

Guía III

Medidas preventivas en seguridad y salud en el trabajo **con perspectiva de género**



Guías prácticas para la Incorporación de la perspectiva de género en la gestión de seguridad y salud en el trabajo en las entidades empleadoras.

Guía III

Medidas preventivas en seguridad y salud en el trabajo **con perspectiva de género**

Documento elaborado por un equipo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, en el marco de la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2024 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y financiado por la Asociación Chilena de Seguridad con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.



Carta Achs

En Achs estamos comprometidos con transformar profundamente la manera en que las organizaciones enfrentan la seguridad y salud laboral, incorporando de forma transversal la perspectiva de género en sus planes de acción, metodologías y herramientas preventivas. Esta visión responde no solo a una exigencia normativa, como lo establece la legislación chilena y el recientemente actualizado Decreto Supremo N° 44, sino a una convicción institucional: avanzar hacia entornos laborales más equitativos, inclusivos y sostenibles.

Por ello, hemos impulsado una investigación innovadora que nos permite profundizar en el enfoque de género aplicado a la seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de desarrollar sistemas, metodologías y herramientas de gestión concretas, eficientes y de alto impacto. Esta iniciativa no solo nos posiciona en la vanguardia del cumplimiento normativo, sino que nos permite liderar con propósito, anticiparnos a los desafíos del futuro laboral y consolidar a Achs como referente en innovación preventiva con perspectiva de género.



“Este trabajo representa un paso firme hacia la construcción de conocimiento aplicado, la justicia organizacional y a nuestro propósito de hacer de Chile el país que mejor cuida a las personas trabajadoras y sus familias”.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Rodrigo De La Calle Vásquez'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal line extending from the end.

Rodrigo De La Calle Vásquez

Gerente División de Prevención y Desarrollo Comercial
Asociación Chilena de Seguridad

Presentación

En Chile, la nueva Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el período 2024-2028, establece como uno de sus principios el enfoque de género y diversidad, reconociendo que las personas trabajadoras están expuestas a riesgos laborales diferenciados y presentan resultados de salud distintos según el género.

En esta línea, se instruye el desarrollo de estrategias de prevención diferenciadas por género, que consideren las distintas formas de exposición al riesgo.

Asimismo, **se promueve la realización de investigaciones en seguridad y salud en el trabajo (SST) con perspectiva de género,** la inclusión de este enfoque en el reconocimiento de enfermedades profesionales, la desagregación de datos por sexo, y el fortalecimiento de la capacitación y asistencia técnica en estas materias.

Finalmente, se establece que las entidades empleadoras deberán identificar, evaluar y mitigar los riesgos laborales, considerando el enfoque de género, con el objetivo de implementar medidas preventivas adecuadas a cada realidad organizacional.

En este contexto, el DS 44, que aprueba el Reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable, establece que las entidades empleadoras deben incorporar un enfoque de género en la gestión preventiva, integrando esta perspectiva en todas las etapas: diseño, planificación, implementación y evaluación de las actividades de prevención de riesgos laborales. Además, el reglamento señala expresamente que la investigación de accidentes del trabajo debe realizarse con perspectiva de género, lo que implica considerar las condiciones diferenciadas que pueden influir en la ocurrencia y consecuencias de los accidentes.

En concordancia con este marco normativo, **la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) pone a disposición de sus entidades empleadoras adherentes una serie de 6 guías, con el propósito de ofrecer una orientación práctica** para facilitar la incorporación efectiva de la perspectiva de género en la gestión cotidiana de la seguridad y salud en el trabajo. A continuación, se presenta la guía referida a la incorporación de la perspectiva de género en las medidas preventivas de SST.

Las entidades empleadoras deben incorporar un enfoque de género en la gestión preventiva integrando esta perspectiva en todas las etapas.

Guías prácticas



¿Por qué integrar la perspectiva de género en las medidas preventivas en SST?

Las mujeres y los hombres no participan por igual en todos los sectores productivos ni desempeñan las mismas tareas, lo que genera exposiciones diferenciadas a los riesgos laborales. Estas diferencias en la participación laboral, junto con inequidades estructurales “como una mayor proporción de empleo a tiempo parcial, menor acceso a cargos de decisión y brechas salariales”, explican en parte por qué hombres y mujeres enfrentan peligros y consecuencias distintas en el ámbito del trabajo.

Asimismo, las variaciones fisiológicas y biológicas entre los sexos también influyen. La estructura y composición corporal, la función endocrina y las diferencias enzimáticas pueden hacer que una misma exposición produzca efectos distintos en mujeres y hombres.

Existen además etapas biológicas especialmente sensibles, como el embarazo y la lactancia, en las que ciertos riesgos –químicos, biológicos o posturales– **pueden tener impactos más graves, tanto para la mujer como para el feto o el lactante.**



Tradicionalmente, la prevención en salud laboral femenina se centró casi exclusivamente en la protección de la maternidad, **sin considerar otros riesgos que afectan la salud integral de las mujeres** más allá de su capacidad reproductiva.

Como resultado, los problemas de salud derivados del trabajo también presentan un sesgo de género.

En términos generales, los hombres están más expuestos a accidentes traumáticos agudos, con desenlaces mortales o incapacitantes inmediatos, mientras que las mujeres enfrentan trastornos de tipo acumulativo o multicausal, como lesiones musculoesqueléticas por sobreesfuerzo, estrés crónico y enfermedades profesionales no reconocidas, cuyos efectos suelen manifestarse a largo plazo.

En los empleos feminizados predominan los riesgos ergonómicos y psicosociales, cuyos efectos aparecen a mediano o largo plazo; en cambio, los hombres suelen estar más expuestos a riesgos de seguridad, como accidentes súbitos o lesiones graves.



Incorporar la perspectiva de género en la gestión preventiva implica reconocer y abordar estas diferencias de manera explícita. Como señalan especialistas del Instituto Vasco de Seguridad y Salud en el Trabajo, mejorar la prevención requiere **investigar los problemas relevantes para las trabajadoras, anteriormente ignorados**, no subestimar los riesgos que enfrentan, fomentar su participación en la toma de decisiones en materia de salud laboral y garantizar que las medidas preventivas sean adecuadas a sus realidades.

Finalmente, el DS N° 44, establece que las entidades empleadoras deben «implementar en los lugares de trabajo una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, así como un programa de gestión de riesgos que consideren el enfoque de género, el principio de mejora continua, la participación de las personas trabajadoras y sus representantes, y el cumplimiento eficiente y efectivo de las medidas adoptadas».

“Solo integrando los datos sobre desigualdades de género y adoptando esta perspectiva **es posible lograr intervenciones preventivas efectivas**”

Guía de Prevención con Enfoque de Género de Provincia ART



¿Cómo implementar medidas preventivas con perspectiva de género?

a) Medidas preventivas por tipo de riesgo

A continuación, se presentan las medidas de prevención frente a los principales tipos de riesgos laborales químicos, físicos, ergonómicos, biológicos y psicosociales, incorporando la perspectiva de género.

Si bien los riesgos se describen por categorías, es importante destacar que en la práctica suelen coexistir e interactuar, y que muchas medidas preventivas tienen un efecto integral sobre múltiples factores de riesgo.

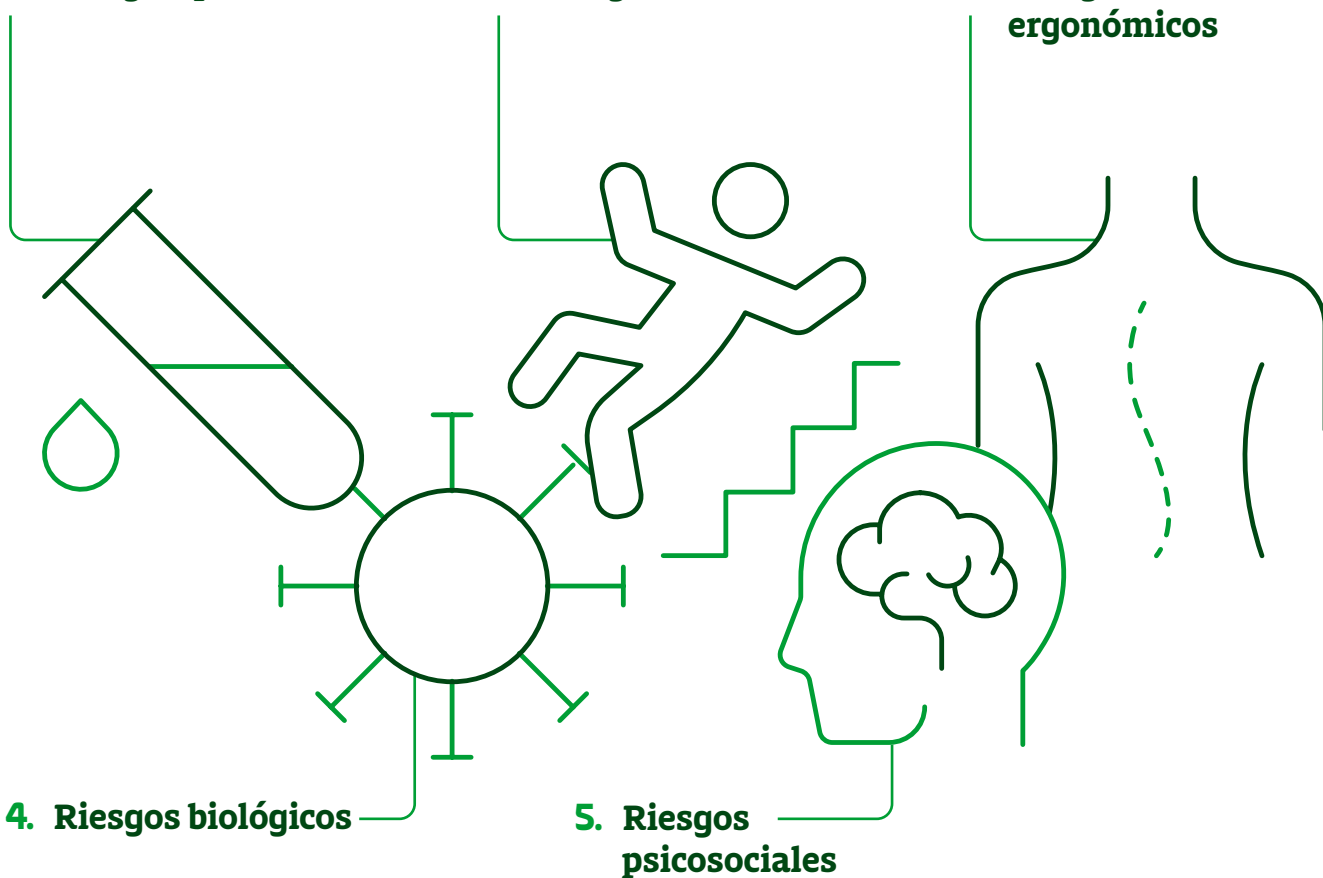
1. Riesgos químicos

2. Riesgos físicos

3. Riesgos ergonómicos

4. Riesgos biológicos

5. Riesgos psicosociales



1.

Riesgos químicos

Los riesgos químicos se refieren a la exposición a sustancias potencialmente tóxicas (productos industriales, metales pesados, solventes, pesticidas, entre otros) que pueden provocar efectos agudos o crónicos sobre la salud.

Aplicar una perspectiva de género en su prevención implica reconocer que la exposición y los efectos no son iguales para trabajadoras y trabajadores, y que las medidas preventivas deben adaptarse a estas diferencias.

a) Diferencias en la exposición y los efectos

Los patrones de exposición a sustancias químicas suelen diferir según las tareas asignadas por género.

En entornos agrícolas, por ejemplo, los hombres suelen manipular directamente pesticidas y fertilizantes, mientras que las mujeres están más expuestas a residuos químicos durante la siembra, cosecha o procesamiento de alimentos.

En contextos urbanos, sectores feminizados como la limpieza, la peluquería o la manufactura electrónica implican contacto frecuente con detergentes industriales, tintes, solventes y desinfectantes, muchas veces catalogados como de "baja toxicidad", lo que lleva a subestimar su impacto. Sin embargo, la exposición crónica a estos agentes puede generar dermatitis, afecciones respiratorias o daños sistémicos.

En industrias químicas o mineras "de predominio masculino" la exposición suele ser a altas concentraciones de sustancias peligrosas, como plomo, mercurio o cadmio.

Además de las diferencias en las vías y niveles de exposición, la respuesta biológica del organismo a los agentes químicos puede variar.

Las diferencias hormonales y metabólicas influyen en la toxicocinética, es decir, en la forma en que las sustancias se absorben, distribuyen, metabolizan y eliminan del cuerpo. Por ejemplo, ciertas enzimas hepáticas difieren entre hombres y mujeres, afectando la velocidad de metabolización de toxinas.

Asimismo, algunos agentes actúan como disruptores endocrinos, afectando de manera diferenciada a cada sexo: ciertos compuestos pueden imitar la acción de los estrógenos, resultando especialmente nocivos para la salud reproductiva femenina (asociados a cáncer de mama o alteraciones menstruales), mientras que otros pueden afectar la fertilidad masculina o la calidad espermática.



Durante el embarazo la vulnerabilidad aumenta, ya que algunas sustancias teratogénicas **pueden causar malformaciones fetales o alteraciones del desarrollo**. Por ello, las trabajadoras gestantes deben contar con medidas de

protección específicas, como la reubicación temporal, el alejamiento de ciertos agentes peligrosos (plomo orgánico, solventes potentes, radiaciones ionizantes, entre otros) y la aplicación de la legislación vigente sobre protección de la maternidad laboral.

b) Medidas preventivas con enfoque de género en riesgos químicos

Evaluación diferenciada de la exposición

Incluir el sexo y la identidad de género como variables en la identificación de peligros químicos.



Esto implica documentar qué puestos están ocupados por mujeres y por hombres, y **cómo puede diferir su contacto con sustancias peligrosas.**



La evaluación debe considerar **todas las vías de ingreso** (inhalatoria, dérmica, ingestión accidental), según las tareas específicas de cada grupo.

Un análisis detallado puede evidenciar, por ejemplo, que las trabajadoras de limpieza utilizan a diario múltiples productos químicos (detergentes con amoníaco, cloro, entre otros) en espacios con ventilación insuficiente, configurando una exposición crónica significativa que suele subestimarse frente a exposiciones masculinas más esporádicas pero agudas.

c) Protección a la maternidad sin detrimento profesional



La legislación chilena **prohíbe la exposición de mujeres embarazadas o en período de lactancia a determinados agentes químicos** (mutágenos, neurotóxicos, cancerígenos, entre otros) y establece su reubicación en puestos sin riesgo.

Desde la perspectiva de género, estas medidas deben aplicarse efectivamente, pero **evitando que se traduzcan en discriminación, aislamiento o estancamiento profesional.**

La entidad empleadora debe planificar con antelación puestos alternativos seguros y **de igual nivel de responsabilidad y remuneración para trabajadoras gestantes**, garantizando condiciones de igualdad.

Además, se recomienda informar claramente a todo el personal sobre los puestos o tareas exentas de riesgo para embarazadas o lactantes, fomentando una cultura organizacional **donde la maternidad sea reconocida como una circunstancia laboral legítima y protegida**, no como un problema operativo.

d) Capacitación y equipamiento adecuados para todas las personas trabajadoras

Persisten estereotipos que limitan la capacitación de mujeres en el manejo de sustancias peligrosas, bajo la idea errónea de que “no realizan esas tareas”. Esto genera brechas cuando sí deben hacerlo o ante emergencias.

La formación en manejo seguro de productos químicos debe **impartirse sin sesgos de género**, incluyendo a todo el personal que pueda tener contacto directo o incidental (por ejemplo, personal de limpieza, administrativo o de apoyo técnico). Del mismo modo, debe garantizarse que todas las personas cuenten con equipos de protección personal (EPP) **adecuados en talla, diseño y ajuste**.

Con frecuencia, guantes, mascarillas, gafas o trajes de protección **están diseñados con base en morfologías masculinas**, resultando incómodos o ineficaces para mujeres o diversidades sexo genéricas.

Es imperativo proveer EPP diferenciados según condiciones anatómicas y fisiológicas, por ejemplo: **mascarillas y arneses en tallas pequeñas, trajes de protección adaptados a diferentes morfologías y calzado de seguridad desde numeraciones bajas**.

Esto favorece el uso correcto del EPP y una protección efectiva, reduciendo el riesgo de exposición.



e) Participación e información inclusiva



La comunicación sobre riesgos químicos (etiquetado, fichas de datos de seguridad, señalización) **debe ser clara, comprensible y relevante** para todas las personas trabajadoras.



Se recomienda que fabricantes y proveedores incluyan en las fichas técnicas **información sobre posibles diferencias en los efectos o medidas preventivas según el sexo** de la persona usuaria.

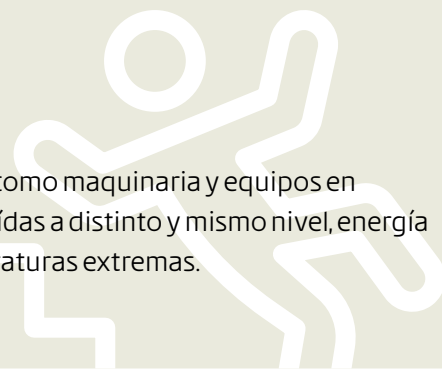
Esto se traduce en **una protección más eficaz de la salud y en la garantía de igualdad de derechos** en entornos potencialmente peligrosos.

En síntesis, la gestión de riesgos químicos con enfoque de género busca **personalizar la prevención**, considerando quién está expuesto, cómo y con qué susceptibilidad.

2.

Riesgos físicos

Los riesgos físicos abarcan factores como maquinaria y equipos en movimiento, superficies y alturas, caídas a distinto y mismo nivel, energía eléctrica, ruido, vibraciones y temperaturas extremas.



La perspectiva de género es pertinente porque la participación diferenciada por sexo en sectores como construcción, minería, transporte y mantenimiento **se traduce en exposiciones y perfiles de lesión distintos**; los varones concentran más eventos traumáticos agudos y mortales, mientras que las trabajadoras, cuando se desempeñan en estos entornos, suelen enfrentar condiciones y equipos dimensionados para antropometrías masculinas, con mayor probabilidad de enganches, tropiezos o falta de ajuste del EPP.

Medidas preventivas con enfoque de género en riesgos físicos:



Ingeniería y control de energías peligrosas:

Resguardos, enclavamientos, dispositivos de parada de emergencia y procedimientos LOTO, considerando alturas, alcances y fuerzas admisibles para mujeres y hombres.



EPP inclusivo y disponible en todas las tallas:

Cascos y arneses con regulación fina, guantes XS/S, calzado desde numeraciones bajas y protectores auditivos de distintos tamaños; exigir a proveedores certificación de ajuste para diversas morfologías.



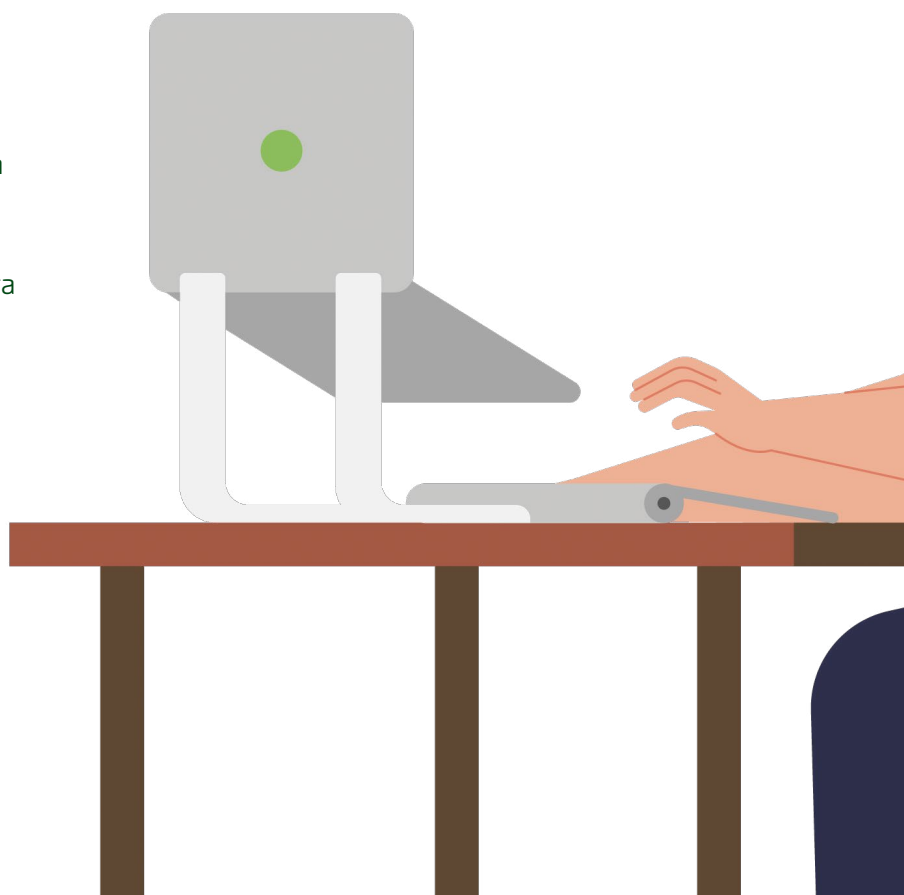
Adecuaciones durante embarazo y posparto sin detrimento profesional:

Restricción de manipulación de cargas, reducción de vibraciones y de la exposición a calor/frío extremos, y reubicaciones temporales de igual nivel y remuneración; comunicación explícita para prevenir discriminación por maternidad.



Cultura preventiva no estereotipada

y participación de trabajadoras en inspecciones y análisis de incidentes.



3.

Riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos derivan de movimientos repetitivos, fuerza y posturas forzadas, manipulación manual de cargas y tareas estáticas prolongadas:

En ocupaciones feminizadas (oficinas, salud, manufactura ligera, comercio y limpieza) **predominan demandas repetitivas y posturas sostenidas, con elevada carga de trastornos musculoesqueléticos** (tendinopatías, lumbalgias, síndrome del túnel carpiano) que suelen subregistrarse frente a accidentes traumáticos.

Medidas preventivas con enfoque de género en riesgos ergonómicos:



Diseño inclusivo de puesto y herramientas:

Estaciones ajustables en altura, sillas y apoyos regulables, útiles con mangos de distintos diámetros; diseñar con percentiles antropométricos de hombres y mujeres.



Gestión de cargas y organización del trabajo:

Límites de peso diferenciados por sexo y condición física, ayudas mecánicas, rotación de tareas, pausas activas programadas y formación específica.



Detección temprana y vigilancia de la salud en sectores feminizados:

Tamizaje periódico de TME, rediseño de tareas y acceso expedito a rehabilitación.



Adecuaciones durante embarazo y lactancia sin discriminación:

Limitar manipulación de cargas, ajustar alturas y tiempos de pie, facilitar pausas y espacios de descanso; reubicaciones de igual responsabilidad y remuneración.



4.

Riesgos biológicos

Los riesgos biológicos comprenden la exposición a microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos, parásitos) y a material biológico potencialmente infeccioso en los entornos de trabajo. Son especialmente relevantes en salud (hospitales, laboratorios, atención directa), agricultura y ganadería, industria alimentaria y servicios de limpieza o gestión de residuos. Dado que muchos de estos ámbitos concentran alta participación femenina, el enfoque de género es fundamental para una prevención efectiva.

A nivel global, **las mujeres constituyen cerca del 70% del personal sanitario** (enfermería, trabajo social, cuidados), situándolas en primera línea de exposición.

Fuera del sector salud, en la industria alimentaria numerosas tareas de procesamiento y control de calidad (p. ej., inspección de carnes, fileteado de pescado, manipulación de lácteos) son realizadas por mujeres, **con exposición a patógenos zoonóticos o contaminantes biológicos**.

Por su parte, los hombres están más presentes en labores de campo como **manejo de ganado, mataderos o recolección de residuos, con exposiciones a agentes distintos** (p. ej., brucelosis en veterinarios, leptospirosis en recolectores).



Desde el punto de vista biológico, **las respuestas inmunológicas pueden variar entre sexos.**

Las mujeres tienden a desarrollar respuestas antivirales más robustas, pero presentan mayor predisposición a algunas reacciones autoinmunes. En el contexto laboral, vuelve a destacar la maternidad como condición de especial susceptibilidad: infecciones como rubéola, zika,

varicela o toxoplasmosis pueden tener consecuencias mucho más severas durante el embarazo, por el daño fetal potencial. Asimismo, la lactancia puede ser vía de transmisión para ciertos patógenos o contaminantes, por lo que el posparto también requiere consideraciones preventivas específicas.

Medidas preventivas con enfoque de género en riesgos biológicos:

1. Protocolos para trabajadoras embarazadas o en período de lactancia:

Las organizaciones con riesgo biológico (hospitales, laboratorios, clínicas veterinarias, etc.) **deben contar con procedimientos claros de reubicación temporal** lejos de agentes infecciosos peligrosos.

Esto incluye no asignar atención directa a patologías infectocontagiosas de alto riesgo, sustituir tareas que impliquen manipulación de patógenos de clase 3 o 4 y eximir de guardias nocturnas en áreas de alto contagio.

La información sobre puestos exentos de riesgo para embarazadas o lactantes debe comunicarse de forma transparente, sin estigmas, y contemplar también la lactancia (p. ej., evitar exposición a citotóxicos o agentes con posible excreción en leche). **Estas garantías protegen a dos poblaciones vulnerables** (madre e hijo/a) y se respaldan en convenios internacionales en la normativa nacional de protección a la maternidad.



2. EPP e indumentaria con tallaje inclusivo

El uso correcto de EPP (batas, guantes, respiradores N95/P100, protectores faciales) es crítico. **La falta de ajuste compromete la protección.** Deben proveerse tallas pequeñas de respiradores y guantes para manos más pequeñas, y tallajes adecuados de batas o trajes de bioseguridad que

eviten arrastre o enganches. La disponibilidad de EPP diseñado para distintas morfologías mejora la destreza (p. ej., en punciones venosas) y reduce accidentes cortopunzantes. Esta diferenciación beneficia también a varones de menor talla, aumentando la seguridad para todos.

3. Formación y cultura de bioseguridad inclusiva

Las personas trabajadoras en riesgo biológico **deben recibir capacitación periódica** en higiene de manos, precauciones estándares y basadas en la transmisión, uso de barreras y reporte de exposiciones.

Se debe eliminar sesgos sobre "quién necesita qué entrenamiento" y promover una cultura justa en la notificación de incidentes (p. ej., pinchazos, salpicaduras), **evitando estigmas tanto en mujeres (temor a ser culpabilizadas), como en hombres (presiones de "dureza").**

4. Vigilancia de la salud con enfoque de género



Incorporar controles serológicos de vacunación según riesgo y etapa vital (p. ej., verificar inmunidad a rubéola y hepatitis en mujeres en edad fértil y actualizar vacunas).



Extender esquemas a varones en áreas tradicionalmente feminizadas cuando corresponda (p. ej., VPH en personal de salud).



Realizar seguimiento post exposición considerando posibles diferencias clínicas por sexo y ofrecer asesoría personalizada (p. ej., a trabajadoras que planifican embarazo) sobre riesgos del puesto y medidas de adaptación temporal.

La gestión de riesgos biológicos con enfoque de género **prioriza la protección de quienes, por rol o condición biológica, enfrentan mayor exposición o consecuencias más severas** (como las trabajadoras gestantes).

Implica ajustar protocolos, dotación de EPP y vigilancia de la salud de manera inclusiva, **evitando que las diferencias se traduzcan en vulnerabilidades no atendidas.**

5. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales engloban factores organizacionales, relacionales y de entorno que pueden afectar la salud mental, emocional y social de las personas trabajadoras. Entre ellos se incluyen el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo, la falta de control sobre las tareas, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, la inseguridad contractual, el acoso laboral (mobbing) y el acoso sexual, entre otros.

La perspectiva de género es especialmente relevante en este ámbito, dado que las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres influyen directamente en cómo se experimentan y afrontan los factores psicosociales en el trabajo.

La organización del trabajo refleja con frecuencia roles y estereotipos de género: las mujeres suelen concentrarse en puestos con menores niveles de responsabilidad y remuneración, con contratos más precarios o a tiempo parcial y menores oportunidades de promoción. Esta situación genera múltiples riesgos psicosociales, entre ellos la sobrecarga de trabajo y la “doble presencia” (compatibilizar jornada laboral con responsabilidades domésticas y de cuidado), lo que se traduce en altos niveles de estrés, fatiga y agotamiento emocional.

Otro factor relevante es la falta de reconocimiento y de oportunidades de desarrollo profesional, que afecta de forma más pronunciada a las mujeres. Estas formas de discriminación sutil inciden en el bienestar emocional y pueden derivar en ansiedad, depresión o síndrome de *burnout*.

Cuando las trabajadoras desempeñan las mismas funciones que sus pares hombres, pero reciben menor salario, menor reconocimiento o menos posibilidades de ascenso, el impacto psicológico es profundo y sostenido.



El acoso sexual y el acoso por razón de género

constituyen riesgos psicosociales graves que afectan desproporcionadamente a las mujeres.

Comentarios lascivos, insinuaciones, contacto no deseado o violencia sexual en el trabajo generan entornos inseguros y dañinos, con secuelas que pueden ir desde **estrés postraumático hasta abandono del empleo**.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la violencia y el acoso en el trabajo deben integrarse dentro de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), reconociendo su dimensión de género y su impacto en la salud mental y la productividad. (alineadas con el Convenio N° 190 de la OIT y la Ley N° 21.643, "Ley Karin", sobre prevención, investigación y sanción de la violencia y el acoso en el trabajo).

Por su parte, los hombres también enfrentan riesgos psicosociales **relacionados con los roles de género tradicionales**, aunque menos visibilizados. Entre ellos se incluyen la presión de ser el principal proveedor económico, lo que puede derivar en **jornadas extensas, negación de licencias o exposición prolongada al estrés**.

Asimismo, las normas de masculinidad suelen desincentivar la expresión emocional o la búsqueda de ayuda psicológica, contribuyendo a problemas de salud mental no tratados.



Un dato preocupante es que **los hombres presentan tasas más altas de suicidio ocupacional** en sectores como la agricultura, transporte o fuerzas de seguridad, lo que refleja la necesidad de abordar la salud mental laboral sin estereotipos de género.

Medidas preventivas con enfoque de género en riesgos psicosociales:

1. **Políticas explícitas contra el acoso y la discriminación** (alineadas con el Convenio N°190 de la OIT y la Ley N° 21.643, "Ley Karin", sobre prevención, investigación y sanción de la violencia y el acoso en el trabajo).
2. **Deben existir canales confidenciales y seguros de denuncia**, garantizando protección frente a represalias. Asimismo, los mandos medios deben ser capacitados para detectar conductas inapropiadas y detenerlas oportunamente.
3. Todo lugar de trabajo debe contar con protocolos formales para **prevenir, detectar y actuar frente al acoso laboral, sexual y por razón de género**. Un enfoque de género sólido requiere que estas políticas sean institucionales, activas y respaldadas por la alta dirección (alineadas con el Convenio N°190 de la OIT y la Ley N° 21.643, "Ley Karin", sobre prevención, investigación y sanción de la violencia y el acoso en el trabajo).

Las campañas informativas periódicas sobre **qué constituye acoso y cómo denunciarlo** refuerzan el compromiso organizacional con la tolerancia cero.

Estas políticas deben alinearse con el Convenio N°190 de la OIT y con la legislación nacional vigente, que exige la incorporación de medidas de prevención de violencia y acoso como parte de la gestión de SST.

1. Promoción de la conciliación trabajo-familia para todas las personas

Para disminuir la carga asociada a la doble jornada, se deben implementar modalidades flexibles de trabajo accesibles tanto a mujeres como a hombres:



Horarios escalonados



Teletrabajo parcial



Jornadas comprimidas



Banco de horas

Estas medidas reducen el abandono laboral por responsabilidades familiares y mejoran el bienestar psicosocial.

Igualmente, importante es fomentar la corresponsabilidad: otorgar y promover el uso de licencias parentales a padres y cuidadores, contribuye a **equilibrar roles y a desestigmatizar el cuidado** como tarea exclusivamente femenina.

La conciliación **debe entenderse como una política de bienestar laboral**, no como un beneficio restringido a las madres.

2. Garantizar igualdad de oportunidades y equidad salarial

Un entorno equitativo en el desarrollo profesional actúa como factor protector psicosocial.

Se recomienda implementar **planes de carrera transparentes, programas de mentoría y liderazgo femenino, y asegurar criterios objetivos de promoción.**

Reducir la brecha salarial de género mejora la motivación y la percepción de justicia interna, reduciendo el estrés y la desmoralización. Un ambiente laboral meritocrático e inclusivo favorece la salud mental y fortalece la cohesión organizacional.



3. Evaluaciones de riesgo psicosocial con enfoque de género

Los resultados de las evaluaciones de los riesgos de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, **se deben desagregar por sexo y género, para detectar diferencias en la exposición y efectos.**

Esto permite identificar, por ejemplo, si las mujeres reportan mayor desgaste emocional o si los hombres experimentan más presión por disponibilidad horaria.

Los resultados diferenciados facilitan la planificación de intervenciones focalizadas (como apoyo al cuidado o talleres de manejo emocional), evitando que las desigualdades se diluyan en promedios globales.

4. Formación y sensibilización en igualdad y sesgos inconscientes

La construcción de una cultura preventiva igualitaria requiere capacitación continua en temas de diversidad, equidad e inclusión (DEI). Los programas **deben abordar estereotipos de género, lenguaje inclusivo, microagresiones y reparto equitativo de tareas.**

Se recomienda incorporar módulos de género en la formación en SST, **especialmente para Delegados/as de Prevención y Comités Paritarios**, de modo que puedan identificar y abordar desigualdades o riesgos diferenciados.

5. Apoyo psicoemocional confidencial

Disponer de servicios de asistencia psicológica o programas de apoyo al empleado (EAP) permite atender de manera temprana situaciones de estrés, acoso o sobrecarga emocional.

Es recomendable **contar con profesionales especializados en enfoque de género y violencia laboral**, así como promover activamente su uso, tanto entre mujeres como entre hombres, para romper estigmas y normalizar el cuidado de la salud mental.

En definitiva, la prevención de riesgos psicosociales desde la perspectiva de género **busca crear entornos de trabajo justos, respetuosos y compatibles con la vida personal.**

Esto significa atacar las fuentes de estrés y malestar que derivan de desigualdades (techo de cristal, dobles jornadas, acoso) a la vez que se promueve una cultura de apoyo mutuo y equilibrio para todas las personas empleadas.



Enfoque transversal de género en la gestión preventiva

La incorporación efectiva de la perspectiva de género no consiste solo en aplicar medidas aisladas para ciertos riesgos, sino en transversalizar este enfoque en todo el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

A continuación, se describen los elementos clave de una gestión preventiva con enfoque de género transversal:

1. Compromiso de la dirección y política integrada

Tal como se señaló en el capítulo correspondiente, **la alta dirección debe asumir formalmente el objetivo de igualdad en la salud laboral**, incorporándolo en la política de SST y/o en la política de igualdad de la organización.

2. Datos desagregados por sexo/género y análisis específicos

Un sistema de gestión con enfoque de género registra y analiza todas las estadísticas de SST desagregadas por sexo y género: accidentes, enfermedades profesionales, resultados de exámenes de salud, participación en capacitaciones, entre otras.

Esto permite detectar brechas (p. ej., menor tasa de accidentes leves en mujeres, pero mayor tasa de enfermedades profesionales) **y reorientar la estrategia preventiva**. También facilita identificar subrepresentación de mujeres en ciertas formaciones de seguridad y corregirla. Cuando sea posible, incorporar otras identidades de género resguardando la confidencialidad de los datos.

3. Evaluación de riesgos con perspectiva de género

En la evaluación inicial y en las revisiones periódicas es fundamental incluir criterios de género. En este sentido, se propone indicar, para cada peligro, quiénes están expuestos (M/H) y si el nivel de riesgo varía según características de sexo/género.

Ejemplos: en riesgos ergonómicos, considerar tallas corporales; en químicos, posibles diferencias de metabolización; en psicosociales, mayor presión en mujeres temporeras.

Esta reflexión obliga a pensar más allá del promedio y a plantear medidas adaptadas. Si la evaluación la realiza un servicio externo, la entidad empleadora debe exigir que contemple estos aspectos y que el equipo auditor tenga formación en enfoque de género.

4. Participación equilibrada y diálogo social

Promover representación activa de mujeres y diversidades sexo genéricas en los espacios de participación (Delegadas/os de Prevención).

En los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, procurar composición paritaria o diversa. La experiencia muestra que **su participación visibiliza riesgos históricamente omitidos** (p. ej., limpieza, acoso) **y aporta soluciones preventivas innovadoras**.

5. Planificación de acciones preventivas inclusivas

Al definir medidas, hay que asegurar que no excluyan a ningún colectivo. Por ejemplo:

- a) Compras de equipamiento** con dotación para todas las tallas y morfologías.
- b) Normas operativas** (p. ej., altura máxima de apilado) basadas en capacidades inclusivas.
- c) Capacitaciones** en horarios que permitan participación de personal a tiempo parcial.
- d) Cuidar detalles** como formadoras mujeres en temas técnicos y materiales gráficos diversos.
- e) Revisar todo el ciclo Plan-Do-Check-Act** con "gafas de género": ¿esta acción beneficia por igual? ¿Qué sesgos estamos asumiendo sobre nuestras personas trabajadoras?

6. Formación y comunicación sin brechas de género

- a) Asegurar la participación universal** en la capacitación, evitando excluir a grupos (p. ej., mujeres a tiempo parcial).
- b) Ajustar horarios a responsabilidades familiares** (alternativas diurnas y vespertinas; apoyo de cuidado cuando sea posible).
- c) Usar lenguaje e imágenes no sexistas** y módulos específicos sobre igualdad, violencia y acoso en las formaciones de SST (incluida la detección temprana para mandos y supervisiones).
- d)** En la comunicación cotidiana (cartelería, señalización, boletines) **evitar pictogramas exclusivamente masculinos** y el masculino genérico.

7. Vigilancia de la salud con enfoque de género

Tal como se expone en el capítulo correspondiente, la vigilancia de la salud debe contemplar diferencias por sexo/género, ciclo vital y condiciones específicas (gestación, lactancia), **con confidencialidad y ajustes preventivos pertinentes**.

8. Coordinación con otras políticas corporativas

La transversalidad exige articular la SST con Recursos Humanos y Diversidad/Equidad.

Si existe un Plan de Igualdad, revisar que procedimientos de seguridad y evaluaciones de riesgos se ajusten al lenguaje y principios de igualdad. Incorporar en encuestas de clima preguntas sobre acoso y equilibrio trabajo-vida e involucrar al servicio de prevención en el análisis.

Evitar mensajes contradictorios (p. ej., promover mujeres en operaciones mientras un reglamento obsoleto limita su acceso "por protección").

En síntesis, un enfoque transversal de género en SST significa **considerar sistemáticamente los impactos diferenciados** en mujeres, hombres y diversidades sexo genéricas en cada componente de la gestión preventiva.

Implica pasar de la neutralidad aparente a la gestión de la diversidad. Lejos de complejizar, esta integración produce soluciones más completas y efectivas y consolida una cultura organizacional inclusiva.

Buenas prácticas y desafíos para la incorporación del enfoque de género

La implementación del enfoque de género en SST avanza con buenas prácticas verificadas, aunque enfrenta desafíos culturales e institucionales.

1. Compromiso de la dirección y política integrada

Organizaciones con apoyo explícito de la alta dirección **han desarrollado políticas claras**. Ej.: multinacionales químicas que, siguiendo guías de PNUD, ajustaron protocolos de pesticidas para trabajadoras agrícolas (capacitación específica y vigilancia de la salud diferenciada); compañías mineras latinoamericanas con programas “Mujer Minera Segura” (EPP adaptado, mentorías, sensibilización en equidad), con menos accidentes y menor rotación femenina.

2. Diseño inclusivo de equipos y herramientas

Proveedores de EPP **han lanzado líneas con perspectiva de género** (arneses anticaídas con ajustes para distintas morfologías, tallajes ampliados), mejorando ergonomía y aceptación. La lógica se replica en ergonomía de puestos, **incorporando pruebas con operarias reales**.

3. Integración de la SST en planes de igualdad

Entidades empleadoras europeas **incorporan metas de SST en sus Planes de Igualdad** (p. ej., reducir brecha de siniestralidad M/H; evaluaciones específicas en puestos feminizados).

Medidas conjuntas: mejoras en seguridad nocturna, salas de lactancia, flexibilidades horarias que reducen ausentismo posmaternidad y benefician a toda la dotación.

4. Capacitación y sensibilización continua

Programas anuales sobre Diversidad, Inclusión y SST (con casos reales de sesgos y soluciones) han incrementado la conciencia y el reporte de riesgos “blandos” (ergonómicos/psicosociales), mejorando la intervención temprana.



5. Participación activa de mujeres y diversidades sexo genéricas en prevención

Redes/comisiones de trabajadoras y diversidades sexo genéricas en SST identifican riesgos específicos (iluminación, ritmos de trabajo, acoso) y logran mejoras concretas (pausas, rotación, rediseño de tareas).

En sectores masculinizados, **incorporar al menos una mujer en equipos de inspección de seguridad** aporta miradas complementarias y se ha replicado como buena práctica.

Estas experiencias muestran que integrar el enfoque de género es factible y beneficioso: **mejora la seguridad y salud, el clima laboral, la retención y la reputación como empleadores equitativos.**



Resumen de recomendaciones

1. Incorporar género en evaluación y planificación preventiva

- Usar checklists que obliguen a considerar diferencias M/H en cada factor de riesgo.
- Incluir acciones específicas en el Plan de Prevención.

3. Garantizar EPP, instalaciones y equipamiento inclusivos

- Inventariar tallas de EPP
- Exigir a proveedores diseño inclusivo
- Habilitar vestuarios/baños/salas de lactancia.

5. Conciliación y corresponsabilidad

- Horarios flexibles.
- Teletrabajo.
- Turnos negociados.
- Permisos parentales también para hombres.
- Seguimiento del uso por sexo para detectar barreras culturales.

7. Participación femenina en la gestión preventiva

- Asegurar representación en Comités/Delegados.
- Promover equipos diversos.

9. Comunicar logros y beneficios

- Difundir mejoras cuantificables (p. ej., -20% lesiones en personal femenino tras adaptar equipos).
- Visibilizar avances para consolidar cultura.

2. Desagregar datos e incorporar indicadores sensibles al género

- Registrar sexo/género en todos los eventos de SST
- Revisar en Comité Paritario
- Definir KPI (p. ej., brecha en lesiones ergonómicas, % de mujeres capacitadas).

4. Políticas robustas contra acoso, violencia y discriminación:

(alineadas con el Convenio N° 190 de la OIT y la Ley N° 21.643, "Ley Karin", sobre prevención, investigación y sanción de la violencia y el acoso en el trabajo).

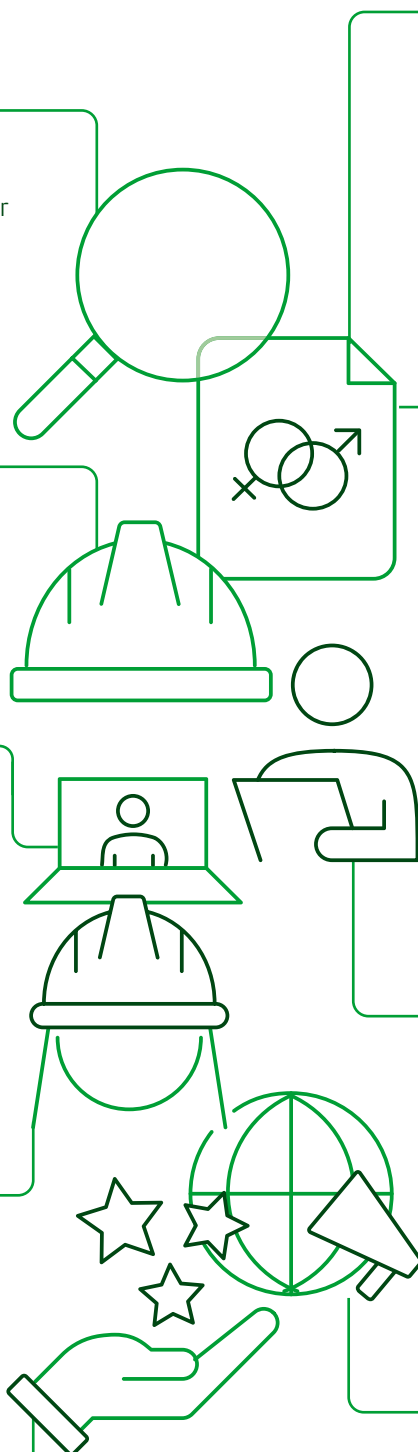
- Protocolos difundidos y aplicados
- Canales confidenciales
- No represalia
- Campañas y formación en tolerancia cero.

6. Formación y sensibilización en género y SST

- Incluir igualdad en inducciones y cursos anuales
- Talleres a mandos y comités
- Material didáctico inclusivo
- Capacitación clínica y preventiva con enfoque de género.

8. Colaboración con instituciones y redes

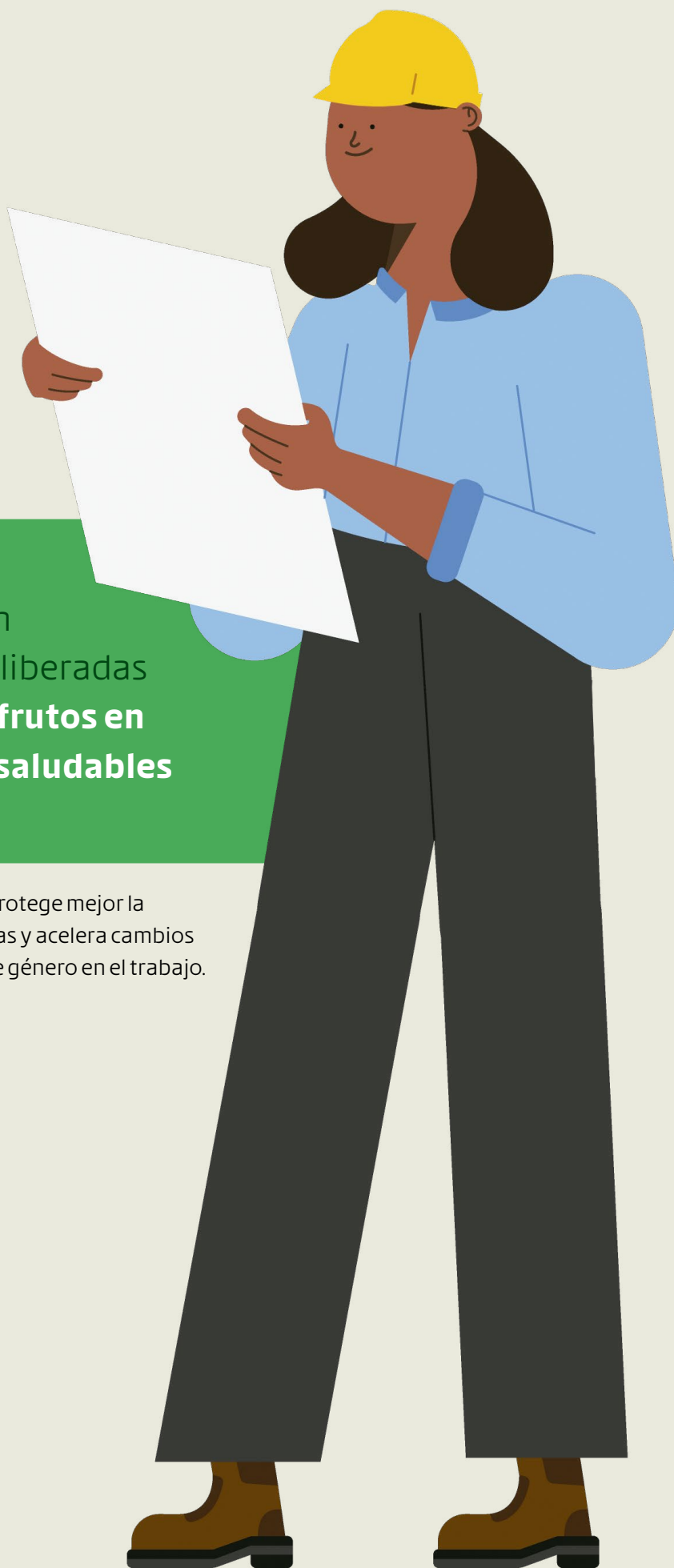
- Usar guías de los distintos organismos nacionales o internacionales
- Participar en redes y pilotos compartir aprendizajes y evidenciar resultados.



Conclusión

La incorporación de la perspectiva de género en SST requiere acciones deliberadas y sostenidas, pero **rinde frutos en entornos más seguros, saludables y equitativos.**

Implementar estas recomendaciones protege mejor la salud de todas las personas trabajadoras y acelera cambios culturales positivos hacia la igualdad de género en el trabajo.



Cuestionario de verificación de la incorporación de la perspectiva de género en la política de SST

a) Objetivo

Fortalecer la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

a través de la incorporación transversal de la perspectiva de género, identificando brechas y oportunidades de mejora en la política de SST para asegurar condiciones laborales seguras, equitativas y no discriminatorias para todas las personas trabajadoras.

b) Dirigido a

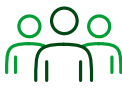


c) ¿Cuándo aplicar la herramienta?



Primera aplicación

Como parte del diagnóstico inicial o de la revisión anual del sistema de gestión de SST.



Posterior a accidentes o eventos relevantes

Como parte del análisis de causas con perspectiva de género.



Recurrentemente

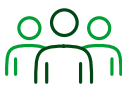
Al menos una vez cada 12 meses, o ante cambios organizacionales significativos (por ejemplo: apertura de una nueva planta, incorporación de mujeres a tareas no tradicionalmente feminizadas, cambios en procesos o tecnología).

d) ¿Cómo utilizar esta herramienta?

Paso 1 Preparación



Descargar o imprimir **la lista de verificación completa.**



Definir el equipo responsable y convocar a una reunión de revisión.



Reunir antecedentes previos relevantes (matriz de riesgos, registros de SST, protocolos internos, inventario de EPP, etc.).

Paso 2 Aplicación



Leer cada pregunta en conjunto o en revisión individual.



Completar las columnas "Sí" o "No" según el caso.



Registrar brevemente las **posibles causas y sugerencias de mejora** cuando se identifiquen brechas o deficiencias.

Paso 3 Sistematización



Consolidar los resultados en una hoja de resumen o matriz de seguimiento.



Identificar prioridades de acción, distinguiendo entre medidas que pueden implementarse de inmediato y aquellas que requieren inversión, capacitación o rediseño organizacional.

e) ¿Cómo interpretar los resultados?



Una alta proporción de respuestas "No" **indica áreas críticas** que requieren intervención prioritaria.

Se recomienda clasificar las acciones correctivas en plazos corto, mediano y largo, según su complejidad y recursos necesarios.

f) ¿Qué hacer con los resultados?

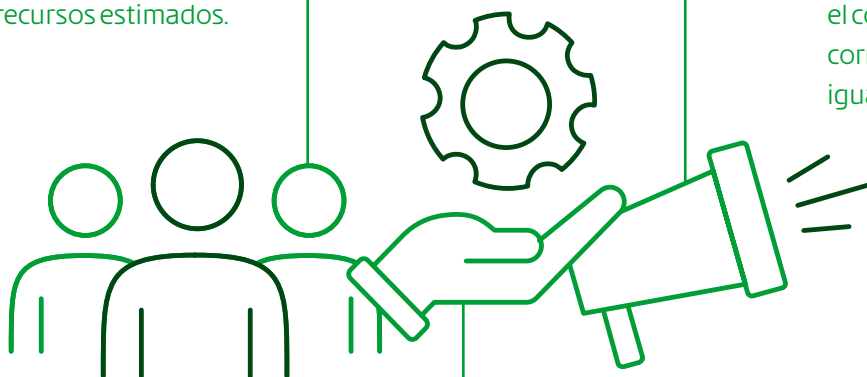
Elaborar un plan de acción

que incluya responsables, plazos y recursos estimados.

Difundir los resultados y avances a toda la organización, promoviendo el compromiso transversal y la corresponsabilidad en materia de igualdad y prevención.

Incorporar las acciones comprometidas

en el plan anual de prevención de riesgos y en la planificación general del sistema de gestión SST.



Cuestionario de verificación de la incorporación de la perspectiva de género en la política de SST

1. Perspectiva de género en la evaluación de riesgos

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Se identifican tareas y exposiciones diferenciadas entre hombres y mujeres?				
2. ¿Se evalúan riesgos específicos en trabajos feminizados (p. ej. limpieza, cuidado, manufactura feminizada)?				
3. ¿Se evalúan riesgos químicos, físicos o biológicos diferenciados por sexo?				
4. ¿Se evalúan riesgos ergonómicos, psicosociales por sexo?				
5. ¿Se consideran condiciones especiales como embarazo y lactancia en la evaluación de riesgos?				
6. ¿Se han adaptado medidas preventivas según diferencias fisiológicas?				
7. ¿Se han abordado los riesgos psicosociales desde el género?				
8. ¿Existen protocolos para prevenir el acoso sexual/laboral?				
9. ¿Se incorpora la perspectiva de género en los sistemas automatizados gobernados por inteligencia artificial? (Por ejemplo, sistemas de climatización, edificios inteligentes, máquinas autónomas)				
10. ¿En el sistema de Gestión de Riesgos, la alta dirección está comprometida con la igualdad en SST?			Prioridad baja en la agenda directiva	Sensibilizar al liderazgo sobre beneficios de la inclusión y prevención equitativa
11. ¿Se evalúa el impacto diferenciado de riesgos entre hombres y mujeres?			Se asume neutralidad en la gestión	Incorporar preguntas de género en la matriz de riesgos.

2. Datos desagregados e indicadores clave de desempeño (KPI) con enfoque de género

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Los registros de SST (accidentes, enfermedades, ausentismo) incluyen variable de sexo?				
2. ¿Se analizan periódicamente diferencias de género en las tasas de accidentabilidad/enfermedad al interior de la entidad empleadora?				
3. ¿Se detectan brechas en acceso a formación, EPP o participación?				

3. EPP, instalaciones y herramientas inclusivas

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Existe dotación de EPP en tallas y formas adecuadas para las distintas personas trabajadoras?				
2. ¿Las herramientas/equipos permiten adaptación antropométrica diferenciada?				
3. ¿Existen baños, vestuarios y salas de lactancia para mujeres en todos los turnos?				
4. ¿Se han adaptado los equipos o herramientas a diferentes antropometrías acorde al sexo de las personas?				

4. Prevención del acoso y fomento del respeto

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Existen protocolos internos contra el acoso sexual y laboral?				
2. ¿Hay canales confidenciales y seguros para denunciar acoso o discriminación?				
3. ¿Se realiza capacitación específica sobre respeto, sesgos inconscientes y violencia?				

5. Conciliación y corresponsabilidad

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Existen medidas de conciliación para personas con responsabilidades familiares?			Enfoque centrado en 'tiempo completo'	Incorporar opciones de teletrabajo, flexibilidad horaria, jornadas parciales voluntarias.
2. ¿Se promueve el uso de licencias parentales también por parte de varones?			Cultura de género tradicional	Fomentar corresponsabilidad: visibilizar ejemplos masculinos y eliminar estigmas.
3. ¿Se analizan los datos de uso de estas medidas desagregados por sexo?			Falta de seguimiento	Evaluar periódicamente e incluir ajustes en la política interna si hay brechas.

6. Participación en gestión preventiva

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Hay mujeres en el Comité Paritario o entre Delegados/as de Prevención?				
2. ¿Se consulta a trabajadoras al evaluar condiciones de riesgo o proponer mejoras?				
3. ¿Se escuchan las experiencias de trabajadoras en la evaluación de riesgos?				
4. ¿La comunicación preventiva es inclusiva (lenguaje, imágenes, referentes)?				

7. Coordinación externa y uso de recursos disponibles

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Se han utilizado guías oficiales con enfoque de género (OIT, INSST, OSALAN, etc.)?				
2. ¿La entidad empleadora participa en redes, programas o integración con entidades externas (públicas o privadas) sobre género y SST?				

8. Comunicación de logros y mejora continua

PREGUNTA	Sí	No	Posibles causas	Qué hacer
1. ¿Se comunican a todas las personas trabajadoras los avances alcanzados por integrar el enfoque de género en SST?				
2. ¿Se reconocen internamente buenas prácticas que redujeron brechas o mejoraron condiciones?				





Referencias bibliográficas usadas en esta guía

Ministerio de Salud, Departamento de Salud Ocupacional. (2022). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/2-normativa/2022-11-10_protocolo-psicosocial.pdf?sfvrsn=f1412e26_2

Ministerio de Salud. (1999). Decreto Supremo 594 aprueba Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.

<https://bcn.cl/3tgac>

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. (2024). Decreto 44, Aprueba nuevo Reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales para un entorno de trabajo seguro y saludable. Diario Oficial (Chile).

<https://bcn.cl/3oe5n>

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social. (2024). Decreto 2, Aprueba texto de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2024-2028. Diario Oficial (Chile). <https://bcn.cl/3juka>

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2024). Ley 21643 Modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales, en materias de prevención, prevención y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo. <https://bcn.cl/3misr>

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría del Trabajo. (2002). DFL 1, Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo. Diario Oficial (Chile). <https://bcn.cl/2erv4>

Organización Internacional del Trabajo (OIT).

(2000). Convenio 183 Convenio sobre la protección de la maternidad. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019).

Convenio 190 Convenio sobre la violencia y el acoso. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019).

"10 cuestiones clave para garantizar la equidad entre hombres y mujeres en el personal sanitario mundial". <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-key-issues-in-ensuring-gender-equity-in-the-global-health-workforce>

OSALAN. (2017). Pautas para la integración de la perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales. https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/gestion_201710/es_def/adjuntos/pautas_integracion_prl.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2011). Productos químicos y género.

https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/ChemicalGender_Spanish_WEB.pdf

Provincia ART. (sin fecha). Guía Técnica: Prevención con enfoque de género. https://www.provinciart.com.ar/modules/descargas/archivos/PART_guia_preencionEnfoqueGenero.pdf



Guías prácticas para la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de seguridad y salud en el trabajo en las entidades empleadoras.