

Una nueva mirada a la **salud laboral de la mujer**



Colaboran:



Asociación
Española de
Especialistas en
Medicina del
Trabajo



INSTITUTO ESPAÑOL
DE ANALISTAS DESDE 1965
FUNDACIÓN



Índice

PRÓLOGO	4
LISTADO DE ABREVIACIONES	4
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. CONTEXTO E IMPACTO DEL SESGO DE GÉNERO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y LABORAL	5
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE MEDIDAS ESPECÍFICAS	8
1.3. OBJETIVOS DEL ARTÍCULO	9
2. MATERIALES Y MÉTODOS	10
2.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y MARCO CONCEPTUAL	10
2.2. METODOLOGÍA PARA ELABORACIÓN DE PROPUESTAS Y EVALUACIÓN ECONÓMICA	10
3. RESULTADOS	12
3.1. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	12
3.2. IMPACTO ECONÓMICO: BENEFICIOS PARA LAS EMPRESAS Y EL SISTEMA SANITARIO	12
3.3. MEDIDAS Y PROPUESTAS	16
3.3.1. MEDIDAS GENERALES	16
3.3.2. SALUD INTEGRAL	16
3.3.3. MEDICINA DEL TRABAJO	18
3.3.4. GESTIÓN DE LAS EMPRESAS U ORGANIZACIONES	18
3.3.5. SECTORES ESPECIALES	20
4. DISCUSIÓN	21
4.1. RELEVANCIA DE LAS PROPUESTAS DE LAS PERSONAS EXPERTAS	22
5. CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	27

Prólogo

Fernando Jiménez

Director de Recursos Humanos de Organon España.

La Medicina del Trabajo desempeña un papel fundamental en la salud de las personas, aunque sigue siendo una especialidad poco conocida fuera de los entornos profesionales y sanitarios. Sin embargo, pasamos una parte muy significativa de nuestra vida en el trabajo, lo que convierte a las organizaciones en un espacio privilegiado para promover la salud, prevenir enfermedades y favorecer entornos más seguros y saludables.

Este documento, realizado en colaboración con la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y el Instituto de Analistas Financieros, parte de una realidad cada vez más evidente: la salud laboral no puede abordarse adecuadamente sin considerar las diferencias de salud entre mujeres y hombres.

Incorporar esta visión permite comprender mejor determinados riesgos, mejorar la prevención y avanzar hacia organizaciones más saludables, equitativas y productivas.

Las propuestas recogidas en estas páginas, desarrolladas en el marco del Proyecto Salud con Perspectiva, plantean medidas concretas para incorporar la perspectiva de sexo y género a la salud laboral, adaptando la prevención, la vigilancia de la salud y las estrategias de bienestar a las distintas etapas de la vida de las mujeres.

Desde las áreas de Recursos Humanos y los Servicios Médicos de Empresa, sabemos que cuidar de la salud y el bienestar de las personas repercute directamente en su desarrollo profesional y en su compromiso, y en la capacidad de las organizaciones para atraer y retener talento. Por ello, resulta especialmente relevante profundizar en aquellos factores que afectan de manera diferencial a las mujeres y que pueden abordarse desde el propio entorno laboral.

En Organon trabajamos para mejorar la salud integral de las mujeres a lo largo de todas las etapas de su vida. Este documento refleja ese compromiso y nuestra voluntad de impulsar iniciativas que, junto a profesionales sanitarios, sociedades científicas, universidades, administraciones y asociaciones de pacientes, contribuyan a generar un impacto positivo y duradero.

Confiamos en que las reflexiones y propuestas recogidas en este trabajo sirvan para seguir avanzando hacia entornos laborales donde todas las personas, y especialmente las mujeres, puedan desarrollar su potencial en las mejores condiciones de salud y bienestar.

Listado de abreviaciones

INSST	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
IT	Incapacidad Temporal
PST	Promoción de la Salud en el Trabajo
PRL	Prevención de Riesgos Laborales
ROI	Retorno de la Inversión (en inglés, Return On Investment)
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Abstract

Los problemas de salud que afrontan **mujeres y hombres** son diferentes, lo que también se traslada al ámbito profesional. Sin embargo, las medidas actuales de prevención en materia de salud laboral no ahondan en estas diferencias. Por ello, existe una urgente necesidad de abordar estas desigualdades en salud laboral desde una perspectiva de género, puesto que no solo afecta a las propias trabajadoras **sino también a las empresas** y a la Seguridad Social. En este trabajo y fruto de una revisión bibliográfica y una reunión con **personas expertas** de distintos ámbitos, se proponen diversas medidas que engloban principalmente acciones generales, en el ámbito de la salud integral, de la medicina del trabajo y de gestión empresarial. Estas medidas se fundamentan en el reconocimiento de las diferencias y su pertinente adaptación a distintos niveles, así como la concienciación y formación al respecto tanto en el entorno laboral como entre los profesionales sanitarios. La implementación de estas medidas vendría además acompañada de notables beneficios económicos, mejorando la productividad empresarial y la retención de talento, así como de la reducción de gasto sanitario público. Todo ello favorecería la creación de entornos laborales que permitan un desarrollo profesional pleno sin barreras ni desigualdades para la población femenina.

Palabras clave: mujer, salud laboral, perspectiva de género, medicina del trabajo, revisión bibliográfica, impacto económico, propuestas de personas expertas, políticas salud y bienestar.

1. Introducción

Contexto e impacto del sesgo de género en la práctica asistencial y laboral

Los problemas de salud afectan de forma diferente a mujeres y hombres, debido a la interacción de factores **biológicos, sociales y culturales**.

Estas diferencias se reflejan en múltiples etapas del proceso sanitario, incluyendo la promoción-prevención, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de las enfermedades.

La evidencia científica disponible muestra que, en al menos **700 patologías**, las mujeres presentan mayores dificultades diagnósticas en comparación con los hombres (Krabbe, 2019), lo que pone de manifiesto la necesidad de analizar con mayor profundidad qué influye en estas diferencias.

Tal y como define la Organización Mundial de la Salud, los determinantes de salud relacionados directamente con el género hacen referencia a normas, roles y expectativas sociales que influyen en la exposición a riesgos para la salud, en la vulnerabilidad frente a las enfermedades y en el acceso a los servicios sanitarios, mientras que los relacionados con el sexo se refieren a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Ambos planos se encuentran estrechamente interrelacionados y actúan de forma conjunta en la configuración de los resultados en salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el ámbito de la salud laboral, incorporar esa **mirada diferenciada de sexo y género implica necesariamente realizar un abordaje distinto de aquellas patologías que afectan de forma diferente a mujeres y hombres**, atendiendo tanto a su prevalencia como a sus contextos de exposición y reconocimiento. **El marco de análisis del presente**



informe se centra en aquellas patologías que afectan de manera diferencial a las mujeres, sin que esto suponga obviar las realidades de riesgo de la población trabajadora en su conjunto.

Desde esta perspectiva, el marco conceptual de este trabajo se basa en la interacción entre sexo y género, con foco en aquellas situaciones que impactan mayoritariamente en las mujeres. Como ejemplo, la fatiga y los trastornos musculoesqueléticos, que con frecuencia cursan con dolor crónico, son los problemas de salud física más comunes en el entorno de trabajo, tanto para mujeres como para hombres (Bolghanabadi et al., 2024).

Por otro lado, enfermedades como la migraña, con una elevada incidencia y prevalencia entre las mujeres, suponiendo el 80% de los casos (Sociedad Española de Neurología, 2020), no siempre son identificadas o abordadas de forma temprana, lo que puede repercutir en la calidad de vida y en el rendimiento profesional.

A estas condiciones se añaden otras relacionadas con las particularidades biológicas en distintas etapas vitales que afectan a la salud femenina y su impacto en el ámbito laboral, como el dolor menstrual (Leon-Larios et al., 2024), la endometriosis (Alcalde et al., 2021) o los síntomas asociados a la menopausia (QuirónSalud, 2019). La evidencia disponible señala que la salud personal y la salud laboral están estrechamente unidas, ya que la afectación de una repercute de forma ineludible en la otra, con consecuencias directas sobre la capacidad funcional y el desempeño profesional.

También se añaden los riesgos psicosociales que afectan a una parte relevante de la población trabajadora y que, en determinados contextos, inciden de forma diferencial en las mujeres. Entre ellos se incluyen la **doble jornada** o **conflicto trabajo-familia**, la **discriminación** y el **acoso** (Rodríguez-Muñoz, 2017), con efectos directos sobre la salud física y mental (Ministerio de Sanidad, 2025). En este sentido, se estima que el 63% de las bajas laborales por depresión y ansiedad corresponden a mujeres (Europa Press, 2023).

Por otro lado, la prevención de riesgos laborales ha estado tradicionalmente orientada hacia la seguridad industrial y los riesgos asociados a profesiones altamente masculinizadas, lo que ha podido limitar la identificación y el abordaje de otros problemas de salud más prevalentes en sectores feminizados. Aunque algunas estrategias recientes de seguridad y salud en el trabajo comienzan a incorporar la interacción sexo-género como uno de sus objetivos (Consejería de Economía, Innovación, Empresa y Trabajo Autónomo, 2025; Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral & Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, 2024), persisten áreas de mejora en la cobertura preventiva de determinados riesgos. De forma paralela, las estrategias preventivas han tendido a priorizar aspectos reproductivos (Garrigues Giménez, 2017), dejando en un segundo plano otros factores igualmente relevantes, como el impacto del **estrés laboral** (Bolghanabadi et al., 2024) o los **factores de riesgo cardiovascular** (García, 2018; Sacramento-Pacheco et al., 2023), entre otros.

Las diferencias en la distribución sectorial del empleo y en las trayectorias laborales también influyen en la salud laboral. Según la encuesta de población activa (EPA), las mujeres están concentradas en sectores como el sociosanitario, el comercio -tanto al por mayor como al por menor- o la educación (Instituto Nacional de Estadística, 2025). Especial mención merecen las **trabajadoras autónomas** (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025a) **que carecen de** medidas de conciliación y protección, y que asumen en mayor proporción las responsabilidades del cuidado familiar. Muchas mujeres optan por emprender proyectos como autónomas en busca de una mayor flexibilidad horaria que les permita lidiar con la doble jornada. Sin embargo, en muchos casos se enfrentan a la realidad de que su proyecto requiere mucha dedicación y se encuentran desamparadas sin medidas que las apoyen (Egoscozabal, 2020). También cabe destacar aquellas **mujeres empleadas en sectores altamente feminizados**, como las trabajadoras del hogar (Sierra Hernaiz et al., 2024), que se caracterizan por un menor reconocimiento y remuneración. Ello conlleva unas condiciones más precarias y una alta carga física y emocional. Según la Encuesta de Estructura Salarial (EES) de 2022, el sueldo medio anual de las mujeres fue de aproximadamente



24.360 € mientras que el de los hombres fue de 29.382 €. Ello supone una diferencia de más de 5.000 € al año, que a su vez se traduce en que los salarios de las mujeres son un **17% más bajos que los de los hombres** (Instituto Nacional de Estadística, 2024).

Estas desigualdades no solo afectan a las trabajadoras, sino también a empresas, sistema sanitario y Seguridad Social, y, en definitiva, a la sociedad en su conjunto. La falta de inversión en promoción de la salud en el trabajo (PST) genera costes derivados del absentismo, presentismo y rotación (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025d, 2025c), que podrían ser mitigados con políticas adaptadas al sexo y la edad. Este último aspecto es, además, un factor a tener en cuenta ya que la mayoría de las bajas laborales tienen lugar a partir de los 50 años. No obstante, es cada vez más común en las generaciones más jóvenes (Martínez Mingo, 2025).

A nivel macroeconómico, la implementación de estas políticas diferenciadas entre **mujeres y hombres** contribuiría a **reducir el gasto público en Sanidad**, mejorando la calidad de vida de las trabajadoras y aumentando la productividad empresarial. Además, una reducción en las bajas laborales y los procesos de incapacidad temporal (IT) tendría un impacto directo en el **ahorro para la Seguridad Social**. Este enfoque no solo resulta beneficioso para las trabajadoras y las empresas, sino también para el sistema público de salud, mejorando la **sostenibilidad y eficiencia** del modelo asistencial.

Justificación de la necesidad de medidas específicas

Desde este marco de análisis, las diferencias observadas en salud laboral no pueden interpretarse únicamente como situaciones individuales, sino como el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales y organizativos que actúan de forma **estructural** en los entornos de trabajo. La evidencia disponible indica que determinados sesgos en la práctica asistencial y preventiva, cuando se combinan con diferencias en la exposición a riesgos y en las trayectorias laborales, pueden influir en la

calidad de vida, el bienestar y el desempeño profesional de las personas trabajadoras, especialmente en aquellas condiciones que afectan de forma diferencial a mujeres y hombres.

Desde esta perspectiva, la adopción de medidas específicas orientadas a integrar la **interacción sexo-género en la salud laboral** permite mejorar la adecuación de las estrategias preventivas y asistenciales, optimizando su efectividad y eficiencia. Estas medidas no sustituyen los enfoques clásicos de la prevención de riesgos laborales, sino que los complementan, facilitando una respuesta más ajustada a la diversidad de situaciones clínicas y laborales presentes en la población trabajadora.

Estas medidas tienen el potencial de generar beneficios en múltiples niveles:

- Para las **trabajadoras**, al garantizar entornos laborales más saludables y equitativos.
- Para las **empresas**, al reducir costes asociados al absentismo, presentismo y rotación, así como mejorar la productividad.
- Para el **sistema sanitario y la Seguridad Social**, al disminuir los gastos por IT y tratamientos médicos derivados de condiciones prevenibles.

Objetivos del artículo

El objetivo principal de este trabajo es proponer un **conjunto de medidas y propuestas técnicas y sanitarias**, elaboradas a partir de una reunión de **personas expertas** procedentes de distintos ámbitos, orientadas a **mejorar la salud laboral** mediante la integración de la interacción sexo-género en los diferentes niveles de actuación, incluidos los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) y el entorno empresarial.

De forma complementaria, el estudio analiza el **impacto económico** potencial de la implementación de estas medidas de PST, tanto para las empresas como para la Seguridad Social, con especial atención a indicadores como el absentismo, la frecuencia y duración de los procesos de incapacidad temporal y la productividad.



2. Materiales y métodos

Revisión bibliográfica y marco conceptual

Se realizó una detallada revisión bibliográfica exploratoria o **scoping review** relativa a la salud laboral de la mujer con dos objetivos principales. Por un lado, valorar aquellas intervenciones relacionadas con la salud laboral y desde la medicina del trabajo en las mujeres y su impacto a nivel clínico, económico o de calidad de vida y, por otro, identificar las iniciativas propias de España u otros países del entorno destinadas a incorporar la perspectiva de género en la PST. Esta búsqueda de literatura permite conocer las medidas actuales en distintos ámbitos, generando un contexto que garantizase la detección de los vacíos existentes.

Metodología para elaboración de propuestas y evaluación económica

Este retrato de la situación actual se empleó como material de trabajo durante una reunión de personas expertas en formato de focus group que tuvo lugar el 20 de febrero del 2025. Su finalidad era buscar puntos de acuerdo y generar propuestas a través de discusiones dirigidas y estructuradas. En esta reunión participaron los siguientes expertos:

José Ignacio Arenzana Hernández

Secretario General del Instituto Español de Analistas

Eva María Blázquez Agudo

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Universidad Carlos III de Madrid

Inmaculada Domínguez Fabián

Profesora Titular del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad de la Universidad de Extremadura

Dra. Pilar Fernández-Figares Vicioso

Médico del trabajo, dirección médica Servicio de prevención riesgos laborales mancomunado, miembro junta directiva AEEMT

Maria Anneli Ylikoski

Dirección Recursos Humanos SABIC España

Dra. M^a Teófila Vicente Herrero

Grupo de Investigación ADEMA SALUD-IUNICS-UIB)
(Instituto Médico-Legal ABASCAL

Fruto de esta puesta en común y debate, así como de los posteriores intercambios entre las personas expertas, se definieron una serie de medidas y propuestas para su aplicación en distintos ámbitos y aspectos.

Por su parte, la valoración del impacto económico que produciría la aplicación de medidas de PST se realizó mediante una serie de herramientas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025c, 2025d) que proporciona el Ministerio de Trabajo y Economía a través del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Estas herramientas permiten estimar el coste de no invertir en la PST o evaluar el retorno de la inversión (ROI) anual de los programas implantados.

3. Resultados

Principales hallazgos de la revisión bibliográfica

Se realizó una profunda y extensa revisión de la literatura en la que se abordaron las propuestas o acciones planteadas por distintos organismos públicos tanto a nivel europeo, nacional como autonómico. Se consideraron todas aquellas medidas destinadas a promover la seguridad y salud laboral de las mujeres.

Toda esta labor de investigación permitió la detección de lagunas existentes en la actualidad, lo que ratificó la necesidad de plantear nuevas medidas más concretas y de aplicación en distintos ámbitos para mejorar la salud laboral de la mujer y minimizar los riesgos a los que la población femenina se ve expuesta. Estos vacíos identificados se emplearon como base para la reunión de expertos desarrollada en febrero del 2025.

Impacto económico: beneficios para las empresas y el sistema sanitario

Los beneficios económicos de la igualdad de género en el entorno laboral ya han sido previamente abordados por organizaciones de ámbito internacional (Calviño, 2024; Pacto Mundial Red Española, 2025).

El **enfoque de género** es fundamental para poder valorar el impacto económico y por ello, la información ha de estar desglosada en hombres y mujeres e idealmente por edad. La Seguridad Social considera contingencia profesional un evento que acontece a causa de una actividad laboral y que afecte a la salud del empleado, considerándose accidente de trabajo o enfermedad profesional (Seguridad Social, 2024). En la Tabla 1, se muestran datos de la Seguridad Social centrados en las enfermedades profesionales (no se incluyen accidentes de trabajo) ocurridas a las personas trabajadoras en alta en los distintos regímenes (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026a). En esta

tabla, se aprecia cómo la distribución desde enero a agosto del 2025 por sexo y por edad es diferente, lo que avala la consideración de este enfoque.

Tabla 1: Número de partes por contingencias profesionales notificados en 2025. Los datos han sido desglosados por sexo y edad, además de diferenciar entre la comunicación de partes asociados a baja o no, así como el total (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026a).

Edades	CON BAJA			SIN BAJA			TOTAL		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 20	13	13	26	27	53	80	40	66	106
De 20 a 24	124	131	255	176	359	535	300	490	790
De 25 a 29	219	227	446	341	592	933	560	819	1.379
De 30 a 34	414	357	771	472	695	1.167	886	1.052	1.938
De 35 a 39	626	552	1.178	744	961	1.705	1.370	1.513	2.883
De 40 a 44	927	933	1.860	1.117	1.454	2.571	2.044	2.387	4.431
De 45 a 49	1.155	1.230	2.385	1.473	2.051	3.524	2.628	3.281	5.909
De 50 a 54	1.152	1.365	2.517	1.531	2.023	3.544	2.673	3.388	6.061
De 55 a 59	843	980	1.823	1.272	1.420	2.692	2.115	2.400	4.515
De 60 a 64	500	424	924	777	680	1.457	1.277	1.104	2.381
Igual y más de 65	37	66	103	114	103	217	151	169	320
TOTALES	6.010	6.278	12.288	8.034	10.391	18.425	14.044	16.669	30.713



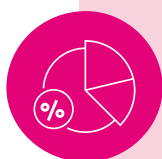
Con independencia de los datos relativos al accidente de trabajo, un análisis más exhaustivo de los datos respecto a la enfermedad profesional muestra que aquellos partes que generan baja, y por lo tanto prestación económica, suponen el **40% del total**.



El número de mujeres es superior tanto en los partes que cursan con baja como en los que no se produce prestación. Si el foco se pone en la edad, el número de partes con baja es superior al de los hombres en las mujeres **entre los 40 y 60 años**, así como en las menores de 24 años.



En el caso de los partes que no generan baja, excepto para los mayores de 60 años, **es mayor el número de notificaciones que realizan las mujeres.**



El último Informe Trimestral Análisis del Mercado de Trabajo (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2026) correspondiente al cuarto trimestre del 2025, las personas empleadas de 16 años o más eran un total de **22.463.300**, de las cuales el **53,4%** eran **hombres** y el **46,6% mujeres.**



Pese a que el porcentaje de hombres en el mercado laboral es mayor, se observa la tendencia opuesta al analizar los partes por contingencias profesionales derivadas de enfermedad profesional y notificadas en el sistema CEPROSS, suponiendo las mujeres un **51%** y un **56%** de las notificaciones con y sin baja respectivamente.



Esta **diferencia** reafirma la necesidad de valorar adecuadamente, con una perspectiva de **sexo y edad**, los riesgos de estas contingencias profesionales, ya que se observa **mayor incidencia en las mujeres** que en los hombres.

Por otra parte, se consultaron datos relativos a las ITs por contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional) notificadas por las mutuas desde enero a noviembre de 2025 (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026b). Durante este periodo,

una media de 10.992.660 hombres y 9.501.845 mujeres estuvieron en alta en el sistema de la Seguridad Social. Los datos de duración media de los procesos indemnizados correspondientes a enfermedades profesionales, tanto aquellos finalizados como los que aún están en desarrollo se recogen en la Tabla 2, donde se hace una distinción por sexo.

Tabla 2: Duración media de los procesos de IT tanto iniciados como finalizados hasta noviembre de 2025 desglosados por sexo (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026b).

Género Persona Trabajadora	Duración Media de Procesos IT Indemnizados (días)	
	Finalizados	Abiertos
Hombres	46,08	125,20
Mujeres	46,78	119,42

Todo ello se traduce en un coste total relativo a contingencias profesionales para el período de enero a noviembre de 2025 de 817.262.988,87 € en el caso de los hombres y de 386.939.289,53 € para las mujeres (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026b). Esta cuantía es inferior en el caso de las mujeres respecto a los hombres, aun cuando el tiempo de duración media y el número de bajas es superior en la población femenina. Este desajuste se debe a que, como se recoge en los datos del Ministerio (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2026b), el coste medio por día en el caso de las mujeres es de 44,36 € y mientras que en los hombres es de 48,66 €, lo cual hace que aún con un menor número de bajas y una menor duración de las mismas, el coste de la IT en los hombres supere al de las mujeres. Todo ello está a su vez causado por dos factores, la **brecha salarial**, por un lado, y las **diferencias en las carreras de cotización** por el otro. Ambas son determinantes a la hora de calcular las prestaciones, ya que las dos afectan a la base reguladora que es, sobre la que se calcula la pensión de incapacidad.



Medidas y propuestas

Utilizando esta información como material de partida, se realizó una reunión de **personas expertas** seguida de diversos intercambios por correo electrónico entre estos especialistas de su campo. La finalidad de esta puesta en común y debate era establecer futuras medidas y acciones en España desde distintos ámbitos (médico, legislativo, sistema sanitario o empresas) que permitan **mejorar la salud laboral de las mujeres** en el contexto actual.

Medidas generales

A título general, se presentan una serie de propuestas transversales:



Fomentar la **concienciación y sensibilización** entre las empresas, el sistema sanitario y los SPRL, así como los médicos del trabajo con especialidades preventivas sobre la importancia de integrar la perspectiva de género en la salud laboral.



Establecer programas de **formación** dirigidos a empresas y a profesionales técnicos y sanitarios (médicos y enfermeros del trabajo) para garantizar que las medidas propuestas sean implementadas de manera efectiva y con sensibilidad hacia las necesidades específicas de las trabajadoras.



Fomentar la **sensibilización** de las personas trabajadoras o **“educación en salud”** para que se familiaricen con estas potenciales nuevas medidas.

Salud integral

Se proponen las siguientes medidas relativas al cuidado de la salud física de la población femenina:



Adaptar las **estrategias de prevención y promoción de la salud** al sexo, género y la edad, atendiendo las diferencias biológicas, sociales y culturales.



Adaptar los **exámenes de salud y las medidas preventivas** al sexo, género y a la edad. Por ejemplo, mediante la adaptación progresiva del puesto de trabajo con la edad o estableciendo un calendario de revisiones médicas preventivas según el género y la edad, y en relación con los riesgos del puesto de trabajo.



Se recomienda a las entidades gestoras que valoren especialmente las posibles implicaciones laborales de ciertas enfermedades, más prevalentes en las mujeres y en los sectores feminizados, a los efectos de reconocer las situaciones como contingencias profesionales



Actuar en la prevención de enfermedades crónicas, con especial atención a aquellas cuya prevalencia e incidencia es mayor en mujeres.

Por su parte, se plantean las siguientes acciones en el ámbito de la **salud mental y la prevención de riesgo psicosociales**:

- Prevenir las enfermedades mentales en el entorno laboral.
- Valorar las implicaciones de la actividad laboral con la salud mental en las acciones preventivas que se desarrollen en la empresa
- Fomentar la flexibilización del trabajo como medida adaptativa, siempre que sea necesario, en situaciones de especial sensibilidad por cuestiones relacionadas con el género y la edad de las personas trabajadoras (Peiró et al., 2004).



- Llevar a cabo una evaluación de riesgos psicosociales con enfoque de género de manera que sea factible determinar qué aspectos concretos de la organización del trabajo son más relevantes para la mujer.
- Implementar políticas de empresa para reducir los riesgos psicosociales que pueden tener como consecuencia todo tipo de enfermedades, no sólo mentales sino también físicas.

Medicina del trabajo

En este ámbito, el comité de expertos propone las siguientes medidas:



Fomentar la **colaboración** entre las empresas y los SPRL (incluyendo a su personal técnico y sanitario) con todos los estamentos responsables de la gestión preventiva en la empresa, siendo básica como punto de partida la evaluación de riesgos y la evaluación del puesto de trabajo con perspectiva de género (Taurá, 2023).



Promover la **comunicación protocolizada** entre medicina del trabajo y otras especialidades médicas del sistema público de salud. Incluir en las guías clínicas y anamnesis la descripción del puesto de trabajo.



Potenciar e implementar la **visión de género** en las competencias de la medicina del trabajo (promoción de la salud, vigilancia de la salud, prevención, asistencia y evaluación, gestión, investigación y docencia).



Destacar la importancia de la **vigilancia de la salud** como herramienta preventiva, la utilidad de la vigilancia colectiva y de los estudios epidemiológicos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025e; Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN), 2019).

Gestión de las empresas u organizaciones



En este entorno, el comité de **personas expertas** plantea las siguientes medidas que bien implementadas pueden lograr una mejora de productividad y de la capacidad de atraer, desarrollar y fidelizar talento.



Fomentar políticas y programas concretos que ayuden a disminuir las **desigualdades de género** en el entorno laboral, trabajando de manera holística desde las distintas disciplinas. En general, promover la igualdad de las condiciones de trabajo, no sujetas al género.



Impulsar la productividad y la sostenibilidad de la empresa, a través de **programas de salud y bienestar coherentes**, y ajustados a las necesidades de los colectivos que forman parte de ella, en todas las etapas de su ciclo de vida laboral.



Colaborar sistemáticamente con los especialistas técnicos y médicos, así como con los responsables de PRL para analizar de manera profesional las necesidades de la plantilla en cuestiones de salud desde la perspectiva de género.



Establecer mecanismos de **comunicación y sensibilización** de los programas de salud y bienestar en la organización que le puedan permitir aumentar su capacidad de atracción, desarrollo y fidelización de talento.



Fomentar una **cultura empresarial inclusiva y respetuosa** que sitúe a las personas en el centro, humanizando el entorno de trabajo. Los valores de la empresa, así como su puesta en práctica a través de comportamientos diarios componen la cultura empresarial. Aquellos entornos laborales en los que esta cultura empresarial vela por el bienestar e inclusión de sus trabajadores y les brinde comprensión y apoyo cuando lo necesitan, va a promover que los empleados se encuentren adaptados y satisfechos en su puesto y gocen de una mejor salud laboral.

Sectores especiales

A este nivel, se propone el impulso de medidas específicas de PRL dirigidas a trabajadoras autónomas o de sectores feminizados como, por ejemplo, las empleadas del hogar cuya seguridad y salud están reguladas por el Real Decreto 893/2024 (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2024). El INSST ofrece un servicio gratuito de asesoramiento en PRL enfocado tanto a personas trabajadoras autónomas y pymes como a trabajadoras del hogar (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025f).

4. Discusión

La revisión de la literatura permitió no solo detectar las necesidades de adaptación de las medidas para mejorar la salud laboral de la mujer, sino observar que existen múltiples instituciones, organizaciones, servicios de prevención propios y ajenos entre otras entidades que tratan la salud laboral con perspectiva de sexo y género. De entre todas ellas, destacan por su rigor y propuestas con iniciativas viables para las organizaciones (independientemente de su tamaño) las siguientes:

El instituto valenciano de seguridad y salud en el trabajo (INVASSAT) cuya guía aporta información relevante sobre actuaciones clave en la vigilancia de la salud o la evaluación de riesgos (Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball (INVASSAT), 2023).

El instituto vasco de seguridad y salud en el trabajo (OSALAN), referente en materia de salud. Además de preparar una guía con pautas que consideran la perspectiva género en la PRL (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN), 2019), también ha elaborado una serie de vídeos explicativos dirigidos a las empresas donde propone diferentes actuaciones (Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN), 2020).

Los principales órganos sindicales como la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) o la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (UGT) que fomentan el abordaje de la salud laboral según el género (Confederación Sindical de Comisiones Obreras, 2019; Unión General de Trabajadoras y Trabajadores, 2023).

El INSST, que colabora con otras entidades para analizar y enfocar cómo la perspectiva de género influye en diversos aspectos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025b).

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que ha aprobado el “Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027”, un proyecto que busca dar respuesta a los desafíos actuales en materia de salud mental en España y que ha sido elaborado con la participación de multitud de organizaciones, entidades y especialistas (Comisionado de Salud Mental, 2025).



En la actualidad existe un compromiso de las organizaciones en el enfoque a la promoción de salud y bienestar (RRHHDigital, 2020), impulsado en parte por la introducción de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible. Hay además un reconocimiento generalizado de que unos hábitos saludables influyen en la prevención de enfermedades y en la mejora de la productividad. Existen también estudios académicos que evidencian que la participación en programas de PST se asocia con una reducción significativa en las cifras de absentismo laboral, generando un ROI positivo para la empresa (Bertera, 1990; Grimaldi et al., 2019). Además, cuando estos programas de PST tienen carácter integral, ajustados al contexto laboral y cuentan con liderazgo empresarial para su efectiva implementación evidencian un mayor ROI (Bertera, 1990; Grimaldi et al., 2019; Mills et al., 2007).

No obstante, es importante implementar estos programas de salud y bienestar de forma apropiada. Así, las acciones que no plantean un abordaje integral pueden llegar a ser percibidas por el trabajador como “carewashing”, es decir, propuestas superficiales que no ahondan en la causa fundamental (Croft et al., 2024). Por ello, en la práctica existen retos y dificultades, que suponen un punto de reflexión, a la vez que una oportunidad tanto para las empresas como para los profesionales de la salud laboral (Croft et al., 2024).

Relevancia de las propuestas de las personas expertas

Las medidas propuestas por los expertos, fruto de su reunión, se han abordado desde diferentes ámbitos con el objetivo de mejorar la adecuación de las estrategias de salud laboral a la diversidad de situaciones clínicas y laborales en la población trabajadora. En materia de salud integral las propuestas buscan la adaptación de la interacción sexo-género y las necesidades a lo largo de la vida mediante cambios en la PRL, los controles médicos y el reconocimiento de ciertas enfermedades como contingencias profesionales, así como reforzar aquellas acciones relativas a la maternidad e incidir en otras patologías de mayor prevalencia entre

la población femenina, valorando sus implicaciones laborales de cara a su posible reconocimiento. También se pretende prevenir los problemas de salud mental, cuya creciente incidencia es objeto de debate actual en salud pública y laboral (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023) y a su vez reconocerlos como contingencia profesional. La flexibilización del trabajo por aspectos relativos al sexo y la edad, así como el desarrollo de protocolos de actuación ante situaciones de riesgo psicosocial son otros de los pilares de estas medidas propuestas.

En cuanto a la medicina del trabajo, se propone una colaboración y comunicación estrecha entre las empresas y los profesionales sanitarios (de medicina y enfermería del trabajo) y técnicos implicados en la PRL, incluyendo además la perspectiva de género y enfatizando la importancia del cuidado de la salud como elemento preventivo.

A nivel de la gestión de las empresas u organizaciones, las acciones propuestas están principalmente encaminadas a asegurar el bienestar de las **personas trabajadoras**, la igualdad de las condiciones independientemente del sexo de la persona trabajadora o a la adaptación de las necesidades desde la perspectiva de género. Estas medidas encajan en el contexto actual, donde se puede observar, que las empresas que apuestan por el bienestar de sus **personas trabajadoras** experimentan un **menor porcentaje de absentismo y rotación** y un mayor compromiso de los trabajadores con su organización (Bertera, 1990; Greenwood, 2022; Grimani et al., 2019; Mills et al., 2007). En el caso concreto de las mujeres, aquellos empleadores que implementan programas específicos de salud femenina u otras estrategias diferenciadas por **sexo y género**, tienen **mejor capacidad de atraer y retener a sus trabajadoras**, así como un ambiente laboral entre mujeres más positivo (Mercer, 2016). El informe anual de la consultoría internacional Mercer titulado “When Women Thrive, Businesses Thrive” confirma que la presencia de la mujer en la empresa aumenta cuando éstas consideran sus necesidades en el ámbito de la salud. Sin embargo, solo un 45% de las organizaciones reconoce la relevancia de este aspecto para atraer y fidelizar talento femenino y, al final, el porcentaje de empresas que aplican programas



específicos para la población femenina se reduce a un 22% según especifica dicho informe. Por su parte, la tendencia actual en España es un aumento del interés de los trabajadores por el bienestar laboral, aunque aún son bajos los porcentajes de empleados que se benefician de este tipo de medidas (Publicación de Sanidad Privada, 2025).

Finalmente, las cifras relativas al impacto económico avalan la necesidad de mejorar la salud laboral de la mujer para con ello también reducir el gasto derivado de los procesos de IT, tanto para las empresas como para el sistema sanitario. Así, las acciones descritas buscan lograr un impacto positivo en la salud integral de las trabajadoras, permitiendo también beneficios para el conjunto de la población laboral (mujeres y hombres), las empresas (grandes y pymes), el sistema nacional de salud, la seguridad social y la sociedad.

5. Conclusiones

Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de **avanzar** en el abordaje de las diferencias existentes en salud laboral desde un marco que integre de forma explícita la **interacción entre sexo y género**. La evidencia revisada muestra que determinados problemas de salud que afectan de manera diferencial a las mujeres no pueden explicarse únicamente por factores biológicos ni exclusivamente por condicionantes sociales, sino por la **combinación** de ambos, junto con elementos organizativos y laborales que influyen en la exposición a riesgos, el reconocimiento de las patologías y la respuesta del sistema preventivo y asistencial.

Las desigualdades identificadas en este ámbito no tienen impacto únicamente sobre la **salud y el bienestar** de las trabajadoras, sino que también repercuten en las **organizaciones**, en el **sistema sanitario y en la Seguridad Social**. La persistencia de sesgos en la práctica asistencial y preventiva, cuando no se abordan de forma sistemática, contribuye al mantenimiento de problemas de salud física, mental y psicosocial que generan costes evitables y limitan la efectividad de las estrategias preventivas de salud laboral.

Las medidas propuestas en este documento ofrecen un conjunto de sugerencias orientadas a mejorar la adecuación de las políticas de prevención y promoción de la salud en el trabajo, incorporando la **interacción sexo-género** como herramienta de análisis e intervención. Adaptar las estrategias preventivas a las necesidades vinculadas al género y a las distintas etapas de la vida, así como recomendar a las entidades gestoras que valoren las implicaciones laborales de los problemas de salud más prevalentes entre las mujeres a los efectos de la calificación de las enfermedades como profesionales o del trabajo. Del mismo modo, el abordaje de los riesgos psicosociales, como el estrés laboral, la ansiedad o la carga asociada a la doble jornada, resulta especialmente relevante para mejorar la calidad de vida y el bienestar laboral.

Junto a las medidas organizativas y preventivas, este trabajo subraya la importancia de reforzar la **sensibilización y la formación** de los distintos actores implicados, incluidos los servicios de prevención,



los profesionales técnicos y sanitarios y las propias organizaciones. La incorporación sistemática de la **interacción sexo-género** en la práctica profesional permite una comprensión más completa de los procesos de salud y enfermedad en el entorno laboral y favorece la implementación de intervenciones más eficaces y ajustadas a la realidad de la población trabajadora.

Además, los beneficios económicos derivados de estas acciones no deben subestimarse. Reducir el absentismo, el presentismo y las bajas laborales no solo mejorará la productividad empresarial, sino también aliviará los costes que actualmente asume la Seguridad Social, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema público de salud. En un contexto competitivo, invertir en la salud laboral de las mujeres también ayudará a las empresas a captar, desarrollar y fidelizar talento, fortaleciendo su posición en el mercado.

En definitiva, este trabajo no solo busca visibilizar las desigualdades existentes en salud laboral, sino también **ofrecer un marco de acción** que permita transformar estas ideas en realidades tangibles. Ahora es el momento de pasar de la reflexión al compromiso y del compromiso a la acción, construyendo entornos laborales donde todas las personas puedan desarrollarse plenamente, sin barreras ni desigualdades.

Bibliografía

- Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. Á., Gracia, M., Ros, C., Rius, M., Nicolás, I., & Carmona, F. (2021). Impact of Adenomyosis on Women's Psychological Health and Work Productivity: A Comparative Cross-Sectional Study. *Journal of Women's Health*, 30(11), 1653-1659. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8789>
- Bertera, R. L. (1990). The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population. *American Journal of Public Health*, 80(9), 1101-1105. <https://doi.org/10.2105/AJPH.80.9.1101>
- Bolghanabadi, S., Haghighi, A., & Jahangiri, M. (2024). Insights into Women's Occupational Health and Safety: A Decade in Review of Primary Data Studies. En *Safety* (Vol. 10, Número 2). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/safety10020047>
- Calviño, N. (2024, marzo 8). El poder económico de la igualdad de género. European Investment Bank Group. <https://www.eib.org/en/stories/gender-equality-power?lang=es>
- Comisionado de Salud Mental, M. de S. (2025). Plan de acción de salud mental 2025-2027.
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras. (2019, septiembre 24). Guía de prevención de riesgos laborales desde la perspectiva de género. https://www.ccoo.es/noticia:401942--Guia_de_preencion_de_riesgos_laborales_desde_la_perspectiva_de_genero&opc_id=8048e99fa789e05635533d44e2b55097
- Consejería de Economía, Innovación, Empresa y Trabajo Autónomo. (2025). Estrategia Riojana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025-2028.
- Croft, J., Parks, A., & Whillans, A. (2024, octubre 18). Why Workplace Well-Being Programs Don't Achieve Better Outcomes. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2024/10/why-workplace-well-being-programs-dont-achieve-better-outcomes>
- Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral - Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. (2024). Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.
- EADA Business School. (2025). Estudio sobre el impacto de la menopausia en el trabajo en España 2025. <https://www.eada.edu/es/actualidad/prensa/informes/el-impacto-de-la-menopausia-en-el-trabajo-en-espana-2025>
- Egoscózabal, M. (2020, enero 27). Trabajo autónomo y conciliación, ¿es esto posible? - Club de MALASMADRES. Club de MALASMADRES. <https://clubde-malasmadres.com/trabajo-autonomo-conciliacion/>



- Europa Press. (2023, octubre 4). El 63% de las bajas laborales por trastornos mentales y del comportamiento en España en 2021 fueron en mujeres. EP Social. https://www.europapress.es/epsocial/responsables/noticia-63-bajas-laborales-trastornos-mentales-comportamiento-espana-2021-fueron-mujeres-20231004183051.html?utm_source=chatgpt.com#google_vignette
- García, M. (2018). Cardiovascular risk factors from a sex and gender perspective. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25, 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.rc-car.2017.11.021>
- Garrigues Giménez, A. (2017). Hacia un nuevo paradigma (no androcéntrico) en la prevención de riesgos laborales: la necesaria e inaplazable integración normativa y técnica del diferencial de sexo y de género. *Derecho de las relaciones laborales*, ISSN 2387-1113, No. 8, 2017, págs. 763-785, (8), 763-785. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145612&info=resumen&idioma=SPA>
- Greenwood, K. (2022, marzo 18). How Organizations Can Support Women's Mental Health at Work. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2022/03/how-organizations-can-support-womens-mental-health-at-work>
- Grimani, A., Aboagye, E., & Kwak, L. (2019). The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1676. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8033-1>
- Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball (INVASSAT). (2023). Perspectiva de género y prevención de riesgos laborales. www.invassat.gva.es
- Instituto Nacional de Estadística. (2024, septiembre 23). Encuesta de Estructura Salarial (EES). Año 2022. Datos Definitivos. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177025&menu=ulti-Datos&idp=1254735976596
- Instituto Nacional de Estadística. (2025, mayo 13). Ocupados por ramas de actividad, por tipo de ocupación, por situación profesional y por tipo de puesto laboral. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259931459725&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&utm_source=chatgpt.com
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). Embarazo, lactancia y trabajo: vigilancia de la salud.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). Salud mental y trabajo. <http://cpage.mpr.gob.es>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025a). Tema 28 - Las Personas Trabajadoras Autónomas y la Prevención de Riesgos Laborales: Normativa Básica y Obligaciones Específicas. La Pequeña y Mediana Empresa y la Prevención de Riesgos Laborales: Aspectos Diferenciales Básicos y Normativa Aplicable.

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025b, mayo). Documentación PRL sobre Género. <https://www.insst.es/materias/transversales/genero/documentacion>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025c, mayo). Evaluación de la Inversión en PST - Herramientas de prevención de riesgos laborales: Coste de no invertir en PST. <https://herramientasprrl.insst.es/medicina/evaluacion-de-la-inversion-en-pst/formulario/68>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025d, mayo). Evaluación de la Inversión en PST - Herramientas de prevención de riesgos laborales: Retorno de la Inversión. <https://herramientasprrl.insst.es/medicina/evaluacion-de-la-inversion-en-pst/formulario/69>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025e, mayo). Género. <https://www.insst.es/materias/transversales/genero>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025f, julio). Prevención10 | Prevención de RIESGOS LABORALES para pymes y autónomos. <https://www.prevencion10.es/>
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN). (2019). Pautas para la Integración de la Perspectiva de Género en la Prevención de Riesgos Laborales.
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN). (2020, mayo). Perspectiva de género. <https://www.osalan.euskadi.eus/perspectiva-de-genero/webosa00-genero/es/>
- Krabbe, C. (2019, marzo 15). Women tend to be diagnosed with disease later than men | World Economic Forum. World Economic Forum. https://www.weforum.org/stories/2019/03/women-tend-to-get-diagnoses-later-than-men/?utm_source=chatgpt.com
- Leon-Larios, F., Silva-Reus, I., Puente Martínez, M. J., Renuncio Roba, A., Ibeas Martínez, E., Lahoz Pascual, I., Naranjo Ratia, M. C., & Quílez Conde, J. C. (2024). Influence of menstrual pain and symptoms on activities of daily living and work absenteeism: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 21(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01757-6>
- Martínez Mingo, B. (2025, junio 12). Las bajas laborales crecen un 60% desde 2021 y se duplican en una década. *El Economista*. https://www.eleconomista.es/economia/noticias/13411653/06/25/las-bajas-laborales-crecen-un-60-en-los-ultimos-tres-anos-y-se-duplican-en-10.html?utm_source=chatgpt.com
- Mercer. (2016). When Women Thrive, Businesses Thrive.
- Mills, P. R., Kessler, R. C., Cooper, J., & Sullivan, S. (2007). Impact of a Health Promotion Program on Employee Health Risks and Work Productivity. *American Journal of Health Promotion*, 22(1), 45-53. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-22.1.45>



- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2026a, enero 13). Tablas Estadísticas 2025 Seguridad Social. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2082/EST238/3727>
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2026b, enero 15). Seguridad Social: Estadísticas Incapacidad Temporal Ejercicio 2025. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46/e166660f-31fd-433d-b24e-869400759998>
- Ministerio de Sanidad. (2025). Trabajo y salud mental: hoja de ruta para las administraciones sanitarias en España.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2024, septiembre 12). Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-18182>
- Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2026). Informe Trimestral Análisis del Mercado de Trabajo, no 156, 4T2025.
- Pacto Mundial Red Española. (2025, mayo). Los beneficios económicos de la igualdad de género. <https://www.pactomundial.org/noticia/los-beneficios-economicos-de-la-igualdad-de-genero/>
- Peiró, R., Ramón, N., Álvarez-Dardet, C., Colomer, C., Moya, C., Borrell, C., Plasència, A., Zafra, E., & Pasarín, M. I. (2004). Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. Gaceta Sanitaria, 18(5), 36-46. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Publicación de Sanidad Privada. (2025, abril 30). El bienestar laboral gana peso en España: un 67% de empleados está interesado en este servicio. <https://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/el-bienestar-laboral-gana-peso-en-espana-un-67-de-empleados-esta-interesado-en-este-servicio>
- QuirónSalud. (2019, marzo 6). Los efectos psicológicos en la menopausia afectan a la sexualidad de las mujeres | Quirónsalud. <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/actualidad/efectos-psicologicos-menopausia-afectan-sexualidad-mujeres>
- Rodríguez-Muñoz, A. (2017). Riesgos psicosociales en el entorno laboral: una perspectiva de género. <https://hdl.handle.net/10016/25606>
- RRHHDigital. (2020, febrero 15). Estudio sobre programas de promoción de la salud en el trabajo. <https://www.rrhhdigital.com/secciones/salud-y-empresa/140360/Estudio-sobre-programas-de-promocion-de-la-salud-en-el-trabajo/>

- Sacramento-Pacheco, J., Sánchez-Gómez, M. B., Gómez-Salgado, J., Novo-Muñoz, M. M., & Duarte-Clíments, G. (2023). Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Spain: A Systematic Review. En Journal of Clinical Medicine (Vol. 12, Número 21). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm12216944>
- Seguridad Social. (2024). Determinación de la contingencia causante de una incapacidad temporal. <https://prestaciones.seg-social.es/servicio/determinacion-contingencia-causante-incapacidad-temporal.html?categoria=incapacidad-temporal>
- Sierra Hernaiz, E., Vallejo Da Costa, R., Ayerra Duesca, N. J., & Herrero Tomás, N. (2024). Prevención de Riesgos Laborales y Perspectiva de Género. Editorial Aranzadi, S.A.U.
- Sociedad Española de Neurología. (2020). La migraña es la segunda causa de discapacidad en mujeres en España.
- Taurá, P. B. (2023). Perspectiva de género en la prevención de riesgos laborales. www.invassat.gva.es
- Unión General de Trabajadoras y Trabajadores. (2023, marzo 9). La salud laboral debe abordarse desde la perspectiva de género. <https://www.ugt.es/la-salud-laboral-debe-abordarse-desde-la-perspectiva-de-genero>

 Notas

¿Quieres saber más sobre Salud con Perspectiva?

Escanea el QR:

