgos laborales (Comunidad de Madrid, 2023). Asimismo, se llevaron a cabo más de 5.000 visitas a empresas con enfoque preventivo, y se reforzó la mesa técnica sobre enfermedades profesionales, donde se planteó la necesidad urgente de actualizar el Real Decreto 1299/2006 para incluir patologías como el síndrome de burnout, ciertos tipos de cáncer laboral y los trastornos musculoesqueléticos derivados del trabajo repetitivo (UGT Madrid, 2023a). En este contexto, es imprescindible fortalecer la recogida de datos desagregados por sexo, edad y sector; adaptar los equipos de protección y el mobiliario a la diversidad corporal; y diseñar políticas organizativas que contemplen las particularidades de las trayectorias laborales de mujeres, personas trans, personas mayores o personas con diversidad funcional. También resulta prioritario dotar a la inspección de trabajo y a los órganos técnicos de recursos suficientes para ejercer una vigilancia efectiva con enfoque de género (Comunidad de Madrid, 2023). En suma, la incorporación real y efectiva del enfoque de género y diversidad en la prevención de riesgos laborales no solo responde a criterios de justicia social, sino que es un imperativo de salud pública y eficiencia económica. Un sistema preventivo que no se base en un modelo neutro,

sino que reconozca la pluralidad de condiciones, experiencias y necesidades, resulta esencial para garantizar entornos laborales más seguros, equitativos e inclusivos en la Comunidad de Madrid.

2.BASES NORMATIVAS NACIONALES Y AUTONÓMICAS: ENFOQUE DE GÉNERO Y DIVERSIDAD EN LA PREVENCIÓN LABORAL

2.1. Introducción

La integración del enfoque de género y diversidad en la prevención de riesgos laborales se sustenta en un conjunto de marcos normativos actualizados tanto a nivel nacional como autonómico. En los últimos años, se han producido avances legislativos y programáticos que obligan a las administraciones públicas, los servicios de prevención y las empresas a adaptar sus políticas de seguridad y salud al principio de igualdad efectiva y no discriminación.

Legislación estatal aplicable:

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: en su artículo 27, establece que las políticas de prevención deben integrar el enfoque de género, asegurando la protección específica ante los riesgos que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres, especialmente en relación con la salud reproductiva, el embarazo y la lactancia (Gobierno de España, 2007).
- Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (modificada en 2023): incluye el principio de "adaptar el trabajo a la persona" como obligación general del empresario/a (art. 15), y en su nueva redacción, incorpora explícitamente la necesidad de atender a la diversidad por razón de sexo, edad y condición social, así como la integración de la salud mental en la evaluación de riesgos (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023b).
- -Real Decreto 901/2020, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro: establece que los planes de igualdad en empresas deben incluir medidas específicas en prevención de riesgos laborales con enfoque de

género, incluyendo protocolos frente al acoso y medidas adaptadas a situaciones como embarazo o climaterio.

- Ley 4/2023, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI ("Ley Trans"): reconoce el derecho a condiciones laborales seguras y libres de discriminación por identidad de género, lo que obliga a adaptar protocolos de prevención de riesgos laborales y de actuación ante riesgos psicosociales y violencia laboral (Gobierno de España, 2023).
- Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023–2027: uno de sus ejes transversales es la incorporación del enfoque de género, edad y diversidad en todas las fases de la gestión preventiva, con especial atención a riesgos emergentes, salud mental, enfermedades profesionales y sectores altamente feminizados como la sanidad o la educación (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023a).

2.2. Marco autonómico: Comunidad de Madrid

En el ámbito autonómico, la Comunidad de Madrid ha desarrollado herramientas específicas para integrar el enfoque de género en la salud laboral, si bien su grado de implementación aún presenta desafíos importantes.

- VI Plan director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2021–2024): contempla como objetivo estratégico la incorporación del enfoque de género en todas las actuaciones del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este plan ha promovido la edición de materiales específicos sobre “salud laboral en sectores feminizados”, la elaboración de guías técnicas para la protección de la maternidad y la lactancia, y campañas de sensibilización frente a los riesgos psicosociales con enfoque de género (Comunidad de Madrid, 2023).
- Ley 2/2016 de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid: establece la obligación de las

administraciones y empleadores de garantizar entornos laborales seguros, libres de violencia o acoso por identidad o expresión de género, lo que incluye acciones preventivas y protocolos específicos dentro de la prevención de riesgos laborales (Comunidad de Madrid, 2016).

- Estrategia Madrid por el Empleo 2021–2023, prorrogada hasta 2024, incluye entre sus líneas de actuación la mejora de las condiciones de seguridad y salud laboral de colectivos vulnerables y la incorporación del enfoque de género en la formación para el empleo y la vigilancia de la salud (Comunidad de Madrid, 2023).

Además, la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo ha impulsado programas de formación técnica específica sobre prevención con enfoque de género y diversidad, incluyendo jornadas conmemorativas del 8M centradas en salud laboral y campañas sectoriales dirigidas a trabajadoras en sanidad, educación y atención domiciliaria.

3. DIFERENCIAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES Y PROCESOS ESPECÍFICOS RELEVANTES EN SALUD LABORAL: ENFOQUE DE GÉNERO



La salud laboral presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres, fundamentadas en aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que afectan la exposición y respuesta a los riesgos laborales. Detectar y reconocer estas diferencias

y poder adaptarlas a la prevención es imprescindible para garantizar la seguridad y bienestar de todas las personas trabajadoras. Según datos del Ministerio de Trabajo y Economía social, aproximadamente la mitad de la población trabajadora está ocupada por mujeres, con una alta concentración en el sector servicios, especialmente en ámbitos como la sanidad, la educación y la administración pública (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023a). Esta segregación ocupacional refleja una importante desigualdad, donde las mujeres realizan en muchos casos tareas repetitivas, monótonas y con bajo control laboral, en contraste con los hombres, que suelen desempeñar trabajos con mayor carga física (Eurofound, 2021). Por tanto, la exposición a riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales difiere según el género (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2022).

Desde el punto de vista biológico, existen diferencias por sexo con respecto a la condición física y la composición corporal, como ejemplo las mujeres tienen mayor porcentaje de tejido adiposo y características hormonales que influyen en su fisiología y respuesta al esfuerzo (Horber et al., 1997; Schorr et al., 2018; Won et al., 2008). Estas diferencias pueden condicionar el diseño ergonómico en el ámbito de la salud laboral, (herramientas, mobiliario y los equipos de oficina), los cuales suelen adaptarse a medidas antropométricas comunes y estandarizadas, lo que puede generar incomodidad y aumentar el riesgo de trastornos musculoesqueléticos en las mujeres (Bahk et al., 2012; Dunk & Callaghan, 2005; Habib & Messing, 2012). Con respecto a los riesgos ergonómicos, el diseño del puesto de trabajo debe considerar las diferencias cineantropométricas ya que las mujeres suelen tener menor fuerza y alcance, lo que puede derivar en posturas forzadas y fatiga muscular (Eurofound, 2021). Síndromes como el túnel carpiano tienen mayor prevalencia en trabajadoras de oficina. La adopción de mobiliario ajustable y pausas activas puede mitigar estos riesgos. Los riesgos psicosociales también afectan de forma diferente a mujeres y hombres. Según la evidencia disponible, las mujeres están expuestas a realizar dobles sesiones durante la jornada laboral, enfrentándose no solo a sus obligaciones laborales sino también a sus obligaciones de conciliación familiar, incrementando la carga emocional y el estrés (García et al., 2022).

En la Comunidad de Madrid, estudios evidencian que las mujeres en puestos administrativos reportan mayor percepción de inseguridad laboral y discriminación salarial, además de mayor exposición a acoso laboral (Instituto Madrileño de Estadística, 2021). Estas condiciones elevan el riesgo de trastornos mentales y también musculoesqueléticos. Por todo ello, es necesario y fundamental integrar el enfoque de género en las estrategias de prevención de riesgos laborales, adaptando el entorno laboral, la organización del trabajo y las medidas de conciliación para atender estas diferencias biológicas y sociales (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023; INSST, 2023). Esta integración contribuye a mejorar la salud y la igualdad en el trabajo, con beneficios para las personas y las organizaciones.

Además de las diferencias biológicas, psicológicas y sociales entre hombres y mujeres, es fundamental reconocer que algunas trabajadoras pueden experimentar procesos fisiológicos específicos —como el embarazo, el parto y el climaterio— que requieren atención diferenciada en prevención de riesgos laborales. Estos procesos no ocurren necesariamente en todas las mujeres, pero cuando se presentan pueden generar necesidades particulares que, de no contemplarse, perpetúan desigualdades y aumentan riesgos laborales. La inclusión de estos procesos en la evaluación y gestión preventiva, con enfoque de género, es esencial para garantizar entornos de trabajo seguros y equitativos

3.1. Embarazo y salud laboral

El embarazo es una etapa del ciclo vital femenino caracterizada por importantes cambios fisiológicos, hormonales y biomecánicos que afectan directamente a la salud laboral. En entornos de oficina, donde predominan la sedestación y las cargas psicosociales, es imprescindible una evaluación centrada en enfoque de género. Durante esta fase, se observa hasta un 40–50 % de incremento en el volumen plasmático, un desplazamiento del centro de gravedad hacia adelante, así como un incremento de la lordosis lumbar y mayor carga sobre músculos y articulaciones (Soma-Pillay et al., 2016). El dolor lumbar afecta al 50–70 % de las embarazadas, especialmente en el tercer trimestre (Soma-Pillay et al., 2016). A nivel hormonal, el

aumento de relaxina y progesterona promueve laxitud ligamentosa, reduciendo la estabilidad articular (Soma-Pillay et al., 2016). Estos cambios pueden predisponer a la aparición de dolor lumbar limitante, así como desequilibrios, pudiendo incrementar el riesgo de caídas en el entorno laboral (Öztürk et al., 2016). Estas modificaciones biomecánicas incrementan la carga sobre la zona lumbosacra y en las articulaciones de las extremidades inferiores, aumentando el porcentaje de aparición de lumbalgias y otros trastornos musculoesqueléticos, frecuentes en este tipo de población. Además, la alteración del centro de gravedad, “desplazado hacia adelante”, contribuye a cambios en la marcha y el equilibrio dinámico, lo que puede aumentar el riesgo de caídas en el entorno laboral (Öztürk et al., 2016). Asimismo, la fatiga y los cambios circulatorios pueden limitar la tolerancia a la actividad física y aumentar la vulnerabilidad a ciertos factores de riesgo, como los movimientos repetitivos o las posturas forzadas. Adicionalmente, debe reconocerse el dolor pélvico como un riesgo laboral específico durante el embarazo, más allá del dolor lumbar habitualmente considerado. La incontinencia urinaria en gestantes, aunque frecuente, continúa siendo un riesgo infravisibilizado en prevención de riesgos laborales, pese a su impacto funcional y emocional. En relación con el parto, el traumatismo perineal —incluyendo desgarros y episiotomías— representa una complicación prevenible mediante fisioterapia pelviperineal y estrategias adecuadas de preparación. Además, la combinación de dolor pélvico con síntomas de depresión o ansiedad puede afectar significativamente al absentismo y al rendimiento laboral, lo que subraya la necesidad de evaluaciones preventivas y políticas de reincorporación con enfoque de género. Por ello, la legislación española, a través de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 298/2009, establece la obligación de evaluar y adaptar el puesto de trabajo, el horario y las tareas con el fin de minimizar la exposición a riesgos específicos durante el embarazo, protegiendo así la salud tanto de la madre como del feto (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2009). Las medidas recomendadas incluyen el control y la limitación de esfuerzos intensos, así como la reducción de la exposición prolongada a estímulos perjudiciales (acústicos, físicos, químicos y mecánicos), durante la evolución del embarazo. La implementación de estas adaptaciones no solo previene

lesiones y enfermedades, sino que también contribuye a la reducción del absentismo laboral y mejora el bienestar general de la trabajadora (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2007).

Desde la perspectiva organizativa, atender estos riesgos específicos —dolor pélvico, incontinencia urinaria, incontinencia anal, traumatismos perineales y su posible asociación con depresión o ansiedad— resulta clave para prevenir bajas prolongadas y reducir el absentismo. Adaptar tareas, horarios y mobiliario, junto con medidas preventivas como programas de fisioterapia perineal o asesoramiento ergonómico, no solo protege la salud de las trabajadoras gestantes, sino que también contribuye a mantener la productividad y a disminuir los costes derivados de la rotación de personal y de la pérdida de experiencia en las empresas. Estas acciones se alinean con las directrices europeas y nacionales en materia de igualdad y prevención de riesgos laborales, reforzando la responsabilidad social corporativa y la competitividad empresarial

3.2. Puerperio y lactancia: conciliación y apoyo en el entorno laboral

El periodo posparto o puerperio, junto con la etapa de lactancia, representan fases críticas para la recuperación física y emocional de la mujer y para el establecimiento de la lactancia materna, que es ampliamente recomendada por sus beneficios para la salud del bebé y de la madre (Muro-Valdez et al., 2023; Shamir, 2016).

Desde el ámbito laboral, es fundamental que las empresas ofrezcan condiciones que faciliten la conciliación familiar, como la adaptación de horarios, pausas específicas para la extracción de leche materna y espacios adecuados e higiénicos para realizar esta práctica. Estas medidas además de favorecer la continuidad de la lactancia materna ayudarían a disminuir tanto el estrés materno y como la probabilidad de ausencias prolongadas o renunciadas al trabajo (Burns et al., 2023). Además, la recuperación posparto implica el restablecimiento del tono muscular, la cicatrización de posibles partos no eutócicos o intervenidos (como cesáreas, episiotomías, etc.) y

la adaptación a los cambios hormonales y emocionales. Durante esta etapa, es común la aparición de fatiga, alteraciones del sueño y fluctuaciones emocionales que pueden afectar la concentración y el rendimiento laboral (Iwata et al., 2018). A ello se suman disfunciones del suelo pélvico posparto —como incontinencia urinaria, incontinencia anal, prolapsos, dispareunia o diástasis abdominal—, que siguen siendo riesgos invisibilizados en prevención de riesgos laborales, pese a su elevada prevalencia y repercusión en la capacidad funcional de las trabajadoras. La depresión posparto, a menudo vinculada a estas disfunciones y a las demandas emocionales del cuidado, puede afectar de manera significativa al rendimiento y a la permanencia laboral. La ausencia de protocolos estructurados de recuperación de la salud pélvica en las empresas y sistemas de salud laboral contribuye a aumentar el absentismo y las limitaciones físicas en la reincorporación, lo que impacta negativamente en la productividad y la satisfacción laboral.

Por tanto, políticas que incluyan un apoyo integral a la mujer durante el puerperio y la lactancia, contemplando flexibilidad horaria, adecuación de las tareas y promoción de la salud mental, resultan esenciales para garantizar su bienestar y productividad. La inclusión de protocolos de apoyo a la recuperación de la salud pélvica y de seguimiento emocional en el posparto no solo favorece el bienestar de las trabajadoras, sino que también mejora la retención de talento y reduce los costes asociados al absentismo prolongado.

Estudios indican que estas acciones contribuyen a un ambiente laboral más saludable y equitativo, aumentando la satisfacción laboral y la retención del talento femenino (OMS, 2020).

3.3. Climaterio y su impacto en el desempeño laboral

El climaterio es una fase natural del ciclo vital femenino que abarca el periodo de transición hacia la menopausia y el posterior estado posmenopáusico. Durante esta etapa, las mujeres experimentan una serie de cambios endocrinológicos, principalmente la disminución de estrógenos, que desencadenan síntomas físicos y psíquicos que pueden influir en su desempeño laboral (Sánchez et al., 2019). La

sintomatología se caracteriza por la aparición de sofocos, sudoraciones nocturnas, insomnio, ansiedad, irritabilidad y alteraciones cognitivas como dificultades de concentración y memoria. Esta situación puede afectar negativamente a la motivación, la productividad en el trabajo y especialmente a la calidad de vida (European Menopause and Andropause Society, 2021).

A estos síntomas se suma el síndrome genitourinario de la menopausia, un conjunto de alteraciones urogenitales —incluyendo sequedad vaginal, incontinencia urinaria y prolapsos— que a menudo pasa desapercibido en las evaluaciones de riesgos laborales, pese a su elevada prevalencia e impacto en la capacidad funcional. La disfunción sexual asociada, aunque raramente considerada en el ámbito laboral, forma parte del bienestar integral de las trabajadoras y puede influir indirectamente en la motivación y la calidad de vida. La invisibilización de estos riesgos en el climaterio perpetúa desigualdades estructurales en prevención de riesgos laborales, por lo que resulta esencial reconocerlos y abordarlos de forma explícita.

El impacto del climaterio en el entorno laboral ha ganado atención en los últimos años, destacando la necesidad de implementar estrategias de apoyo que permitan la adaptación de la organización y el ambiente laboral. Estas medidas, incluyen el control ambiental de la temperatura para reducir los sofocos, la oferta de pausas flexibles para manejar síntomas físicos, el acceso a espacios tranquilos para descanso y la promoción de programas de salud específicos para mujeres en esta etapa —incluyendo la atención a la salud pélvica y al síndrome genitourinario de la menopausia, como la incontinencia urinaria o los prolapsos— (Sánchez et al., 2019). Además, se recomienda fomentar la educación, sensibilización y formación de los responsables de recursos humanos y equipos de trabajo para favorecer la comprensión de estos cambios, visibilizar los riesgos de salud pélvica infradetectados, y evitar el estigma asociado al climaterio contribuyendo a un clima laboral inclusivo y respetuoso (European Menopause and Andropause Society, 2021). La integración de estas medidas no solo mejora el bienestar de las mujeres en el climaterio, sino que también repercute positivamente en la productividad y en la

reducción de bajas laborales, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la permanencia en el mercado laboral.

4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES

La prevención de riesgos laborales requiere un enfoque integral que contemple tanto los riesgos generales presentes en el entorno de trabajo como aquellos que afectan de manera diferenciada a las trabajadoras en etapas vitales concretas, como la maternidad y el climaterio. La incorporación del enfoque de género en la evaluación de riesgos permite detectar situaciones que, de otro modo, podrían quedar invisibilizadas, comprometiendo la salud y la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.

4.1. Riesgos generales en el entorno laboral

De acuerdo con la clasificación establecida por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), los principales riesgos laborales se dividen en:

- Riesgos físicos: exposición a ruido, vibraciones, radiaciones, condiciones térmicas extremas.
- Riesgos químicos: contacto o inhalación de sustancias tóxicas, carcinógenas o teratógenas.
- Riesgos biológicos: exposición a agentes infecciosos, fluidos biológicos o entornos hospitalarios.
- Riesgos ergonómicos: posturas forzadas, manipulación de cargas, movimientos repetitivos.
- Riesgos psicosociales: estrés, carga de trabajo excesiva, falta de conciliación, acoso laboral.

Estos riesgos son comunes a todos los trabajadores, pero en el caso de las mujeres, la maternidad y el climaterio introducen factores de vulnerabilidad que requieren un análisis diferenciado.

4.1.1. Riesgos específicos en la maternidad

La maternidad abarca tanto el embarazo como la lactancia. Durante estos periodos, ciertos riesgos laborales adquieren una relevancia especial:

- Físicos:
 - Vibraciones y posturas prolongadas pueden incrementar el riesgo de parto prematuro o complicaciones gestacionales.
 - Exposición a temperaturas extremas que pueden afectar la regulación fisiológica de la madre y el bienestar fetal.
- Químicos:
 - Contacto con disolventes, plaguicidas, metales pesados o citotóxicos puede producir efectos teratógenos.
 - Riesgo de transmisión de contaminantes al lactante a través de la leche materna.
- Biológicos:
 - Exposición a virus como citomegalovirus, hepatitis o rubéola en entornos hospitalarios o de atención social.
- Ergonómicos:
 - Manipulación manual de cargas y posturas forzadas incrementan el riesgo de lumbalgias y lesiones músculo-esqueléticas, más frecuentes durante el embarazo por cambios biomecánicos.
- Psicosociales:
 - “Niebla mental” (dificultades de memoria, atención y concentración) que puede comprometer el rendimiento y aumentar el riesgo de errores o accidentes.

- Estrés laboral, jornadas prolongadas o turnicidad pueden afectar al bienestar materno-fetal.
- Riesgo de discriminación laboral, percepciones negativas de la productividad y falta de apoyo en la conciliación.

4.1.2. Riesgos específicos en el climaterio

El climaterio, etapa que incluye la transición hacia la menopausia, genera cambios fisiológicos y psicosociales que pueden interactuar con los factores de riesgo laborales:

- Físicos:
 - Síntomas vasomotores (sofocos, sudoración) exacerbados en ambientes calurosos o mal ventilados.
 - Alteraciones en la densidad ósea que aumentan la vulnerabilidad a lesiones músculo-esqueléticas.
- Químicos:
 - Mayor sensibilidad a irritantes químicos por cambios hormonales que afectan piel y mucosas.
- Biológicos:
 - Menor resistencia inmunitaria en algunas mujeres, con mayor susceptibilidad a infecciones laborales.
- Ergonómicos:
 - Fatiga y alteraciones del sueño pueden incrementar el riesgo de accidentes en tareas que requieren concentración o esfuerzo físico.
 - Disminución de fuerza muscular que puede verse afectada en entornos con manipulación de cargas.
- Psicosociales:
 - Estigmatización o invisibilización del climaterio como factor de salud laboral.

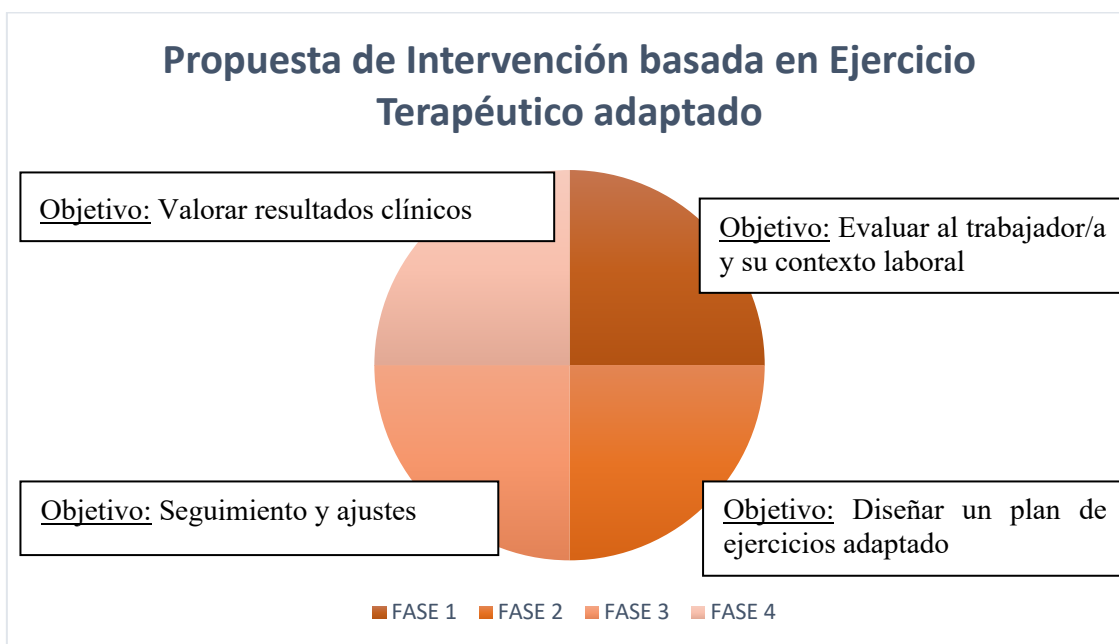
- Sobrecarga emocional y de responsabilidades familiares/laborales, que puede derivar en estrés crónico o burnout.

4.2. Relevancia del análisis diferenciado

La identificación de riesgos específicos para la maternidad y el climaterio no debe entenderse como una diferenciación excluyente, sino como una adaptación necesaria para garantizar que las políticas preventivas atiendan a las **realidades biológicas, psicológicas y sociales** de las trabajadoras. Este análisis diferenciado permite:

- Implementar medidas de protección efectivas (ej. adaptación de puestos, pausas ergonómicas, cambios de turno).
- Prevenir complicaciones de salud que podrían derivar en absentismo laboral o incapacidades.
- Favorecer un entorno inclusivo que respete la diversidad de etapas vitales y fomente la igualdad de oportunidades.

5. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN (DESDE LA FISIOTERAPIA)



Las intervenciones están basadas **en evidencia científica** y deben contemplar tanto ajustes físicos (ergonómicos y de salud ocupacional) como medidas organizativas, teniendo en cuenta las diversas políticas públicas instauradas. En el ámbito de la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales con enfoque de género, la Fisioterapia -junto con otras disciplinas de la salud laboral- juega un papel fundamental al estudiar, diseñar e implementar programas de ejercicio preventivo y de promoción de la salud individualizados y personalizados en el propio puesto de trabajo. Inicialmente, se evalúa a las trabajadoras mediante la combinación de diversas herramientas y pruebas específicas (test de fuerza, rango de movilidad (ROM), dolor, cuestionarios validados de salud pélvica como el *Pelvic Floor Distress Inventory-20* (PFDI-20) y el *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF), así como la medición de la capacidad funcional —pruebas de resistencia, equilibrio y control motor lumbopélvico— y de la capacidad laboral mediante el *Work Ability Index* (WAI, Índice de Capacidad Laboral), etc.) que permiten obtener información clínica relevante. Esta valoración integral permite identificar limitaciones musculoesqueléticas y abdominolumbopélvicas relevantes para el desempeño profesional y orientar tanto programas de ejercicio terapéutico como adaptaciones ergonómicas que prevengan disfunciones musculoesqueléticas (dolor lumbar y cervical, sobrecargas de extremidades superiores) y disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria, prolapsos, dolor pélvico), contribuyendo a reducir el absentismo. Con base en esta valoración, desde la Fisioterapia, se pueden elaborar programas de intervención basada en ejercicio terapéutico adaptado. **Estos programas, ya sean presenciales o mediante aplicaciones digitales, han logrado provocar una reducción significativa del dolor de entre el 30 % y el 50 % en apenas unos meses, así como una notable disminución del absentismo por trastornos musculoesqueléticos de la región cervical y dolor lumbar** (para más información, leer el trabajo de Tersa-Miralles et al., 2022). Del mismo modo, el diseño ergonómico del puesto de trabajo se adapta a las diferencias antropométricas y fisiológicas de las trabajadoras: superficies de trabajo regulables en altura según los percentiles femeninos, sillas con soporte lumbar ajustable y utensilios con mangos de diámetro reducido y recubrimientos antideslizantes. La disposición del espacio se organiza

dentro del “arco de confort” manual y visual, evitando extensiones forzadas de hombros y cuello, y se integran dispositivos de asistencia mecánica —carros ergonómicos, poleas— supervisados por fisioterapeutas para minimizar la carga física en sectores como sanidad o educación, donde predominan las mujeres. Para complementar estas medidas, se pueden instaurar pausas activas guiadas, como por ejemplo breves microdescansos, de al menos dos minutos cada media hora para estirar la musculatura del antebrazo y la zona cervical, así como implementar sesiones de diez minutos cada hora y media de trabajo, con ejercicios de movilizaciones articulares globales y de fortalecimiento de baja intensidad. Estas pausas, acompañadas de registros digitales de dolor antes y después de cada pausa y fomentadas mediante grupos de apoyo entre compañeras, podrían contribuir a prevenir o amortiguar problemas musculoesqueléticos del raquis (región cervical o lumbar), con una mayor prevalencia en profesiones sedentarias como el personal administrativo. Asimismo, la creación de espacios inclusivos —salas de lactancia equipadas con sillas ergonómicas y superficies ajustables, baños con barras de apoyo y vestuarios con bancos regulables— garantiza un entorno más confortable y seguro para embarazadas, lactantes y personas con movilidad reducida. De igual modo, el diseño ergonómico debería contemplar la protección de la región abdominolumbopélvica y la salud pélvica en todas las fases vitales, incorporando estrategias de protección del suelo pélvico tales como la contracción anticipada de la musculatura del suelo pélvico durante el levantamiento de cargas, el uso de técnicas de levantamiento seguro que minimicen el aumento de presión intraabdominal y el empleo de soportes lumbo-pélvicos o cojines específicos para disminuir la sobrecarga del suelo pélvico en trabajos sedentarios prolongados.

La implementación de exoesqueletos ergonómicos ligeros en sectores como la manufactura o la agricultura representa un avance significativo. Tras una evaluación funcional, el fisioterapeuta calibra el nivel de asistencia del dispositivo y supervisa un programa de adaptación progresiva, lo que permite evitar compensaciones musculares y favorecer un reparto equilibrado de las cargas físicas.

Estas innovaciones deben integrarse en un plan de seguimiento periódico que evalúe no solo la reducción de sobrecargas musculoesqueléticas sino también indicadores de salud pélvica (p. ej., síntomas de incontinencia o molestias abdominolumbopélvicas), capacidad funcional y capacidad laboral. De esta forma, el diseño ergonómico y el uso de exoesqueletos se alinean con estrategias de prevención integral y mejora del bienestar en el entorno de trabajo, asegurando ajustes progresivos según la evolución clínica y las demandas reales del puesto.

A nivel organizativo y de política pública, las intervenciones ergonómicas se articulan con medidas estructurales que refuerzan el enfoque interdisciplinar y garantizan la igualdad de oportunidades. En este sentido, los planes de igualdad de oportunidades contemplan la incorporación de fisioterapeutas en la evaluación de riesgos laborales mediante indicadores sensibles al sexo y al género, mientras que la organización de la jornada laboral se ajusta a las necesidades específicas de las trabajadoras embarazadas. Asimismo, en el ámbito del acoso y salud mental, los fisioterapeutas participan en protocolos que detectan somatizaciones, derivando a las trabajadoras a apoyo psicológico cuando se identifican cuadros de dolor crónico sin causa orgánica clara. La flexibilización horaria y el teletrabajo parcial vienen acompañados de servicios de tele-fisioterapia ergonómica, donde se evalúa el puesto de trabajo doméstico y se prescriben rutinas de autocorrección postural. Paralelamente, la vigilancia de la salud adopta un enfoque diferencial: cribados de salud pélvica en posparto, cuestionarios sobre síntomas del climaterio y seguimiento de disfunciones del suelo pélvico —como incontinencia urinaria, prolapsos o dolor pélvico— junto con problemas musculoesqueléticos que cursen con dolor permiten diseñar planes de readaptación funcional que facilitan la reincorporación laboral. Finalmente, las políticas de inserción laboral para colectivos vulnerables (personas trans, migrantes, con discapacidad) incluyen formación en ergonomía impartida por fisioterapeutas en varios idiomas y la co-creación de puestos a medida, mientras que la inspección laboral con perspectiva interseccional, realizada conjuntamente por inspectores y profesionales sanitarios, garantiza la sanción de prácticas discriminatorias y obliga a las empresas a impartir formación práctica en salud de la mujer. Este enfoque

narrativo e integrado pone de manifiesto cómo, desde la Fisioterapia, se aborda la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales reconociendo tanto las particularidades músculo-esqueléticas como las de salud pélvica de las trabajadoras durante las diversas fases de su ciclo vital en el desarrollo de su trabajo.

5.1. Intervenciones físicas y ergonómicas

5.1.1. Programas de ejercicio preventivo en el lugar del trabajo

Estas rutinas suelen tener una duración de entre 5 y 10 minutos y están centradas en movimientos suaves y progresivos, como estiramientos dinámicos, ejercicios de movilidad articular y activación de grupos musculares específicos, dependiendo del tipo de actividad laboral (por ejemplo, espalda, hombros, cuello, etc.). Pueden realizarse de forma individual o en grupo, y habitualmente son guiadas por personal especializado en salud laboral, generalmente fisioterapeutas. En ciertos entornos laborales, especialmente en trabajos sedentarios como los administrativos o en otros físicamente exigentes como el de celadores, se ha observado que incorporar rutinas breves de cinco o seis ejercicios durante 10 minutos ayuda a activar el sistema musculoesquelético y otras funciones fisiológicas. Esta activación contribuye a reducir significativamente el riesgo de padecer episodios de dolor músculo-esquelético agudo (Escriche-Escuder et al., 2020).

FASE I: Evaluación Personalizada

Objetivo general:

La finalidad de esta primera fase es recopilar toda la información necesaria sobre la persona trabajadora y su puesto de trabajo, con el fin de diseñar un programa de ejercicios completamente individualizado y adaptado a sus necesidades específicas. Esta fase se estructura en distintos bloques que permiten obtener una visión global del estado de salud, condición física y demandas laborales del sujeto. La información recogida es fundamental para planificar de forma adecuada las siguientes fases del programa de intervención.

Bloques de evaluación:

1. Anamnesis:

Recogida detallada de antecedentes personales, laborales y de salud, incluida la salud pélvica. Se incluyen datos sobre patologías previas o actuales, nivel de actividad física, molestias relacionadas con el trabajo, hábitos de vida, entre otros.

2. Valoración fisioterápica (test específicos y globales):

Exploración mediante pruebas físicas para valorar aspectos como el rango de movimiento activo, fuerza, control motor, postura o posibles disfunciones musculoesqueléticas y de suelo pélvico relacionadas con la actividad laboral. Los tests de Fisioterapia son herramientas clínicas fundamentales que permiten valorar de forma objetiva distintos parámetros del sistema musculoesquelético y del suelo pélvico. A través de pruebas específicas, es posible analizar el tipo, la forma y la intensidad de la fuerza muscular, así como el grado y la calidad del sistema de movimiento. Estas evaluaciones ayudan a identificar posibles déficits funcionales relevantes para el desempeño laboral, permitiendo detectar patrones alterados que pueden estar relacionados con dolor, fatiga o sobrecarga.

Entre las herramientas empleadas se incluyen, por ejemplo: a) Dinamometría de agarre para valorar fuerza manual, b) Inclínómetros y goniómetros para medir el rango de movimiento, c) Test de flexión craneocervical, útil para evaluar el control motor cervical.

3. Cuestionarios estandarizados:

Aplicación de instrumentos validados que permiten medir calidad de vida, nivel de discapacidad, dolor, fatiga, estrés laboral y otros factores psicosociales relevantes. Los cuestionarios estandarizados de autoinforme son instrumentos clave para recoger información subjetiva relacionada con aspectos psicosociales, niveles de dolor, discapacidad y calidad de vida. Desde un enfoque preventivo, su aplicación permite identificar de forma

precoz molestias musculoesqueléticas comunes en el entorno laboral, especialmente en zonas como el cuello, hombros, muñecas y región lumbar. Asimismo, el uso de cuestionarios validados con enfoque de género permite detectar diferencias relevantes entre trabajadoras y trabajadores, lo que facilita una mejor personalización de las intervenciones y una mayor efectividad del ejercicio terapéutico

FASE II: Diseño del Programa de Ejercicio Terapéutico Personalizado

Objetivo general:

En esta segunda fase, y tras haber completado la evaluación inicial, se procede al diseño individualizado del programa de ejercicio terapéutico adaptado. Este se construye a partir de la información recogida previamente: características físicas, niveles de dolor, alteraciones posturales, hábitos de movimiento, condiciones laborales y factores biopsicosociales relevantes. El objetivo principal es ofrecer un plan de ejercicio adaptado a las necesidades específicas de cada persona trabajadora, optimizando su funcionalidad y bienestar.

Diseño de rutinas adaptadas

Las rutinas se estructuran en tres grandes bloques de intervención:

1. Ejercicios de fortalecimiento de la musculatura estabilizadora

Enfocados en el control neurosensorial y motor. Incluyen ejercicios como:

- Puente de glúteo
 - Planchas laterales
 - Retracciones escapulares en posiciones de bajo estrés articular
- Su objetivo es activar musculatura profunda y estabilizadora (lumbo-pélvica, abdominal, cervical y escapular).

2. Ejercicios de movilidad y estiramientos específicos

Dirigidos a recuperar el rango articular y la flexibilidad de grupos musculares con rigidez, dolor o acortamientos. Se incluyen:

- Movilizaciones articulares globales
- Estiramientos analíticos y activos-asistidos

3. Entrenamiento propioceptivo y de estabilidad funcional

Mediante plataformas inestables, discos de equilibrio o superficies blandas, se trabaja:

- Estabilidad lumbo-pélvica
- Coordinación de cadenas musculares en miembros inferiores
- Reentrenamiento postural

4. Ejercicios de suelo pélvico y sinergias musculares

- Integración de rutinas específicas para el fortalecimiento y control del suelo pélvico, incluyendo trabajo de coordinación con la musculatura abdominal profunda, diafragmática y glútea.
- Adaptaciones según etapa vital: en embarazo, se priorizarán estrategias de minimización de la presión intraabdominal y preparación física para el parto; en posparto y lactancia, programas de recuperación de la función del suelo pélvico; en climaterio, prevención de disfunciones de suelo pélvico asociadas a cambios hormonales y a la disminución de la masa muscular.

Modalidades de aplicación

El programa podrá implementarse de forma individual o grupal, combinando modalidades presenciales y digitales:

Presencial in situ:

Sesiones grupales desarrolladas en espacios habilitados dentro del entorno laboral, integradas en el horario de trabajo para facilitar la adherencia.

Digital / Tele-rehabilitación:

Uso de aplicaciones móviles y vídeos con rutinas guiadas. Algunas incluyen sensores wearable que proporcionan feedback postural en tiempo real. Esta modalidad contempla adaptaciones específicas para trabajadoras en periodos sensibles como lactancia, embarazo o climaterio, mediante recordatorios y ajustes individualizados.

FASE III: Seguimiento y Reevaluación

Objetivo general:

Supervisar la evolución de las personas participantes, garantizar la correcta ejecución del programa de ejercicio terapéutico y ajustar las rutinas según los cambios observados o las necesidades emergentes.

Componentes clave:

- Supervisión continua

Evaluación periódica del cumplimiento del programa, revisión de la técnica de los ejercicios y ajuste de la carga o dificultad según la progresión funcional.

- Feedback individualizado

Proporcionar retroalimentación personalizada en base al desempeño, con refuerzo positivo y pautas de mejora para aumentar la adherencia.

- Reevaluaciones estructuradas:

Aplicación periódica de los mismos test y cuestionarios utilizados en la fase inicial para comparar resultados y cuantificar la evolución:

- Cambios en fuerza, movilidad y control motor
- Variaciones en el nivel de dolor y discapacidad
- Percepción de salud y bienestar
- Monitorización de salud pélvica: utilización de cuestionarios validados (ej. ICIQ-SF, PFDI-20, FSFI) y pruebas funcionales (test de Oxford,

ecografía funcional) para registrar evolución de la función del suelo pélvico.

- Reevaluación diferenciada por etapa vital: control específico de síntomas en embarazo (ej. incontinencia de esfuerzo), posparto (recuperación del control motor pélvico y abdominal) y climaterio (síndrome genitourinario de la menopausia, disfunción sexual).

- Adaptación del plan de ejercicios

En función de los resultados obtenidos, se podrá mantener, modificar o intensificar el programa de intervención.

FASE IV: Resultados Esperados

Objetivo general:

Obtener mejoras significativas en la salud musculoesquelética, salud pélvica, funcionalidad y bienestar psicosocial de las personas trabajadoras. Esta fase permite valorar el impacto del programa sobre variables clínicas y organizacionales.

Indicadores clave de éxito:

- Reducción del dolor musculoesquelético: Disminución del dolor en zonas comunes como cuello, hombros y región lumbar, con un objetivo de mejora estimada entre el 30 % y el 50 % en un periodo de 3 a 6 meses.
- Reducción de síntomas de disfunciones del suelo pélvico: Disminución en la prevalencia e intensidad de incontinencia urinaria, incontinencia anal, prolapsos y dolor pélvico en las trabajadoras participantes.
- Mejora de la salud pélvica y calidad de vida: Incremento en las puntuaciones de cuestionarios de función y calidad de vida relacionados con la salud pélvica, con especial atención a mujeres en embarazo, posparto y climaterio.
- Disminución del absentismo laboral: Reducción del número de bajas laborales relacionadas con dolor musculoesquelético, especialmente por cervicalgia y lumbalgia, con una meta de disminución de hasta un 40 %.

- Reducción de bajas laborales vinculadas a disfunciones del suelo pélvico y mejora de la reincorporación tras procesos reproductivos o quirúrgicos.
- Mejora del clima laboral y la percepción de apoyo en salud: Aumento de la satisfacción laboral, motivación y percepción de que la organización se preocupa por el bienestar físico y psicosocial de su plantilla.

Estos resultados esperados han sido extraídos de la investigación realizada por Tarro et al. (2020).

FASE	CONTENIDO CLAVE
Fase 1	Anamnesis, test físicos, cuestionarios de salud y dolor
Fase 2	Rutinas personalizadas de fuerza, movilidad y propiocepción
Fase 3	Supervisión, reevaluación y modificación del plan
Fase 4	Reducción de dolor, absentismo y mejora del bienestar laboral

5.1.2. Diseño ergonómico del puesto

Adaptación antropométrica

- Bancadas y superficies de trabajo regulables en altura (pistón neumático o motor eléctrico), considerando percentiles 5–95 de medidas femeninas.
- Sillas con soporte lumbar ajustable y cojines modulares para caderas de menor anchura, incorporando opciones que reduzcan la presión perineal.

Herramientas y utensilios

- Mangos de herramientas con diámetros reducidos (30–35 mm) y recubrimientos antideslizantes, optimizados para manos femeninas.
- Dispositivos de ayuda al levantamiento: carros ergonómicos con frenos de fácil acceso, poleas e instalaciones de asistencia mecánica que reduzcan la sobrecarga abdominolumbopélvica y la presión sobre el suelo pélvico en tareas de manipulación de cargas.
- Distribución espacial, incluyendo la ubicación cercana y señalizada de baños accesibles, especialmente relevante para trabajadoras embarazadas o en climaterio con disfunciones de suelo pélvico.

- Zonas de alcance ocular y manual dentro del “arco de confort” (franja entre 30 cm y 60 cm de distancia) para evitar hiperextensión de hombros y cuello.
- Señalización de zonas de paso y áreas de trabajo para minimizar desplazamientos innecesarios, adaptando anchuras al tráfico mixto y carritos ligeros.

5.1.3. Pausas activas guiadas

Periodicidad y estructura

- Microdescansos de 2–3 min cada 30 min (estiramientos de muñeca/cuello).
- Pausas activas de 10 min cada 90 min con ejercicios de movilización articular global, fortalecimiento isométrico y de estabilización y control neuro-sensoriomotor (adaptado a la realidad clínica de cada persona trabajadora).

Contenidos específicos para mujeres

- Ejercicio terapéutico específico centrado en el control neuro-sensoriomotor de la columna cervical y columna lumbo-pélvica, así como ejercicios de contracción, fortalecimiento y relajación del suelo pélvico, integrados con la respiración diafragmática y la activación abdominal profunda.
- Ejercicios de movilidad de miembros inferiores con el objetivo de disminuir el impacto (o incluso impedir) de problemas vasculares y cardiocirculatorios más específicos en mujeres que en hombres por el sedentarismo debido al trabajo de oficina.

Seguimiento y motivación

- Registro digital de cumplimiento y nivel de dolor previa/posterior, incluyendo también variables relacionadas con la salud pélvica (p. ej., molestias perineales, sensación de presión o pérdidas urinarias o de gases).
- Grupos de apoyo entre compañeras para incentivar la adherencia, detectar síntomas precoces y normalizar la conversación sobre salud pélvica, embarazo, posparto y climaterio.

5.1.4. Espacios y equipamiento inclusivos

Salas de lactancia

- Mesas a dos alturas para extracción manual o con bomba eléctrica, sillas ergonómicas con apoyabrazos y respaldo alto.

- Zona de almacenaje refrigerado y lavabo cercano.

Baños y vestuarios

- Sanitarios con barras abatibles para trabajadoras embarazadas o con discapacidad, bancos integrados y espacio libre de obstáculos.
- Incorporación de medidas que faciliten una micción y defecación fisiológicas, como la disponibilidad de taburetes que permitan simular la postura en cuclillas y reducir la presión sobre el suelo pélvico.
- Vestuarios con bancos ajustables y percheros a diferentes alturas.

5.1.5. Exoesqueletos ergonómicos ligeros

Selección y calibración

- Evaluación funcional previa (global) para ajustar nivel de intervención (dosificación, progresión, objetivos y metas a corto y largo plazo, etc.).
- Programas de adaptación progresiva (40 %-60 % de asistencia la primera semana, aumentando un 10 % semanal).
- Verificar que la calibración no incremente la presión intraabdominal ni desencadene síntomas de disfunciones de suelo pélvico; excluir su uso en embarazo salvo valoración clínica individualizada.

Entrenamiento de uso

- Sesiones prácticas de 2-3 horas donde el/la fisioterapeuta corrige los ejercicios, posiciones, posturas, etc.
- Feedback en tiempo real con vídeo-análisis para refinar la colocación y evitar compensaciones.

5.1.6. Prevención y cuidado del suelo pélvico en el ámbito laboral

- Programas de concienciación y educación: formación básica a las trabajadoras sobre factores de riesgo laborales que pueden afectar al suelo pélvico (esfuerzos físicos, sedentarismo prolongado, posturas mantenidas, vibraciones, cargas pesadas), así como las estrategias para minimizar su impacto en su salud pélvica.

- Ejercicios preventivos específicos: integración de rutinas breves de contracción y relajación de los músculos del suelo pélvico durante pausas activas, coordinadas con la respiración y el control abdominal, guiadas por fisioterapeutas.
- Protocolos de reincorporación laboral: tras embarazo, parto o cirugías ginecológicas/urológicas, con adaptaciones ergonómicas y seguimiento fisioterapéutico.
- Evaluaciones periódicas: cribado de síntomas (incontinencia, dolor pélvico, prolapsos) en vigilancia de la salud laboral, incluyendo cuestionarios estandarizados y pruebas funcionales.
- Diseño ergonómico protector: superficies de trabajo y sillas que reduzcan la presión perineal y favorezcan la movilidad pélvica, así como estrategias de levantamiento seguro (contracción anticipada de la musculatura del suelo pélvico) que minimicen el aumento de presión intraabdominal.

5.2. Estrategias organizativas y políticas públicas

5.2.1. Planes de igualdad con evaluación de riesgos

- Mapeo de tareas según el género: análisis de frecuencia y duración de actividades físicas diferenciadas.
- Indicadores de salud: tasa de trastornos musculoesqueléticos específica por sexo y género, evaluando efectividad de las medidas.
- Indicadores de salud pélvica: prevalencia de síntomas de incontinencia, prolapsos o dolor pélvico en función de sexo y etapa vital, vinculados a las condiciones laborales.

5.2.2. Jornadas adaptadas para etapas del ciclo vital

- Embarazo: reducción del tiempo de pie > 30 min continuos, prohibición de vibraciones (taladros, transportes mecánicos), aumento de pausas.
- Puerperio y posparto: adaptación de turnos y cargas físicas tras el retorno al trabajo, con pausas programadas y posibilidad de teletrabajo parcial, priorizando la recuperación de la función del suelo pélvico.

- Climaterio y transición hormonal: flexibilización de turnos nocturnos, seguimiento de síntomas articulares, fatiga y alteraciones de la salud pélvica (incontinencia, prolapsos, síndrome genitourinario de la menopausia), con posibilidad de pausas adicionales y teletrabajo parcial en fases sintomáticas.

5.2.3. Flexibilidad y teletrabajo

- Tele-fisioterapia ergonómica: evaluación virtual del puesto de trabajo, envío de plantilla de ajustes y rutina personalizada.
- Tele-fisioterapia de salud pélvica: programas de ejercicios guiados y monitorización del progreso en mujeres en posparto o climaterio, integrados en la misma plataforma que la evaluación ergonómica.
- Control del tecnoestrés: pausas de “desconexión digital” con pautas de movilidad oculares y cervicales.

5.2.4. Vigilancia de la salud diferencial y protocolos de salud pélvica

La vigilancia de la salud con enfoque de género debe contemplar tanto la identificación clínica de riesgos diferenciales como la implementación de protocolos organizativos que permitan una adecuada prevención, detección y seguimiento de disfunciones de salud pélvica en el entorno laboral.

- Evaluación clínica diferenciada: incluir en los reconocimientos médicos periódicos cribados específicos en función de la etapa vital (embarazo, puerperio, lactancia y climaterio), mediante cuestionarios validados y pruebas funcionales. Se recomienda la utilización de herramientas como la ecografía funcional o el test de Oxford en posparto, así como cuestionarios de calidad de vida relacionados con el climaterio y la salud pélvica.
- Protocolos de reincorporación laboral: tras parto, cesárea o intervenciones ginecológicas y urológicas, las trabajadoras deben disponer de itinerarios de reincorporación progresiva, con reducción temporal de cargas físicas, flexibilización horaria y posibilidad de derivación a fisioterapia especializada.

- Seguimiento de disfunciones de suelo pélvico: monitorización sistemática de síntomas como incontinencia urinaria, incontinencia anal, prolapsos, dolor pélvico o disfunción sexual, con registro de su impacto en la capacidad laboral y derivación ágil a servicios especializados cuando sea necesario.
- Formación a responsables de recursos humanos y mandos intermedios: programas de sensibilización que permitan comprender la repercusión de las disfunciones del suelo pélvico en el desempeño laboral, evitando la estigmatización y favoreciendo la adaptación inclusiva de los puestos de trabajo.
- Medidas de conciliación derivadas de la vigilancia clínica y de la etapa vital: disponibilidad de salas de lactancia adecuadas, mobiliario ergonómico que reduzca la presión perineal, y horarios adaptados durante el puerperio, la lactancia o en presencia de síntomas del climaterio.
- Registro y análisis de datos desagregados: recogida sistemática de información diferenciada por sexo, edad y etapa vital, con el objetivo de ajustar las políticas preventivas a las necesidades reales de las trabajadoras.

Este enfoque integrado permite visibilizar la salud pélvica en las políticas de prevención de riesgos laborales, reducir el absentismo, mejorar la reincorporación tras procesos reproductivos o quirúrgicos y reforzar la igualdad de oportunidades en el entorno laboral.

5.2.5. Inserción laboral inclusiva

La inserción laboral inclusiva debe contemplar la diversidad de trayectorias vitales y condiciones de salud de las trabajadoras. Para ello es necesario garantizar formación en ergonomía diversa, diseñar puestos de trabajo a medida y eliminar barreras que dificulten el acceso o la permanencia en el empleo.

- Inserción tras procesos reproductivos y de salud pélvica: se promoverán programas de readaptación específicos para trabajadoras que retoman su actividad tras embarazo, parto (eutócico o instrumental), cesárea o intervenciones ginecológicas y urológicas. Estas medidas incluirán

acompañamiento fisioterapéutico, reducción progresiva de cargas y adaptación temporal de las tareas.

- Diversidad corporal y funcional: el diseño de uniformes, EPIs, sillas y mobiliario deberá contemplar la variabilidad pélvica y abdominal en etapas como el embarazo y el climaterio, evitando elementos restrictivos o generadores de presión sobre la región abdominolumbopélvica.
- Formación específica para colectivos vulnerables: se incorporarán talleres de alfabetización en salud pélvica para trabajadoras migrantes, personas trans y colectivos con barreras idiomáticas, con materiales multilingües y apoyo de intérpretes cuando sea necesario.
- Medidas de conciliación vinculadas a la accesibilidad e inserción laboral: garantizar baños accesibles y cercanos al puesto de trabajo, así como permitir tiempos de evacuación fisiológica sin penalización, reduciendo el impacto sobre la salud pélvica y evitando situaciones de discriminación indirecta.

Estas medidas garantizan que la inserción laboral sea equitativa y sostenible, evitando que la salud pélvica se convierta en un factor de exclusión o discriminación.

5.2.6. Inspección laboral interseccional

La inspección laboral con perspectiva interseccional debe verificar que las políticas preventivas contemplen la diversidad de las trabajadoras, incorporando tanto criterios de género como de edad, etnia, origen y condición socioeconómica. Para ello se recomienda la participación de equipos multidisciplinares en las visitas de inspección (personal inspector acompañado de profesionales de fisioterapia forense, salud laboral y especialistas en igualdad).

- Revisión de protocolos de salud pélvica en PRL: comprobar que las empresas han incorporado evaluaciones y medidas de prevención en embarazo, puerperio y climaterio dentro de sus planes de riesgos laborales.

- Supervisión de espacios inclusivos: garantizar la existencia y adecuación de salas de lactancia, baños adaptados y mobiliario ergonómico protector del suelo pélvico, revisando su accesibilidad real para las trabajadoras.
- Control de reincorporaciones laborales: exigir a las empresas evidencia documental de protocolos de readaptación laboral tras parto, cesárea o intervenciones ginecológicas/urológicas, verificando su aplicación práctica.
- Indicadores con perspectiva de salud pélvica: incluir en las inspecciones métricas específicas, como el número de adaptaciones de puesto por embarazo o posparto, el porcentaje de reincorporaciones progresivas y la disponibilidad de programas de fisioterapia laboral vinculados a la salud pélvica.
- Sanciones educativas: en caso de incumplimiento, priorizar medidas correctoras y programas de formación antes que sanciones estrictamente punitivas, favoreciendo un cambio cultural organizativo con enfoque de género.

De este modo, la inspección laboral se convierte en un mecanismo activo para garantizar la igualdad de oportunidades y la protección integral de la salud de las trabajadoras, prestando especial atención a la salud pélvica en la población objeto del informe.

6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO

La incorporación de la igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales debe traducirse en resultados concretos y medibles que permitan evaluar la eficacia de las medidas implementadas. Para garantizar la mejora continua, es necesario establecer un sistema de **indicadores de seguimiento**, alineado con la normativa vigente, los planes de igualdad de las empresas y las políticas de prevención.

Resultados esperados

1. Mejora de la salud y seguridad laboral

- Reducción de la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales en trabajadoras embarazadas, en lactancia o en climaterio.
- Prevención de complicaciones médicas derivadas de una falta de adaptación del puesto.
- Prevención de disfunciones del suelo pélvico (incontinencia urinaria, incontinencia anal, prolapsos, dolor pélvico, disfunción sexual) asociadas a la falta de adaptación del puesto o a reincorporaciones inadecuadas.

2. Incremento de la igualdad de oportunidades

- Mayor presencia del enfoque de género en las evaluaciones de riesgos.
- Eliminación de prácticas discriminatorias relacionadas con la maternidad o la edad.
- Equidad en el acceso a promociones, formación y desarrollo profesional.

3. Impacto organizativo positivo

- Reducción del absentismo y de las bajas laborales por complicaciones asociadas al embarazo o al climaterio.
- Mayor satisfacción de las trabajadoras respecto a las condiciones laborales y medidas de conciliación.
- Mejora de la productividad y retención del talento.

4. Fortalecimiento de la cultura preventiva inclusiva

- Mayor sensibilización en igualdad y salud laboral entre los equipos de trabajo.
- Normalización de la maternidad y el climaterio como etapas contempladas en los planes de prevención.
- Visibilización de la salud pélvica como un componente estructural de la prevención en etapas de embarazo, posparto y climaterio.

Indicadores de seguimiento

Se recomienda establecer indicadores **cuantitativos y cualitativos**, revisados de manera periódica:

1. a) Indicadores de proceso

- % de evaluaciones de riesgos que incluyen enfoque de género.
- N° de adaptaciones de puestos de trabajo realizadas por maternidad o climaterio.
- N° de protocolos específicos implementados (embarazo, lactancia, climaterio).
- N° de acciones de formación y sensibilización en igualdad de oportunidades y salud laboral.
- N° de evaluaciones de riesgos que incluyen cribado de salud pélvica.
- N° de programas de reincorporación laboral tras parto/cesárea con atención específica la salud pélvica.

2. b) Indicadores de resultado

- Tasa de absentismo laboral en trabajadoras embarazadas y en climaterio antes y después de las medidas.
- N° de complicaciones laborales reportadas (ej. lumbalgias, fatiga, exposición a riesgos).
- Nivel de satisfacción de las trabajadoras, evaluado mediante encuestas internas.
- % de reincorporaciones exitosas tras bajas por maternidad con continuidad en la carrera profesional.
- Tasa de disfunciones de suelo pélvico detectadas en trabajadoras (incontinencia, prolapsos, dolor pélvico) antes y después de las medidas.
- % de trabajadoras en posparto o climaterio con acceso a programas de fisioterapia laboral de salud pélvica.

3. c) Indicadores de impacto

- Reducción global de riesgos detectados en evaluaciones periódicas.

- Mejora en los índices de igualdad de género dentro de la organización (ej. presencia en puestos de responsabilidad).
- Reconocimiento externo (auditorías de PRL, certificaciones en igualdad).
- Mejora en la calidad de vida laboral reportada por trabajadoras en embarazo, posparto y climaterio, con especial referencia a la salud pélvica.

Sistema de revisión y mejora continua

- Revisión anual de los **indicadores y medidas implementadas**, incluyendo de forma específica los relativos a salud pélvica en embarazo, posparto y climaterio.
- Inclusión de resultados en la **memoria de prevención de riesgos laborales** y en los **informes de igualdad de la empresa**.
- Creación de un **comité mixto de seguimiento** (representación empresarial, comité de seguridad y salud, y delegados/as de igualdad, que contemple la inclusión de la fisioterapia especializada en salud pélvica en las medidas de prevención y reincorporación laboral.
- Ajuste de medidas según resultados obtenidos y nueva normativa.

7. RECOMENDACIONES FINALES

En la fase de recomendaciones finales, es fundamental que las evaluaciones de riesgos laborales integren de forma sistemática un análisis de género y diversidad, de modo que cada puesto de trabajo se examine bajo la lente de las distintas realidades corporales, hormonales y socioculturales de las personas. Esto implica no solo recoger datos diferenciados por sexo y por identidad de género, sino también por etapas del ciclo vital —**embarazo, posparto, lactancia y climaterio**—, garantizando que los riesgos específicos de cada momento de la vida sean identificados y abordados. Para lograr planes preventivos verdaderamente inclusivos, debe potenciarse la **participación activa** de mujeres, personas trans y otros colectivos infrarrepresentados en todas las fases de su diseño y evaluación. Su experiencia directa aporta información clave sobre peligros reales y soluciones prácticas, y evita que las propuestas queden “en papel” sin adaptarse a las necesidades reales de

quienes van a ejecutarlas. En cuanto a la adaptación de los puestos, es imprescindible contar con mobiliario y herramientas regulables y con asistencia tecnológica —desde mesas elevables hasta exoesqueletos ligeros— que se configuren según el momento vital de la persona trabajadora. Por ejemplo, durante el embarazo, se reducirán las cargas de esfuerzo y se aumentarán las pausas activas; promoviendo estrategias de minimización del impacto de la presión intraabdominal en el suelo pélvico; en el posparto y la lactancia, se facilitará el acceso a salas adecuadas, se reforzarán programas de ejercicio postural y de recuperación de la función del suelo pélvico; y durante la menopausia, se incluirán rutinas de fortalecimiento óseo, gestión de síntomas musculares y de prevención de disfunciones del suelo pélvico asociadas al climaterio. No basta con intervenciones puramente físicas: para reducir las desigualdades es preciso incorporar medidas ergonómicas junto con apoyos psicológicos y sociales, como protocolos para prevenir el acoso laboral, flexibilidad horaria que contemple las responsabilidades de cuidado y espacios de encuentro donde compartir experiencias y recursos. Estas acciones multidimensionales fomentan un clima laboral más saludable y equitativo. Al mismo tiempo, debe garantizarse el acceso a servicios de salud laboral adaptados y centrados en la perspectiva de derechos, donde las revisiones médicas incluyan cribados específicos (salud pélvica, salud ósea, evaluación de riesgos psicosociales) y la posibilidad de derivaciones rápidas a Fisioterapia, Ginecología, Psicología o trabajo social, siempre con sensibilidad cultural y de género.

La investigación aplicada juega un papel esencial para avanzar en esta materia, conviene promover estudios que evalúen la eficacia de las intervenciones ergonómicas y organizativas en poblaciones diversas, generando evidencia que oriente la toma de decisiones y refuerce la inversión en prevención. Finalmente, ninguna política tendrá calado sin una campaña de sensibilización institucional y formación continua que llegue a todos los niveles de la organización: desde la alta dirección —para asegurar compromisos y recursos— hasta cada trabajador y trabajadora, garantizando que conozcan tanto sus derechos como las herramientas

prácticas para proteger su salud. Solo así se construirá un entorno laboral más justo, seguro y respetuoso con la diversidad. En resumen:

- Incluir sistemáticamente el análisis de género y diversidad en las evaluaciones de riesgos laborales.
- Garantizar la participación de mujeres, personas trans y colectivos infrarrepresentados en el diseño de planes preventivos.
- Adaptar los puestos de trabajo considerando las etapas vitales: embarazo, posparto, lactancia y menopausia.
- Visibilizar la salud pélvica en todas las etapas (embarazo, posparto, lactancia y climaterio) como eje transversal de la prevención laboral.
- Implementar medidas ergonómicas, psicológicas y sociales para reducir desigualdades.
- Garantizar acceso a servicios de salud laboral adaptados y con perspectiva de derechos.
- Fomentar la investigación aplicada con enfoque de género y diversidad en prevención laboral.
- Promover campañas de sensibilización institucional y formación continua.

8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA NORMATIVA

Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud de la Mujer y Salud Pélvica. (2025). *Documento marco para la especialización de la fisioterapia en la salud de la mujer y salud pélvica*. AEF-SAMU.

Bahk, J. W., Kim, H., Jung-Choi, K., Jung, M. C., & Lee, I. (2012). Relationship between prolonged standing and symptoms of varicose veins and nocturnal leg cramps among women and men. *Ergonomics*, 55(2), 133–139. <https://doi.org/10.1080/00140139.2011.582957>

Burns, E., Elcombe, E., Pierce, H., Hugman, S., & Gannon, S. (2023). Breastfeeding after return to work: An Australian national workplace survey. *Maternal & Child Nutrition*, 19(3), e13516. <https://doi.org/10.1111/MCN.13516>

CCOO Madrid. (2024a). Enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid. <https://madrid.ccoo.es/043d90f64fc0fd7c08fa87d93f8bcfff000045.pdf>

CCOO Madrid. (2024b). Siniestralidad laboral primer trimestre 2024. <https://madrid.ccoo.es/72f92652ccf21c7f427b5e6d1a2a3185000045.pdf>

Comunidad de Madrid. (2016). Ley 2/2016 de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 142.

Comunidad de Madrid. (2016). Ley 2/2016, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 127, 30 de mayo de 2016.

Comunidad de Madrid. (2023). VI Plan director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2021-2024 - Portal de Transparencia. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/vi-plan-director-prevencion-riesgos-laborales-comunidad>

Dunk, N. M., & Callaghan, J. P. (2005). Gender-based differences in postural responses to seated exposures. *Clinical Biomechanics*, 20(10), 1101–1110. <https://doi.org/10.1016/J.CLINBIOMECH.2005.07.004>

Escrache-Escuder, A., Calatayud, J., Andersen, L. L., Ezzatvar, Y., Aiguadé, R., & Casaña, J. (2020). Effect of a brief progressive resistance training program in hospital

porters on pain, work ability, and physical function. *Musculoskeletal Science and Practice*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102162>

El País. (2024). Los sindicatos sanitarios se unen en una demanda millonaria a la Comunidad de Madrid por no tener un plan de riesgos laborales. <https://elpais.com/espana/madrid/2024-11-21/los-sindicatos-sanitarios-se-unen-en-una-demanda-millonaria-a-la-comunidad-de-madrid-por-no-tener-un-plan-de-riesgos-laborales.html>

El País. (2025). Trabajo redobla la atención a la salud mental y a la crisis climática en su reforma de la prevención de riesgos laborales. <https://elpais.com/economia/2025-03-27/trabajo-redobla-la-atencion-a-la-salud-mental-y-a-la-crisis-climatica-en-su-reforma-de-la-prevencion-de-riesgos-laborales.html>

Eurofound. (2021). Working conditions and workers' health: An overview. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <https://www.eurofound.europa.eu/en/topic/working-conditions>

European Agency for Safety & Health at Work (EU-OSHA). (2022). Information, statistics, legislation and risk assessment tools. <https://osha.europa.eu/en>

Gobierno de España. (2007). Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm. 71. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

Gobierno de España. (2023). Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. BOE núm. 51. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4/con>

Habib, R. R., & Messing, K. (2012). Gender, women's work and ergonomics. *Ergonomics*, 55(2), 129–132. <https://doi.org/10.1080/00140139.2011.646322/ASSET//CMS/ASSET/39D3B70F-8298-45F5-B989-0F679609B679/00140139.2011.646322.FP.PNG>

Horber, F. F., Gruber, B., Thomi, F., Jensen, E. X., & Jaeger, P. (1997). Effect of sex and age on bone mass, body composition and fuel metabolism in humans. *Nutrition*, 13(6), 524–534. [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(97\)00031-2](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(97)00031-2)

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2007). Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas.

<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/22-serie-ntp-numeros-751-a-785-ano-2007/nota-tecnica-de-prevencion-ntp-785>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). Seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género. <https://www.insst.es/materias/transversales/genero>

Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K., & Tamakoshi, K. (2018). Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nursing Open*, 5(2), 186–196. <https://doi.org/10.1002/NOP2.130>,

Kindig, D. A. (2007). Understanding population health terminology. *Milbank Quarterly*, 85(1), 139–161. <https://doi.org/10.1111/J.1468-0009.2007.00479.X>,

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2009). Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, sobre la protección de la maternidad en el trabajo. *Boletín Oficial del Estado*, 59. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/03/06/298>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2022). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. <https://www.mites.gob.es>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023a). Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023b). Texto refundido y actualizado de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

Morris, M. L. (2016). Vocational interests in the United States: Sex, age, ethnicity, and year effects. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 604–615. <https://doi.org/10.1037/COU0000164>,

Muro-Valdez, J. C., Meza-Rios, A., Aguilar-Uscanga, B. R., Lopez-Roa, R. I., Medina-Díaz, E., Franco-Torres, E. M., & Zepeda-Morales, A. S. M. (2023). Breastfeeding-Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective. *Medicina (Lithuania)*, 59(9). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA59091535>,

Organización Internacional del Trabajo. (2023). El trabajo y el género: Informe global sobre igualdad de género y trabajo decente. <https://www.ilo.org/>

Öztürk, G., Geler Külcü, D., Aydoğ, E., Kaspar, Ç., & Uğurel, B. (2016). Effects of lower back pain on postural equilibrium and fall risk during the third trimester of pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 29(8), 1358–1362. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1049148>,

Reale, C., Invernizzi, F., Panteghini, C., & Garavaglia, B. (2023). Genetics, sex, and gender. *Journal of Neuroscience Research*, 101(5), 553–562. <https://doi.org/10.1002/JNR.24945>,

Sakowski, P., & Marcinkiewicz, A. (2019). Health promotion and prevention in occupational health systems in Europe. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(3), 353–361. <https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.01384>,

Schorr, M., Dichtel, L. E., Gerweck, A. V., Valera, R. D., Torriani, M., Miller, K. K., & Brídela, M. A. (2018). Sex differences in body composition and association with cardiometabolic risk. *Biology of Sex Differences*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13293-018-0189-3/TABLES/5>

Shamir, R. (2016). The Benefits of Breast Feeding. Nestle Nutrition Institute Workshop Series, 86, 67–76. <https://doi.org/10.1159/000442724>,

Sindicato USO. (2024). Sin perspectiva de género y sexo en prevención de riesgos laborales. <https://www.uso.es/sin-perspectiva-de-genero-y-sexo-en-prevencion-de-riesgos-laborales/>

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>

Tarro, L., Llauradó, E., Ulldemolins, G., Hermoso, P., & Solà, R. (2020). Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 1901, 17(6), 1901. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17061901>

Torres-Lacomba, M., & Meldaña, A. (2022). *Fisioterapia del suelo pélvico: Manual para la prevención y el tratamiento en la mujer, en el hombre y en la infancia*. Editorial Médica Panamericana.

Tersa-Miralles, C., Bravo, C., Bellon, F., Pastells-Peiró, R., Rubinat Arnaldo, E., & Rubí-Carnacea, F. (2022). Effectiveness of workplace exercise interventions in the treatment of musculoskeletal disorders in office workers: a systematic review. *BMJ Open*, 12(1), e054288. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-054288>

UGT Madrid. (2023a). Cuadernillo sobre enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid. <https://saludlaboralmadridugt.org/wp-content/uploads/2023/12/Cuadernillo-Enfermedades-Profesionales-2023-1.pdf>

UGT Madrid. (2023b). Informe de siniestralidad laboral con enfoque de género. . <https://madridugt.org/urge-dotar-la-ley-de-prevencion-de-riesgos-laborales-de-perspectiva-de-genero>

Won, E. J., Johnson, P. W., Punnett, L., & Dennerlein, J. T. (2008). Upper extremity biomechanics in computer tasks differ by gender. *Journal of Electromyography and Kinesiology: Official Journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*, 19(3), 428. <https://doi.org/10.1016/J.JELEKIN.2007.11.012>

9. PALABRAS CLAVE UTILIZADAS PARA LA BÚSQUEDA DE LITERATURA

En español:

- “género y salud laboral”; “prevención riesgos laborales embarazo”; “diversidad en el trabajo”; “intervenciones ergonomía mujeres”; “riesgos climaterio entorno laboral”; “perspectiva interseccional en PRL”

En inglés:

- “gender occupational health”; “workplace risk pregnancy”; “menopause and work performance”; “occupational exposure lactation”; “transgender workers occupational safety”; “ergonomics female workers”; “inclusive occupational policies”

Bases de datos consultadas: PubMed, Scopus, EMBASE, Google Scholar, SciELO, EU-OSHA, OIT, OMS, MedlinePlus, Web of Science.