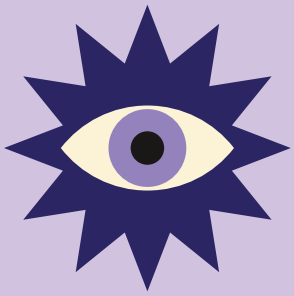
GUÍA METODOLÓGICA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

Departamento de Estudios

Octubre, 2025



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 04

Objetivos de la guía 06
Alcance y aplicación 06
Aclaraciones y límites de aplicación 06

CAPÍTULO 1: PERSPECTIVA DE GÉNERO, MISIÓN Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL ISL 07

CAPÍTULO 2: DEFINICIÓN DE CONCEPTOS RELEVANTES PARA LA COMPRENSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 09

2.1 Sexo 10
2.2 Género 11
2.3 Diversidad sexual y de género / Diversidades sexogenéricas 12
2.4 Identidad de género 12
2.5 Orientación sexual 15
2.6 LGBTIQA+ 15
2.7 Estereotipos de género 15
2.8 Roles de género 17
2.9 División sexual del trabajo 19
2.10 Perspectiva de género 19
2.11 Sesgo de género 21
2.12 Brechas de género 21
2.13 Barreras de género 22

CAPÍTULO 3: LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 25

3.1 Diferencias en Seguridad y Salud en el Trabajo entre mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas 26
3.2 Diferencias biológicas y desigualdades sociales con impacto en la Seguridad y Salud en el Trabajo 28
3.3 Diferencias biológicas (Diferencias por sexo) 28
3.3.1 Antropometría 28
3.3.2 Ciclos vitales 29
3.4 Desigualdades sociales (Diferenciadas por género) 32
3.4.1 Roles y estereotipos 32
3.4.2 División sexual del trabajo / Doble presencia 33
3.4.3 Segregación laboral 33
3.5 Exposiciones diferenciadas a riesgos laborales 34
3.5.1 Accidentes de Trabajo 34
3.5.2 Accidentes de Trayecto 34
3.5.3 Trastornos músculo esqueléticos (TME) 35
3.5.4 Exposición a agentes químicos, físicos y biológicos 36
3.5.5 Riesgos psicosociales 38
3.6 Consecuencias de no incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo 43
3.7 Beneficios de la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 45

ÍNDICE

CAPÍTULO 4: RECOMENDACIONES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y EN LA COBERTURA DEL ISL 50

4.1 Cobertura preventiva 52
4.1.1 Principios cobertura preventiva 52
4.1.2 Principios para orientar el ciclo de la gestión preventiva 52
4.1.3 Diseño de actividades preventivas 53
4.1.4 Planificación de actividades preventivas 54
4.1.5 Implementación de actividades preventivas 56
4.1.6 Evaluación de las actividades preventivas 63
4.1.7 Capacitación virtual – Portal Campus Prevención 63
4.2 Cobertura preventiva 65
4.2.1 Variables desagregadas en los sistemas de información 65
4.2.2 Simplificación de trámites en coberturas con predominio de solicitantes mujeres 66
66
4.2.3 Garantizar difusión de conocimiento actualizadosobre avances y desafíos en materia de género en la aplicación del seguro 66
4.2.4 Detección de barreras normativas y administrativas 66
4.2.5 Indicadores de gestión con perspectiva de género 66
4.2.6 Homologar estilo de documentación interna 67
4.3 Cobertura médica 67
4.3.1 Registros de información con perspectiva de género 67
4.3.2 Formación en género y diversidad para centro médicos en convenio 69
4.3.3 Análisis y consideración de diferencias de género en cobertura médica 70
4.3.4 Análisis diferenciado de días de reposo 70
4.4 Atención usuaria 71
4.4.1 Atención directa (presencial y online) 71
4.4.2 Sensibilidad cultural e interseccionalidad 73
4.4.3 Canales y espacios de atención 74
4.5 Área de Estudios y Extensión en Seguridad y Salud en el Trabajo 74
4.5.1 Ampliación de sectores y ocupaciones estudiadas 74
4.5.2 Metodologías interdisciplinarias 75
4.5.3 Inclusión en estudios de salud 75
4.5.4 Análisis interseccional en los resultados 75
4.5.5 Difusión y transferencia del conocimiento 75
4.6 Inducción y formación de competencias para el funcionariado ISL 75

CONCLUSIONES 77

BIBLIOGRAFÍA 78

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Seguridad Laboral (ISL) ha asumido el compromiso de transversalizar la perspectiva de género en su quehacer a través del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de Género. Durante 2024, desde el Departamento de Estudios, se desarrolló la "Medida N°8: Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo/género y análisis de género", cuyo propósito fue levantar antecedentes institucionales y conceptuales para elaborar esta Guía Metodológica para la incorporación de la perspectiva de género en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Esta guía, por tanto, es producto directo de ese diagnóstico y constituye el siguiente paso para traducir sus hallazgos en orientaciones prácticas.

El diagnóstico realizado en 2024 entregó insumos sobre registros, prácticas y áreas prioritarias para la gestión del seguro con enfoque de género, con la finalidad de fortalecer la transversalización institucional y proveer una base para el diseño de recomendaciones aplicables para la gestión del Seguro. Esta guía recoge ese insumo, proponiendo un camino progresivo y concreto para avanzar en esta materia.

Ahora bien, ¿por qué es necesario incorporar una mirada de género en nuestra institución? En el sector público, la transversalización de género no solo responde a un imperativo ético, también mejora la cobertura y la efectividad de las políticas, al identificar y corregir desigualdades que limitan el acceso y calidad de la cobertura para ciertos grupos de la población trabajadora. En la medida en la que problematizamos sobre brechas y barreras de género en nuestras propias prácticas, aumentan las posibilidades de actualizar y mejorar la gestión para que llegue de manera pertinente y efectiva a todas y todos los trabajadores adheridos.

Además, el ISL desarrolla su labor institucional en el ámbito de la seguridad social y SST, conforme a lo establecido en la Ley 16.744 y las directrices de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Esto exige considerar las características y diferencias de género que atraviesan la organización del trabajo, las distintas exposiciones a riesgos y las diferentes prevalencias de enfermedades profesionales que existen, para orientar adecuadamente la cobertura.

Cabe mencionar que el diagnóstico 2024 también evidenció resistencias y dudas internas sobre la aplicabilidad del enfoque. Sin embargo, como institución pública debemos responder a una población diversa y cumplir con lo establecido por el Estado de Chile en materias de igualdad y no discriminación, más allá de las opiniones y visiones personales que puedan existir en torno a esta temática. La perspectiva de género no debe ser vista como una ideología, sino como una herramienta que amplía nuestra mirada y nos permite detectar desigualdades, prevenir discriminaciones y orientar decisiones para mejorar la pertinencia, calidad y equidad de la cobertura del ISL. Este enfoque no busca privilegios ni ventajas para ningún grupo, sino garantizar los mismos derechos y evitar exclusiones sin fundamento.

Al mismo tiempo, es fundamental comprender que su implementación no es inmediata, sino que es un proceso que debemos recorrer de manera gradual, que puede enfrentar obstáculos (incluidas las resistencias ya mencionadas) y que exige esfuerzos y compromisos compartidos. Lo que implica también un cambio cultural que no se gesta de la noche a la mañana y que requiere constancia, formación y aprendizaje institucional.

En este contexto, esta Guía Metodológica busca acercar la perspectiva de género de forma clara y amigable, con referencias que permitan situarla en el ámbito concreto de nuestras funciones. Es por ello que su objetivo no es generar prescripciones desde una lógica impositiva, sino orientaciones desde la sensibilización y la facilitación. Se ofrecen recomendaciones operativas para su aplicación en distintas áreas y ámbitos de la institución, tanto para las áreas preventiva, médica y económica, junto con sugerencias para registros internos, atención usuaria, estudios y formación de competencias. Todo ello orientado a consolidar un estándar de servicio coherente con los principios de equidad y no discriminación.

En síntesis, esta guía busca ser una herramienta de apoyo para el trabajo cotidiano del ISL, convirtiéndose en un instrumento que oriente, acompañe y haga viable la incorporación de la perspectiva de género en la gestión del seguro, contribuyendo a una SST más justa, inclusiva y efectiva para toda la ciudadanía.

Objetivos de la guía

- Orientar al funcionariado del ISL, centros médicos en convenio y equipos colaboradores en la implementación de la perspectiva de género en la gestión del seguro y en el otorgamiento de la cobertura de la Ley 16.744, mediante recomendaciones y lineamientos con el fin de mejorar la pertinencia, calidad y equidad de los servicios en todos los niveles, en coherencia con el PMG de Género y el marco normativo vigente.

- Otorgar definiciones conceptuales y orientaciones prácticas para entidades externas y servicios públicos, cuyo interés sea conocer sobre perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Alcance y aplicación

Esta guía se aplica a la gestión del ISL en todos sus niveles jerárquicos y unidades funcionales, incluyendo a centros médicos en convenio en la medida de sus obligaciones contractuales. Tiene un carácter orientador y busca fortalecer las capacidades y herramientas institucionales en materias de equidad de género, abarcando los siguientes ámbitos:

- Cobertura: preventiva, médica y económica, y sus procesos asociados.
- Atención usuaria: canales de contacto institucionales, presenciales, telefónicos y digitales.
- Registros y sistemas de información.
- Convenios: bases de licitación y requerimientos de capacitación.
- Estudios y formación: levantamiento de información, análisis con enfoque de género y desarrollo de competencias.

Aclaraciones y límites de aplicación

- Tiene carácter orientador: promueve una implementación progresiva y concreta, centrada en sensibilizar y facilitar la incorporación del enfoque en la práctica cotidiana.
- No sustituye normativa, protocolos ni instrucciones de autoridades competentes. Ante cualquier discrepancia, prevalece el marco legal y reglamentario vigente.
- No crea nuevas obligaciones fuera de las establecidas por la ley y los contratos, sino que complementa instrumentos institucionales existentes.
- Su aplicación podrá actualizarse periódicamente frente a cambios normativos o mejoras derivadas de la experiencia institucional.

CAPÍTULO 1:

PERSPECTIVA DE GÉNERO, MISIÓN Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL ISL

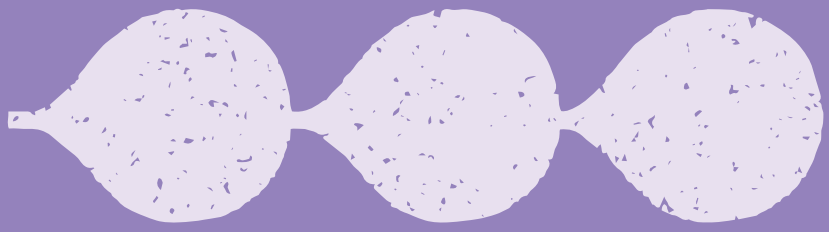
Desde su rol como único organismo público administrador del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley 16.744, el Instituto de Seguridad Laboral contribuye a la salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras, promoviendo una cultura de prevención y asegurando el acceso oportuno a la cobertura preventiva, médica y económica que otorga la normativa. Esta labor se orienta por objetivos estratégicos centrados en las y los trabajadores, comprometidos con fortalecer la calidad del servicio y ampliar el conocimiento de los derechos del seguro en la ciudadanía, con un enfoque transversal de género e inclusión, abordando tanto la gestión como la atención usuaria.

Para avanzar en estos propósitos, es fundamental reconocer que no todas las personas enfrentan los mismos riesgos ni acceden de igual manera a la información, prevención o a los derechos que otorga el seguro. Por lo que incorporar la perspectiva de género permite visibilizar esas diferencias y adecuar la respuesta institucional para que la prevención, la atención en salud ocupacional y la cobertura económica sean pertinentes y equitativas.

A partir del diagnóstico institucional 2024, se ha identificado que esta perspectiva puede parecer lejana o compleja de aplicar, generando resistencias o dudas sobre su utilidad práctica. Por ello, esta guía es una invitación a comprender de forma amigable por qué esta mirada es necesaria y cómo puede ser útil para cada funcionario y funcionaria en su quehacer.

Más allá de las opiniones personales que puedan existir, como institución pública tenemos el deber de responder a una población diversa, que vive desigualdades concretas en el mundo del trabajo y en el acceso a la salud y seguridad en este ámbito. Incorporar una perspectiva de género nos permite reconocer mejor esas diferencias y orientar nuestras funciones para asegurar un acceso más efectivo al seguro por parte de todas las y los trabajadores. En este sentido, aplicar una mirada de género no es algo adicional, sino una herramienta que mejora la forma en que respondemos a las necesidades de la población protegida. Es, en definitiva, parte de nuestro deber público.

En suma, aumentar la satisfacción de las y los usuarios del servicio en la entrega de cobertura, expandir en la ciudadanía el conocimiento del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y promover entornos de trabajo seguros, saludables y libres de violencia requieren de la incorporación del enfoque de género para su concreción.



CAPÍTULO 2:

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS RELEVANTES PARA LA COMPRENSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Este capítulo introduce y desarrolla conceptos fundamentales para comprender qué es y qué implica incorporar una perspectiva de género. El género, al ser una construcción social y cultural, se expresa tanto en ideas y creencias ampliamente compartidas como en prácticas concretas, que influyen en la forma en que nos relacionamos, organizamos el trabajo, asignamos responsabilidades y valoramos ciertas tareas u ocupaciones.

Antes de profundizar en la importancia de la perspectiva de género, es necesario explicar y comprender ciertas definiciones clave que facilitarán su posterior entendimiento y aplicación. En esa línea, el propósito es ofrecer definiciones claras y accesibles que acerquen a las personas, de forma sencilla y aplicada, a las nociones centrales que orientan esta guía.

Asimismo, se busca contribuir con una base común de conocimiento que favorezca el diálogo, la reflexión y la implementación progresiva del enfoque de género tanto en la gestión institucional como en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta implementación permitirá avanzar en su sensibilización y en la visibilización de experiencias diferenciadas, así como de las desigualdades que enfrentan mujeres, hombres y personas de las diversidades sexogenéricas en el mundo de la Seguridad Social y la SST.

Para el Comité de Transversalización de Género y Diversidad del ISL, la perspectiva de género se entiende como: "un enfoque analítico y conceptual que busca comprender las relaciones de poder y las diferencias sociales y culturales basadas en el género. También reconoce que los roles, comportamientos, expectativas y oportunidades no están determinados biológicamente, sino que construidos socialmente".[1] Esta definición será retomada al cierre del capítulo, una vez desarrollados otros conceptos relevantes y necesarios para su comprensión.

En primer lugar, es sumamente importante poder entender y diferenciar los conceptos de **Sexo y Género**, ya que, si bien son dos categorías que están interrelacionadas, suelen utilizarse indistintamente, a pesar de que refieren a dimensiones diferentes. Mientras el sexo encuentra fundamento en **características biológicas de las personas**, el género refiere a **construcciones socioculturales e identitarias**, es decir, se definen en planos distintos. Para comprender este enfoque, a continuación, se presentan definiciones de los principales conceptos asociados:

2.1 Sexo

Refiere al conjunto de características biológicas (cromosomas, hormonas, órganos sexuales/genitales) utilizadas para clasificar a las personas habitualmente al momento del nacimiento. Aunque esta clasificación suele expresarse en términos binarios (mujer/hombre), existe variabilidad corporal: algunas personas nacen con características sexuales que no encajan plenamente en esas categorías, las cuales se reconocen como personas intersexuales o intersex (ACNUDH, 2025; OTD, 2025).

Para gestión de registros y estadísticas, y siguiendo la orientación del INE (2024), se distinguen tres formas de uso de la categoría "sexo", que pueden no coincidir entre sí:

[1] Definición obtenida de presentación en el marco del Conversatorio: "Perspectiva de Género en el Instituto de Seguridad Laboral", 30.05.2024.

SEXO ASIGNADO AL NACER

Categoría que se asigna a una persona al nacer, basándose generalmente en la apariencia de sus genitales externos. Ésta queda inscrita en el comprobante de atención de parto.

SEXO REGISTRAL

Categoría con la que una persona está inscrita en el Servicio de Registro Civil e Identificación, usualmente en función del sexo asignado al nacer. En Chile, las categorías vigentes son "Femenino" y "Masculino", y actualmente la Ley 21.120 permite la rectificación de estos datos en caso de que la identidad de género de una persona no coincida con su sexo registral.

SEXO DECLARATIVO

Categoría que declara la persona, en base a su autopercepción, ante la pregunta sobre cuál es su sexo, según las categorías "mujer" u "hombre". Ésta no necesariamente coincide con el sexo asignado al nacer y con el sexo registral.

Lo que se recomienda para mediciones o registros de la categoría sexo, de acuerdo al INE (2022), es registrar el sexo declarativo expresado por la persona informante. Solamente en situaciones donde el propósito sea de salud o sexualidad, se consultará sobre el sexo asignado al nacer.

2.2 Género

Es el conjunto de ideas, creencias, mandatos y atribuciones que se construyen culturalmente, tomando la diferencia sexual como base (Lamas, 2022). En este sentido, el género no está determinado biológicamente, sino que se define socialmente sobre la base del sexo asignado al nacer, estableciendo expectativas sobre cómo deben ser, sentir y actuar las personas. Estas expectativas suelen organizarse en torno a lo que se considera "femenino" (atribuciones asociadas a las mujeres) y "masculino" (atribuciones asociadas a los hombres).

Este concepto nos permite comprender que muchos comportamientos, habilidades y atributos que pensamos que son "naturales" de las mujeres y de los hombres, en realidad son características construidas socialmente. Por ejemplo, el trato diferencial que reciben niñas y niños en la infancia, solo por pertenecer a un determinado sexo, va generando una serie de conductas y características diferenciadas (Lamas, 1996).

Ejemplo:

La creencia de que las mujeres son más sensibles o emocionales y los hombres más racionales es un ejemplo de una expectativa social basada en el género.

2.3 Diversidad sexual y de género / Diversidades sexogenéricas

Tradicionalmente, el concepto de género se ha concebido en términos binarios, refiriéndose únicamente a lo masculino y femenino, mediante la asignación de pautas de comportamiento y ciertos roles considerados femeninos para quienes nacen mujeres y masculinos para quienes nacen hombres. No obstante, en la actualidad, el concepto de género se ha ampliado y redefinido, reconociendo la existencia de diversas identidades de género, que trascienden el enfoque binario tradicional.

En ese contexto, cuando hablamos de **diversidad sexual y de género, o diversidades sexogenéricas**, nos referimos a las diferentes identidades y orientaciones sexuales que existen en la sociedad, abarcando la diversa gama de experiencias y expresiones que actualmente se reconocen como tales.

Del mismo modo, para el caso de la orientación sexual, es posible reconocer que existen otras maneras de vincularse y relacionarse en el ámbito sexoafectivo, más allá de la heterosexualidad.

2.4 Identidad de género

Tal como señalamos anteriormente, el género, además de estar conformado por normas, roles y expectativas sociales, tiene una dimensión identitaria, que refiere a cómo una persona se percibe y reconoce a sí misma.

En ese contexto, la Ley 21.120 reconoce y protege el derecho a la identidad de género, en tanto permite la rectificación de sexo y nombre registral, como facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con estos. En ese marco, este concepto se entiende como "la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento. Esto podrá o no involucrar la modificación de la apariencia o de la función corporal a través de tratamientos médicos, quirúrgicos u otros

análogos, siempre que sean libremente escogidos" (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018).

En ese sentido, una **persona trans** es aquella que se percibe a sí misma con una identidad de género que difiere del sexo que le fue asignado al nacer. Por otro lado, una **persona cisgénero** refiere a una persona cuya identidad de género coincide con el sexo que se le asignó al nacer.

Por otro lado, la **expresión de género** es la forma en que una persona manifiesta su identidad de género, a través de su manera de hablar, vestir y su comportamiento e interacción con otras personas, entre otros aspectos.

Algunas categorías[2] de identidad de género importantes de considerar son:

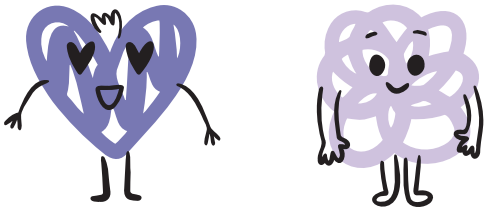
CATEGORÍA	DEFINICIÓN
Femenino	Identidad, expresión y roles de género que se asocian cultural y socialmente a las mujeres.
Masculino	Identidad, expresión y roles de género que se asocian cultural y socialmente a los hombres. Identidad, expresión y roles de género.
Transfemenino o mujer trans	Identidad, expresión y roles de género femeninos, siendo hombre su sexo asignado al nacer.
Transmasculino u hombre trans	Identidad, expresión y roles de género masculinos, siendo mujer su sexo asignado al nacer.
No binaria	Personas cuya identidad de género trasciende del binarismo femenino y masculino. No se reconoce como mujer u hombre de manera absoluta.

Fuente: Elaboración propia en base a INE (2024) Guía para la transversalización del enfoque de género en la producción estadística.

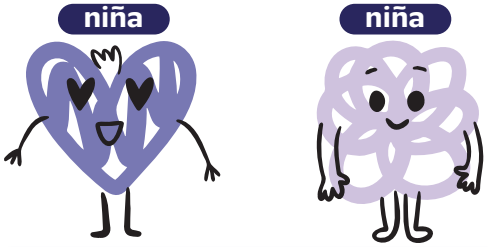
[2] Actualmente, la Ley de Identidad de Género, permite que, en la cédula de identidad, una persona pueda rectificar su sexo registral según el género con el cual se identifique, ya sea Femenino (F) o Masculino (M), las cuales son las dos categorías que se reconoce por el Servicio de Registro Civil e Identificación. No obstante, en 2022, tras un fallo favorable de la Corte de Apelaciones el Registro Civil entrega la primera cédula de identidad a una persona no binaria en Chile, agregando una (X) en la zona de la cédula donde se indica el sexo registral.

Ejemplo:

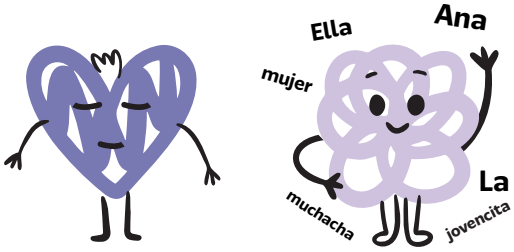
Dos personas nacieron el mismo día.



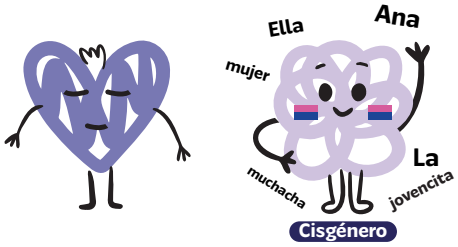
Cuando el médico vio sus genitales dijo: Es una niña, porque tienen vagina.



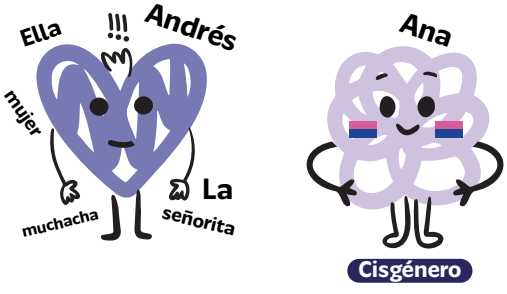
Sin embargo, las dos personas se sentían diferentes frente a esta asignación. Una de estas Ana, se sentía feliz, se sentía cómoda con que la identificaran como mujer.



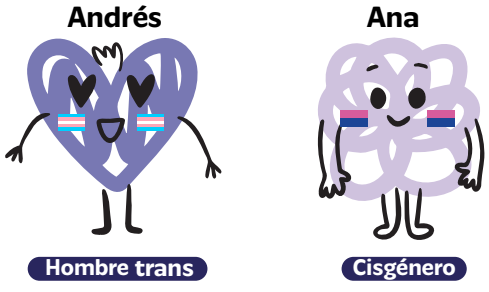
Ana es una persona cisgénero, ya que la manera con la que se identifica corresponde con el sexo que le asignaron al nacer.



Por otro lado, Andrés, la otra persona que nació el mismo día que Ana, nunca se sintió cómodo con que le dijeran que era una mujer, ya que él se identifica como un hombre.



Andrés es una persona trans, más específicamente un hombre trans, ya que la percepción de su identidad es diferente al sexo que le asignaron al nacer.



No hay una manera correcta o incorrecta de identificarse, lo importante es respetar la identidad de cada persona y referirse a ella con los pronombres con los cuales se identifica.

Fuente: Organización Colombia Diversa, 2020.

2.5 Orientación sexual

Es importante no confundir la identidad de género con la **orientación sexual**, la cual refiere a la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona según su sexo o género.

Esta dimensión pertenece al ámbito de la vida privada de cada persona y no puede ser motivo de discriminación.

Desde la gestión institucional, **no corresponde solicitar ni registrar** la orientación sexual para el acceso a cobertura. Lo que sí es pertinente para un trato respetuoso e inclusivo es **reconocer la identidad de género** de las personas usuarias y **respetar su expresión de género** (en función de la Ley 21.120), asegurando así una atención y trato hacia nuestras y nuestros adheridos, alineado con los principios de dignidad y no discriminación.

2.6 LGBTIQA+

Una de las maneras de referirse a las diversidades sexogenéricas es a través del acrónimo **LGBTIQA+**, comúnmente utilizado para denominar las diversas orientaciones sexuales e identidades de género en su conjunto. Se refiere a lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex, queer, asexual y otras.

Es importante tener en cuenta que, en el mundo del trabajo, las personas LGBTIQA+ se enfrentan a experiencias diarias de violencia, acoso, estigma y discriminación (OIT, 2022).

2.7 Estereotipos de género

Comprender que el género se construye social y culturalmente, y que existen diversas formas de identificarse y expresarse, nos lleva a reflexionar sobre los mecanismos mediante los cuales estas construcciones se transmiten, refuerzan y reproducen en la sociedad. Uno de ellos es el **estereotipo de género**.

Dicho concepto podemos entenderlo como las creencias simplificadas y generalizadas acerca de cómo son o deberían ser las mujeres y los hombres. Estas ideas preconcebidas se presentan como si fueran naturales y propias de cada sexo, aunque en realidad responden a construcciones culturales. Los estereotipos pueden referirse a rasgos de personalidad, roles, características físicas, apariencias, ocupaciones y presunciones sobre la orientación sexual (Cook y Cusack, 2010).

También se generan prejuicios y estereotipos en torno a las personas de las diversidades sexuales y de género, quienes con frecuencia se ven afectadas por representaciones negativas o simplificadas. Estas ideas suelen traducirse en visiones generalizadas sobre sus conductas o estilos de vida, o bien en la caricaturización y desmedro de sus experiencias y formas de expresión.

Los prejuicios y estereotipos refuerzan ideas tradicionales sobre mujeres y hombres, y perpetúan formas de discriminación que afectan mayoritariamente a las mujeres y a las diversidades sexogenéricas (lesbianas, gays, bisexuales, personas trans, entre otras) (Biglia y Jiménez, 2015). Es importante tener en cuenta que estas creencias no se basan en realidades, sino en ideas preconcebidas y, en muchos casos, obsoletas sobre las personas.

Ejemplos:

En el mundo laboral, los estereotipos de género surgen por interiorizar generalizaciones sobre las capacidades de mujeres y hombres para el trabajo en general, y para determinados rubros y tipos de trabajo en particular. Actualmente, cada vez hay más ejemplos que muestran que estas ideas o prejuicios no responden a "características naturales", sino que dependen de las experiencias previas y los procesos de aprendizaje (OIT, 2014).

Estereotipos:

a) "Las mujeres no tienen suficiente fuerza para trabajar en la construcción".

b) "Los hombres no tienen la delicadeza ni la paciencia para trabajar en educación parvularia o cuidando personas mayores".

Reflexionemos...

· La fuerza física depende no sólo del sexo, sino también del entrenamiento, la condición física, la técnica y la experiencia que tenga la persona.

· Habilidades como la paciencia, la empatía, el cuidado o la contención emocional no son exclusivas de un sexo o género, sino que pueden ser desarrolladas por cualquier persona. Los hombres también tienen la capacidad de desempeñarse con sensibilidad y responsabilidad en labores de cuidado o en la educación de infantes.

Estereotipos:

a) "Los hombres que trabajan en decoración, peluquería o moda son gays".

b) "Las personas trans no son confiables para atender público".

Reflexionemos...

• Las habilidades, intereses o preferencias por ciertos oficios o profesiones no están determinadas por la orientación sexual de una persona. Las decisiones laborales responden a múltiples factores como formación, experiencia, motivaciones personales o contextos socioeconómicos, entre otros, y no a una "naturaleza" atribuida a la identidad u orientación sexual.

• Existen ideas erróneas de que las personas trans son "confusas", "provocadoras" o "inestables", y que su presencia puede generar incomodidad, lo que lleva a pensar que no serían aptas para trabajos de atención al público. Sin embargo, la idoneidad para un cargo no depende de la identidad de género, sino de las competencias, la disposición y el desempeño de cada persona.

• Las ideas preconcebidas sobre las personas LGBTIQA+ han llevado a creer que ciertos trabajos, actividades o formas de ser son "propios" de hombres gay, mujeres lesbianas o personas trans. Esto contribuye a su exclusión y a concebir sus vidas de forma estereotipada y reduccionista (Pérez, 2017).

2.8 Roles de género

Los estereotipos de género no solo se reflejan en creencias o prejuicios, sino que también se traducen en prácticas sociales concretas. Una de sus manifestaciones más evidentes son los **roles de género**, que podemos entender como las expectativas sociales sobre cómo deben comportarse, qué responsabilidades deben asumir y qué funciones deben desempeñar mujeres y hombres en la sociedad.

Aunque las diferencias sexuales (biológicas) entre hombres y mujeres existen, los roles que se les asignan en la sociedad no se deben a la naturaleza, sino que son el resultado de normas y creencias que se han establecido socialmente.

Por ejemplo:

La maternidad sin duda juega un papel importante en la asignación de tareas, pero no por parir hijos las mujeres nacen sabiendo planchar y coser. Y mucha

de la resistencia de los hombres a planchar o coser, y al trabajo "doméstico" en general, tiene que ver con que estas actividades se entienden como un trabajo "femenino". En casos de necesidad, o por oficio, como el de sastrería o confección de vestuario, los hombres cosen y planchan tan bien como las mujeres (Lamas 1996).

Esto nos demuestra que cualquier persona, independientemente de su sexo o identidad de género, puede desarrollar habilidades para las tareas del hogar, así como para cualquier profesión u oficio.

En este marco, las expectativas sociales y culturales configuran un modelo de **masculinidad hegemónica**, entendido como la forma más "honorable" o "ideal" de ser hombre en la sociedad (Connell y Messerschmidt, 2021). Este modelo establece pautas de comportamiento en ámbitos afectivos, familiares y laborales, y presiona a los hombres a ajustarse a conductas como la heterosexualidad, la fortaleza, el papel de proveedor, el control y la negación de la vulnerabilidad (Beagan y Saunders, 2005). De forma opuesta, se reproduce un ideal de feminidad según el cual se espera que las mujeres sean sensibles, mesuradas, sumisas y orientadas al cuidado familiar. Así, la masculinidad hegemónica se construye en contraposición a lo femenino y ratifica relaciones jerárquicas y desiguales entre hombres y mujeres (Bourdieu, 2000).

Ejemplos de cómo se manifiestan estos modelos e ideales en conductas y actitudes para hombres y mujeres:

HOMBRES	MUJERES
Se espera que no expresen emociones ni muestren vulnerabilidad, porque se asocia con debilidad.	Se espera que sean comprensivas, empáticas y pacientes. Identidad, expresión y roles de género
Se valora la resistencia física y la capacidad de "soportar el dolor" o el cansancio sin pedir ayuda.	Predomina la idea de que deben ser ordenadas, prolijas y detallistas.
Se les atribuye el rol de proveedor y autoridad, lo que refuerza la idea de que deben ocupar posiciones de liderazgo o toma de decisiones.	Se espera que asuman tareas de cuidado y contención emocional.
Existe resistencia a realizar tareas de cuidado, limpieza o apoyo emocional, por considerarlas "poco masculinas".	La expresión de autoridad o asertividad puede ser percibida como agresividad o signo de "mal carácter".

Cuestionar y reflexionar críticamente sobre las formas tradicionales de ser que nos han sido impuestas, aunque resulte incómodo, permite repensar cómo se actúa y cómo se establecen los vínculos con la propia identidad y con el entorno. En ese sentido, no existe una única manera legítima de ser hombre o de ser mujer en la sociedad; lo importante es construir relaciones respetuosas, equitativas, libres de discriminación y violencia.

2.9 División sexual del trabajo

Los roles de género, al estar basados en estereotipos sobre lo que se espera de mujeres y hombres, también estructuran la distribución de las funciones y responsabilidades en los distintos ámbitos de la vida. Uno de los conceptos más significativos de esta organización es la **división sexual del trabajo**, que se refiere a la forma en que las tareas y actividades se distribuyen de manera diferenciada y desigual según el sexo, producto de creencias culturales y sociales consideradas como cualidades "naturales" de hombres y mujeres. Esta diferenciación predispondría a las personas a desempeñarse en ciertos tipos de trabajos de manera más adecuada.

En este contexto, históricamente se ha asignado a los hombres un rol predominante en la esfera productiva o pública (trabajo remunerado) y a las mujeres en la esfera reproductiva o privada (trabajo doméstico y de cuidados), lo cual se basa en dos principios organizadores (Kergoat, 2002):

- Por un lado, que hay trabajos "para hombres" y trabajos "para mujeres" (principio de separación).
- Por otro lado, los trabajos que hacen los hombres suelen ser más valorados (social y económicamente) que los que hacen las mujeres (principio jerárquico).

Estas formas tradicionales de distribuir las ocupaciones y responsabilidades en la sociedad generan desigualdades que afectan principalmente a las mujeres y a las personas de las diversidades sexogenéricas, al limitar su acceso a oportunidades, recursos y reconocimiento. La marginación del trabajo reproductivo, la menor valoración de ciertas ocupaciones y la sobrecarga de responsabilidades recaen de manera desproporcionada sobre las mujeres. Sin embargo, también repercuten en los hombres, al imponerles un modelo único de masculinidad que restringe su libertad de expresión, su participación en tareas de cuidado y su desarrollo emocional. Cuestionar y transformar estos patrones es fundamental para avanzar hacia una sociedad más equitativa e inclusiva.

2.10 Perspectiva de género

Comprender las construcciones socioculturales en torno al sexo, género, identidades, estereotipos, roles y la distribución de tareas en la sociedad permite avanzar hacia un enfoque que no solo reconozca estas diferencias, sino que también las analice y gestione en busca de una mayor equidad. Este enfoque es lo que denominamos **perspectiva de género.**

La perspectiva de género constituye una herramienta que nos permite detectar y analizar situaciones de desigualdad entre mujeres, hombres y personas de las diversidades sexogenéricas. Al reconocer estas desigualdades, es posible avanzar en la generación

de estrategias, políticas y acciones concretas que busquen reducir y, en el mejor de los escenarios, eliminar las disparidades e inequidades que persisten en distintos ámbitos de la vida social, como en la Seguridad Social y, particularmente, la Seguridad y Salud en el Trabajo, ámbitos centrales para esta guía.

También es importante incorporar la perspectiva de género desde una mirada interseccional, entendiendo que las desigualdades de género no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan con otros factores estructurales como la raza, la etnia, la clase social, la edad, la posición socioeconómica, la condición migrante, la discapacidad o la diversidad de género y sexual. Esta intersección sitúa a las personas en posiciones diferenciadas de privilegio o desventaja en la sociedad (Jiménez-Rodrigo, 2022).

Por ejemplo:

Un trabajador con discapacidad física perteneciente a un pueblo originario puede experimentar desventajas vinculadas a la discriminación múltiple: por su identidad cultural, por la presencia de una discapacidad y por desempeñarse en sectores con escasa accesibilidad o adaptación de los entornos laborales. En muchos casos, las condiciones de trabajo no contemplan adecuaciones ergonómicas, accesos seguros ni comunicación inclusiva, lo que limita su participación y aumenta los riesgos de accidentes o exclusión.

Una mujer migrante que realiza trabajo doméstico y de cuidados puede enfrentar una combinación de vulnerabilidades derivadas de la intersección entre género, situación socioeconómica y condición migrante. La feminización de estas tareas muchas veces conlleva una desvalorización de este tipo de labores y subestima riesgos ergonómicos, químicos y psicosociales; la precariedad e informalidad restringen el acceso a contrato, cotizaciones y seguridad social y la situación migratoria (con barreras idiomáticas, racismo y, a veces, dependencia de la entidad empleadora) limita la capacidad de denunciar y exigir condiciones de trabajo seguras.

La perspectiva de género implica tener en cuenta sistemáticamente las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, e incorporar objetivos y acciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades. Este enfoque, aplicado a la SST, ofrece una doble mirada de la realidad que viven mujeres y hombres y está orientado a reducir las desigualdades, reconociendo que existen riesgos específicos y condiciones laborales que impactan de manera distinta a mujeres y hombres (Guillén et al, 2025).

Desde ahí, es importante distinguir tres conceptos que nos permiten observar cómo se manifiestan dichas desigualdades y que tienen especial pertinencia en lo que refiere al ámbito laboral y de la política pública:

2.11 Sesgo de género

Son aproximaciones o definiciones erróneas de la realidad que ubican o miran a los géneros de manera diferente y desigual (Subsecretaría de las Culturas y las Artes, 2022). Los sesgos operan de forma consciente o inconsciente en percepciones, decisiones y acciones, y se sustentan en estereotipos y prejuicios sociales internalizados sobre lo "femenino" y lo "masculino". Sus efectos se traducen en diferencias de acceso, trato, oportunidades y resultados para las personas.

Por ejemplo:

En una faena con exposición a solventes y altas temperaturas, se entrega información y medidas de protección solo a mujeres, enfocadas en embarazo y lactancia. Los hombres expuestos no reciben información sobre riesgos para la fertilidad.

Esta situación constituye un sesgo de género: se asume que la salud reproductiva compete únicamente a mujeres, invisibilizando riesgos que también afectan a hombres.

En una planta de envasado, el stock de guantes y overoles corresponde a tallas "estándar" masculinas (L–XL). A las operarias los guantes les quedan holgados y los overoles demasiado largos, para poder trabajar doblan mangas, amarran puños o usan doble guante.

Esta situación evidencia un sesgo de género en la gestión de EPP: se asume un patrón antropométrico masculino y no se proveen tallas o formatos que ajusten al cuerpo de las trabajadoras.

2.12 Brechas de género

Se refieren a las diferencias observables entre mujeres y hombres en distintos ámbitos y expresan "la diferencia que se manifiesta entre la situación de las mujeres y la de los hombres, es decir, la distancia que hace falta recorrer para alcanzar la igualdad" (Milosavjevic, 2007, p. 92). Estas brechas se manifiestan en diversos ámbitos como, por ejemplo, participación laboral, salarios, distribución de tareas domésticas y de cuidado, educación, entre otros.

Por ejemplo:

Uso del tiempo:

En un día promedio, las mujeres destinan 4 horas y 57 minutos al trabajo no remunerado, mientras que los hombres dedican 2 horas y 52 minutos. Esto implica una brecha de género de 2 horas y 5 minutos diarios. Esta diferencia se

acentúa en el grupo etario de 25 a 44 años, donde las mujeres dedican 2 horas y 32 minutos más que los hombres a estas labores (INE, 2025).

Esta brecha refleja una sobrecarga que recae mayoritariamente en las mujeres, limitando su tiempo para otras actividades, como el descanso, la educación, el ocio o la participación en el mercado laboral.

Empleo informal:

En 2024, la tasa de ocupación informal de las mujeres en Chile fue de un 36,2%, mientras que la de los hombres se situó en 28,8%, evidenciando una brecha de 7,4 puntos porcentuales en desmedro de las mujeres. Si bien esta brecha se ha incrementado en el último año, la tasa de ocupación informal tanto de hombres como de mujeres registró un descenso. Aun así, las mujeres suelen tener mayor presencia en empleos informales que los hombres, los que se asocian a menor generación de ingresos, mayor precariedad laboral y ausencia de seguridad social (Subsecretaría del Trabajo, 2025).

2.13 Barreras de género

Corresponden a los obstáculos de tipo administrativo, legal, social o cultural que dificultan el acceso, uso, control y beneficio de determinados recursos, derechos o servicios, afectando de forma diferenciada a mujeres, hombres y personas de las diversidades sexogenéricas (InES Género UTEM, 2022).

Por ejemplo:

En el ámbito del cuidado, muchas mujeres dedican su tiempo parcial o total al cuidado de personas dependientes (infantes, personas mayores o con discapacidad). Sin embargo, esta labor en la mayoría de los casos se invisibiliza y no se reconoce como trabajo, por lo que no se remunera ni se le otorgan derechos respecto de la seguridad social, como la cobertura en salud ocupacional, por ejemplo.

Esta situación constituye una barrera de género, ya que impide a muchas mujeres acceder a empleos formales, contar con autonomía económica y seguridad social equivalente a la de quienes participan en el trabajo remunerado.

Incorporar la perspectiva de género no solo visibiliza y reduce desigualdades, sino que también promueve una transformación cultural que beneficia al conjunto de la sociedad. Este enfoque levanta obstáculos, combate discriminaciones y abre caminos hacia relaciones más justas, liberando tanto a mujeres como a hombres de expectativas rígidas y limitantes (Lamas, 1986). Hablar de género no es hablar únicamente de mujeres, es reconocer que todas las personas estamos condicionadas por normas sociales sobre cómo "debemos" sentir, actuar y vivir según el sexo asignado al nacer. Ahora bien, estas desigualdades no afectan por igual, ya que históricamente, mujeres y diversidades sexogenéricas han enfrentado mayores barreras y desventajas en distintos ámbitos de sus vidas. En este marco, integrar la perspectiva de género en la gestión pública y en particular en la SST, es indispensable para avanzar hacia políticas más justas, inclusivas y eficaces.

Finalmente, es importante tener en cuenta que existen muchos prejuicios y mitos que se difunden sobre la perspectiva de género que pueden obstaculizar su comprensión y aplicación, los cuales es relevante aclarar y desmitificar:

Lo que NO es la perspectiva de género (y por qué):

X Es una ideología de un sector político.

✓ **Aclaración:** es una herramienta analítica que identifica desigualdades y orienta decisiones para mejorar la calidad, pertinencia y equidad de la gestión pública, en línea con los principios de equidad y no discriminación.

X Basta con tratar a todas las personas por igual (o de manera neutral) no hace falta el enfoque de género.

✓ **Aclaración:** la neutralidad no corrige brechas. La perspectiva de género busca equidad, es decir, respuestas ajustadas a diferencias y necesidades particulares de mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas.

X Hombres y mujeres son iguales.

✓ **Aclaración:** existen diferencias biológicas y sociales que este enfoque reconoce para que no se transformen en desigualdades ni tratos desiguales para ninguna persona.

X Discrimina y promueve odio hacia los hombres.

✓ **Aclaración:** este enfoque no va en desmedro del género masculino, sino que identifica desventajas y estereotipos rígidos que también afectan a hombres, con el objetivo de promover ambientes seguros y saludables para todas las personas.

X Solo beneficia a las mujeres.

✓ **Aclaración:** busca equidad, no privilegios; aplica medidas diferenciadas cuando corresponde para que nadie quede en desventaja por su sexo o género.

✗ Solo corresponde en lugares con mayoría de mujeres o en “trabajos femeninos”.

✓ Aclaración: Aplica en todos los sectores. Los sesgos y riesgos diferenciados existen en cualquier rubro y nivel ocupacional.

CAPÍTULO 3:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1 Diferencias en Seguridad y Salud en el Trabajo entre mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas

Garantizar entornos laborales seguros y saludables implica reconocer la diversidad de la fuerza de trabajo y las diferencias de género que la atraviesan. Incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo, permite visibilizar las labores que realizan mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas, así como los roles sociales, expectativas y responsabilidades que recaen sobre cada uno de estos grupos. Estas diferencias condicionan la exposición a diferentes riesgos ocupacionales, lo cual demanda medidas de prevención y control adaptadas a estas distintas realidades.

Históricamente, la identificación y evaluación de riesgos laborales se ha desarrollado desde una visión androcéntrica, es decir, tomando como referencia principal las características y trayectorias laborales de los hombres. Este sesgo ha implicado que ciertos riesgos, condiciones laborales y necesidades específicas de mujeres y diversidades sexogenéricas queden subestimadas o invisibilizadas en el mundo del trabajo, limitando la pertinencia de las acciones preventivas en la materia.

Frente a ello, distintas normativas y políticas han establecido la incorporación del enfoque de género como principio central en la SST. En Chile, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028 reconoce que las personas enfrentan riesgos diferenciados, influenciados tanto por características biológicas como por expectativas sociales asociadas al género, lo que demanda respuestas preventivas pertinentes y eficaces (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2024).

En la misma línea, el Decreto Supremo N°44, vigente desde febrero de 2025, establece la obligación de incorporar el enfoque de género en todas las etapas de la gestión de riesgos laborales: diseño, planificación, implementación y evaluación. Ello implica reconocer que las diferencias sociales, económicas y biológicas condicionan exposiciones diferenciadas y producen impactos distintos en la salud, requiriendo medidas ajustadas a cada realidad. (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2023).

A nivel internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha dictado diversas normas, declaraciones y resoluciones internacionales relativas a la igualdad de género, ratificadas por Chile, entre ellas:

Convenio 100 de 1951, sobre igualdad de remuneraciones entre mujeres y hombres.

Convenio 111 de 1958, sobre la Discriminación en materia de empleo y ocupación, la Declaración sobre la igualdad de oportunidades y de trato para las trabajadoras.

Convenio 156 de 1981 sobre trabajadores con responsabilidades familiares.

Convenio 183 de 2000, sobre la protección de la maternidad.

Resolución relativa a la igualdad de género como eje del **Trabajo Decente de 2009.**

Convenio 190 de 2019, sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

En línea con estos convenios, la OIT en su Plan de Acción sobre Igualdad de Género[3] 2022-2025, subraya que la equidad de género es parte constitutiva de la visión de Trabajo Decente, entendida como la garantía de igualdad de oportunidades, de participación, de trato y remuneración en el mundo del trabajo. Asimismo, resalta la necesidad de promover un reparto más equilibrado de las responsabilidades domésticas, fomentar la inversión en la economía del cuidado y crear condiciones que aseguren a todas las personas un mayor equilibrio entre la vida laboral y familiar (OIT, 2022).

Adicionalmente, en el plano nacional, destaca la Ley 21.643 de 2024, conocida como Ley Karin, la cual modifica cuerpos legales en materia de acoso laboral, sexual y de violencia en el trabajo, con un enfoque preventivo, investigativo y sancionatorio. En concordancia con el Convenio 190 de la OIT, determina la necesidad de resguardar relaciones laborales fundadas en tratos libres de violencia, compatibles con la dignidad humana y con perspectiva de género, a través de medidas que promuevan la igualdad y erradiquen la discriminación.

En síntesis, comprender y aplicar la perspectiva de género en la SST no es sólo un imperativo ético de equidad, sino también una piedra angular en el mundo del trabajo y la seguridad social, el desarrollo de programas y políticas públicas en estas materias.

[3] Si bien el Plan de Acción sobre Igualdad de Género 2022-2025 de la OIT se centra fundamentalmente en avanzar hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el mundo del trabajo, también reconoce la importancia de desagregar y considerar otros factores de discriminación, tales como la discapacidad, VIH, etnia (incluidos pueblos indígenas y tribales), edad, contexto rural o urbano, religión o casta, así como la orientación sexual, identidad de género y educación.

3.2 Diferencias biológicas y desigualdades sociales con impacto en la Seguridad y Salud en el Trabajo

Mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas presentan diferencias en el ámbito de la salud que se explican por factores biológicos (por sexo). Sin embargo, es a partir de dichas diferencias que, en contextos sociales e históricos determinados, se han producido desigualdades de género. Estas inequidades inciden directamente en la posición que ocupan en el mundo del trabajo y en las condiciones de seguridad y salud ocupacional que enfrentan.

En este marco, el enfoque de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2009) permite comprender de qué manera las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen influyen en su salud y bienestar. Factores como la clase social, educación, ingresos, organización del trabajo, redes de apoyo y el acceso a servicios de salud; interactúan con las características biológicas y las construcciones de género, amplificando o reduciendo los riesgos laborales. De este modo, las desigualdades de género en la SST no solo responden al tipo de ocupación que desempeñan mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas, sino también a las condiciones estructurales que definen sus oportunidades, su exposición a riesgos y su protección frente a ellos.

3.3 Diferencias biológicas (Diferencias por sexo)

A continuación, se abordan distintos aspectos biológicos con incidencia en la Seguridad y Salud en el Trabajo, como la antropometría, ciclos vitales y salud reproductiva. La falta de consideración de estos factores ha dado lugar a enfoques tradicionales o considerados "neutros" en materia de género que, en la práctica, invisibilizan las particularidades de mujeres y diversidades sexogenéricas y, en algunos casos, también las de los hombres. Incorporar estas dimensiones permite comprender cómo los riesgos se manifiestan de forma diferenciada y avanzar en medidas preventivas más inclusivas y efectivas.

3.3.1 Antropometría

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales, la antropometría permite evaluar cómo interactúan las personas en base a sus dimensiones y proporciones corporales con las tareas, herramientas, maquinarias, vehículos y Elementos de Protección Personal (EPP) (Hsiao, Long & Snyder, 2002). No obstante, en muchos casos, estos elementos, han sido diseñados a partir de estándares corporales, por lo general masculinos, que no representan la diversidad de tamaños, proporciones y composiciones de los cuerpos de los trabajadores y trabajadoras. Esta falta de adecuación puede constituir un factor de riesgo, ya que incrementa la sensación de incomodidad y la probabilidad de accidentes y lesiones, como trastornos musculoesqueléticos o lesiones por sobreesfuerzo.

Por ejemplo:

Elementos de Protección Personal (EPP): cascos, arneses y ropa de seguridad suelen elaborarse en tallas estándar masculinas. Cuando son utilizados por mujeres o personas con corporalidades diversas, pueden no ajustarse correctamente, generando incomodidad y reduciendo la protección (Ponce del Castillo, 2016). En ese sentido, es importante que la confección y adquisición de este equipamiento considere que los cuerpos de las mujeres suelen experimentar más cambios a lo largo de sus ciclos vitales en comparación con los hombres, incluyendo etapas transitorias como el embarazo (Vargas, 2025).

En el caso de personas trans o no binarias, cuyos cuerpos pueden no corresponder a las tallas binarias estándar, la falta de adecuación de los EPP refuerza la exclusión y la exposición al riesgo.

3.3.2 Ciclos vitales

Menstruación

La salud menstrual es un componente fundamental de los derechos sexuales y reproductivos, reconocido por la OMS (2023) como un asunto de salud y de derechos humanos con implicaciones esenciales para la igualdad de género.

En muchos entornos laborales, la infraestructura, las herramientas y servicios se diseñan orientados hacia los hombres y cuerpos masculinos, mientras que la menstruación y la salud ginecológica, como parte de los ciclos vitales que experimentan los cuerpos de las mujeres y personas trans o no binarias, siguen estando ausentes de los discursos sobre salud ocupacional. Es más, la manera en que culturalmente se ha abordado la menstruación ha sido generalmente desde el silencio y ocultamiento, reforzado por tabúes internalizados y sentimientos de vergüenza y aversión (Sang et at, 2021). Desde esta perspectiva, el tabú hacia los productos menstruales ha contribuido a que queden prácticamente invisibilizados en comparación con otros requisitos de higiene en el lugar de trabajo. Esto pone en relieve la subestimación de la salud menstrual como derecho humano básico en la salud y la seguridad en el lugar de trabajo (Chalada, 2025).

Al respecto, diferentes estudios en materia de salud plantean que la menstruación y los problemas de salud menstrual deben ser considerados como un tema que compete a la salud pública. Aunque el ciclo menstrual no es una enfermedad, es un proceso biológico que puede tener un impacto significativo y diferenciado en la salud de las mujeres y personas trans o no binarias que menstrúan (Sang et at, 2021), considerando los síntomas físicos y psicológicos, el estigma y la necesidad de acceder a productos de higiene y salud específicos.

El dolor menstrual intenso, o dismenorrea, puede ser tan incapacitante que puede afectar las actividades diarias, incluyendo la vida social y profesional. Este dolor puede ser primario

(sin causa aparente) o secundario (asociado a patologías como endometriosis, miomas o enfermedad inflamatoria pélvica) y puede ir acompañado de otros síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, diarrea, fatiga, irritabilidad y dificultad para concentrarse (De la Iglesia y Solymosi-Szekeres, 2024; Villa et al, 2023).

En ese contexto, algunos países han implementado medidas que consideran diferencias biológicas entre sexos, como licencias médicas en caso de menstruación dolorosa incapacitante o dismenorreas. No obstante, la regulación internacional del permiso laboral por menstruación dolorosa es variada[4] y carece de lineamientos universales.

En el caso de Chile, el 2023 se presentó un Proyecto de Ley[5] que busca modificar el Código del Trabajo para introducir un permiso mensual por menstruación dolorosa de uno a tres días corridos como máximo. Esta propuesta se centra en el reconocimiento de la dismenorrea primaria y secundaria asociada a diversas patologías que afectan a mujeres y personas menstruantes, de modo que quienes la sufran puedan, mediante un certificado o informe médico que lo acredite, ausentarse de su trabajo o de sus actividades académicas, sin que ello implique un menoscabo en salarios y derechos laborales, conciliando el derecho a la salud con el empleo y la educación (Comisión de Mujeres y Equidad de Género, 2024).

La salud menstrual y su lugar en el mundo del trabajo no está exento de debates. Por un lado, los permisos laborales por menstruación pueden mejorar el bienestar, contribuir a su desestigmatización y visibilizar situaciones de incapacidad temporal (asociadas a patologías ginecológicas). Sin embargo, una mayor visibilidad también puede perpetuar inadvertidamente estereotipos de género, influir en decisiones de contratación o ampliar brechas salariales (De la Iglesia y Solymosi-Szekeres, 2024). Frente a dicho escenario, resulta central promover la salud menstrual en el lugar de trabajo desde un enfoque de derechos, que permita trasladarlo del ámbito privado al debate público, situando el derecho a trabajar sin dolor como un componente reconocido y gestionado dentro del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

---

[4] Históricamente, países como Japón (desde 1947) e Indonesia (desde 1948) han sido pioneros, aunque en la práctica el uso de dichos permisos varía. En Japón, la remuneración no es obligatoria para las empresas; por ende, el uso es muy bajo, mientras que Indonesia ofrece hasta dos días remunerados al mes, aunque en la práctica se reporta una falta de voluntad por parte de las empresas para otorgar este permiso (Solymosi-Szekeres, 2025). Otros ejemplos incluyen a Corea del Sur, donde las mujeres tienen derecho a un día de permiso no remunerado al mes (desde 2007). Taiwán regula el permiso de forma más estricta, acotándolo a un día mensual, pero limitado a un máximo de tres días al año y otorgando el 50% del salario durante esta baja. En África, Zambia introdujo en 2015 un permiso de un día al mes, sin necesidad de presentar un certificado médico ni notificarlo previamente por parte de la trabajadora; este permiso se denominó "Día de la Madre", el cual se basa en la necesidad de regular la menstruación en la legislación laboral a partir de la maternidad (De la Iglesia y Solymosi-Szekeres, 2024). Por su parte, España (2023) es el único país miembro de la Unión Europea que ha legislado la medida, enmarcándola como una Incapacidad Temporal (IT), aplicable a la menstruación incapacitante secundaria (asociada a patologías diagnosticadas) y cubierta por la Seguridad Social (García y Castro, 2024).

[5] Cámara de Diputados y Diputada s, Chile (2023). Proyecto de Ley: Modifica el Código del Trabajo para otorgar un permiso laboral por menstruación dolorosa.

Climaterio

La consideración del climaterio y la menopausia en la Seguridad y Salud en el Trabajo es fundamental, ya que es un proceso natural que viven las mujeres (y también puede ocurrir en personas trans o no binarias), generalmente en un período activo laboralmente (aproximadamente entre los 45 y 55 años). No obstante, este ciclo vital, al igual que la menstruación, ha sido históricamente ignorado o subestimado en el derecho laboral y en la investigación de salud ocupacional.

En ese contexto, cabe aclarar que la menopausia corresponde a la última menstruación de la mujer, evento que marca el cese de la edad reproductiva, y el climaterio corresponde a la etapa de vida de la mujer en que declina la capacidad reproductiva y se inicia entre 4 a 6 años antes de la menopausia y se prolonga hasta la vejez. Si bien el climaterio es un proceso natural en el ciclo de vida de la mujer, la deficiencia de estrógeno determina cambios fisiopatológicos que deterioran su calidad de vida; además, conlleva el desarrollo de enfermedades crónicas, que son potenciales causas de mortalidad o incapacidades en la mujer (SOCHEG, 2020).

Los síntomas durante el climaterio, debido a los cambios hormonales, pueden incidir de manera significativa en la salud laboral. En muchos casos, la existencia de sofocos, insomnio, fatiga o alteraciones del ánimo, pueden afectar la concentración y la seguridad en el trabajo (Basualto et al, 2024; Molina, 2022). Estos efectos se intensifican en entornos con altas exigencias físicas, estrés o condiciones ambientales adversas. Además, durante este ciclo vital puede existir una mayor prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y factores de riesgo cardiovascular debido a cambios hormonales (Vonda, et al 2024; Martorell et al, 2020).

Hasta ahora, este proceso vital ha permanecido invisibilizado en las políticas preventivas y de gestión laboral, limitando medidas de apoyo como ajustes ergonómicos, control de temperatura en los lugares de trabajo, suministro de uniformes adaptados (para evitar sofocos y sudores) y reconocimiento de pausas laborales (para evitar estrés y cansancio) (Blázquez, 2023). Este proceso de climaterio, con grandes cambios biológicos naturales, es una etapa susceptible a intervenciones eficaces que promuevan la vida saludable y la prevención de enfermedades (SOCHEG, 2020).

Salud reproductiva, embarazo y lactancia

Tradicionalmente, la protección de la función reproductiva en el trabajo se ha enfocado casi exclusivamente en las mujeres. Sin embargo, la evidencia científica muestra que tanto hombres como mujeres pueden verse expuestos a riesgos laborales que afecten su fertilidad, salud reproductiva e, incluso, su información genética, como la exposición a radiaciones, solventes, pesticidas o altas temperaturas (Guillén et al, 2025). En ese contexto, resulta importante avanzar hacia un enfoque integral de los derechos reproductivos en el ámbito laboral, que contemple a ambos sexos.

Respecto al embarazo y la lactancia, la normativa chilena contempla resguardos específicos. El artículo 202 del Código del Trabajo prohíbe que las trabajadoras embarazadas realicen labores consideradas perjudiciales, tales como levantar pesos, permanecer de pie por largos periodos, trabajar en horario nocturno u horas extraordinarias, y se debe asegurar su traslado a funciones compatibles sin reducir

sus remuneraciones. De forma complementaria, la Ley 20.949 regula la manipulación manual de cargas, prohibiendo cualquier levantamiento de peso para mujeres embarazadas, mientras que la Ley 20.166 garantiza el derecho a la lactancia, permitiendo a las madres alimentar a sus hijos menores de dos años durante la jornada laboral, con tiempo reconocido como trabajado.

Por último, cabe remarcar que las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo deben considerar que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia enfrentan riesgos específicos que pueden comprometer tanto su salud como la del feto o recién nacido. Estos incluyen la exposición a agentes biológicos, físicos y químicos, además de factores ergonómicos y psicosociales, los que se intensifican por los cambios biológicos propios de estas etapas, demandando una gestión preventiva adaptada a estas condiciones (Guillén et al, 2025).

3.4 Desigualdades sociales (Diferenciadas por género)

En el presente subapartado se abordan cómo los factores sociales y culturales, que influyen en la organización del trabajo y en la vida cotidiana, generan desigualdades de género con consecuencias directas en la SST. Estos factores son sociales y organizacionales (expectativas, prácticas y decisiones que distribuyen de forma desigual tareas, tiempo, oportunidades y condiciones en el mundo del trabajo). Esto produce exposiciones y efectos diferenciados en el ámbito de la seguridad y salud ocupacional; por lo tanto, reconocerlos permite diseñar medidas preventivas más pertinentes y equitativas, complementarias a las consideraciones biológicas.

3.4.1 Roles y estereotipos

Las expectativas sociales y los estereotipos de género tienden a configurar y reforzar los roles que asumen mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas en la vida laboral y personal, influyendo con ello en su Seguridad y Salud en el Trabajo.

Un ejemplo de ello es que a los hombres se les atribuye mayor fuerza física, lo que los concentra en labores pesadas y consideradas de alto riesgo; mientras, a las mujeres se les asignan trabajos "menos pesados" ligados al cuidado o a los servicios, erróneamente catalogados como "livianos", pero que conllevan altas exigencias físicas, posturales y psicológicas.

En sectores como la construcción o el transporte, los valores de masculinidad hegemónica refuerzan la idea de que un "buen trabajador" debe ser fuerte y asumir riesgos, lo que lleva a minimizar el uso de EPP o a normalizar largas jornadas sin descanso como signo de compromiso. Estos comportamientos, asociados a estereotipos de masculinidad, no solo aumentan la probabilidad de accidentes y lesiones, sino que también generan un entorno donde el autocuidado se percibe como una debilidad (Riviere y Martínez, 2025). Incorporar la perspectiva de género en la gestión preventiva permite visibilizar y transformar estas prácticas, promoviendo una cultura laboral donde la seguridad y la salud se valoren por

igual en hombres y mujeres, y donde el cuidado de sí mismo y de otros sea entendido como una fortaleza.

3.4.2 División sexual del trabajo / Doble presencia

Existe certeza de que la división del trabajo es desigual y se basa solo en estereotipos ligados al sexo de las personas. En nuestro país, la carga de trabajo doméstico y de cuidados (no remunerado) recae principalmente en mujeres, lo que limita su tiempo de ocio y descanso, redundando en una sobrecarga física y psicológica que provoca y acumula fatiga, e incrementa el riesgo de problemas en su salud, especialmente trastornos musculoesqueléticos y psicosociales como el estrés y la ansiedad (Casanova, 2023; Blázquez, 2023).

Hasta ahora, la prevención de riesgos laborales, con enfoque de género, se limitó casi exclusivamente al embarazo y la lactancia, con un énfasis proteccionista que redujo la experiencia laboral de las mujeres al rol de madres y cuidadoras. Si bien estas protecciones son indispensables, no bastan para garantizar la igualdad, ya que es necesario considerar también las diferencias socioeconómicas, familiares y sociales derivadas de la división sexual del trabajo, que sitúan a las mujeres en la esfera de los cuidados y a los hombres en la del trabajo productivo (Casanova, 2023).

3.4.3 Segregación laboral

La segregación laboral, tanto horizontal (concentración de mujeres en determinados sectores y ocupaciones) como vertical (limitación en el acceso a puestos de mayor jerarquía dentro de un mismo lugar de trabajo), incide directamente en la salud de las trabajadoras. Estas dinámicas no solo restringen sus oportunidades de desarrollo, sino que también las exponen de manera desigual a riesgos físicos y psicosociales en el mundo del trabajo.

- **Segregación horizontal:** los hombres tienen una mayor incidencia de accidentes con consecuencias graves o mortales. Mientras que en los trabajos con mayor presencia femenina predominan los riesgos ergonómicos y psicosociales, vinculados a posturas, tareas repetitivas, largas jornadas de pie y a la propia organización del trabajo (OISS, 2018).

- **Segregación vertical:** en el mercado laboral, los hombres suelen ocupar cargos directivos y de mayor responsabilidad que las mujeres, a quienes se les suelen asignar puestos de trabajo de menor liderazgo y autonomía, además de escasas oportunidades de desarrollo profesional (García-Izquierdo, 2020).

En síntesis, incorporar un enfoque de género en la SST supone reconocer que las condiciones de trabajo y los riesgos no afectan de manera homogénea a la población trabajadora. Su impacto cruza características biológicas propias de cada sexo con desigualdades sociales vinculadas a la organización del trabajo, los roles de género y factores estructurales. En ese cruce se generan efectos diferenciados en la salud de mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas, lo que exige políticas y medidas preventivas específicas. El siguiente apartado muestra cómo estas dimensiones interactúan y producen exposiciones diferenciadas, subrayando la necesidad de considerar simultáneamente los factores biológicos y los determinantes sociales en la gestión preventiva.

3.5 Exposiciones diferenciadas a riesgos laborales

La organización del mercado laboral, históricamente estructurada por la división sexual del trabajo, ha asignado a mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas ocupaciones y responsabilidades diferenciadas. Esta distribución desigual no solo condiciona las oportunidades de empleo y las condiciones laborales, sino también formas específicas de exposición a riesgos, las cuales se ven atravesadas, además, por las particularidades biológicas propias de cada sexo. En consecuencia, la seguridad y salud ocupacional no afecta de la misma manera a todas las y los trabajadores, sino que refleja diferencias estructurales.

A continuación, se expondrá cómo estas dinámicas generan exposiciones diferenciadas a riesgos frecuentes del mundo del trabajo. Asimismo, al cierre de este apartado, se profundizará en la situación de las y los trabajadores que pertenecen a las diversidades sexogenéricas, dado que enfrentan mayor vulnerabilidad a riesgos psicosociales en todo tipo de ocupación o rubro.

3.5.1 Accidentes de Trabajo

En términos generales, los hombres presentan mayor incidencia de accidentes con lesiones traumáticas graves o fatales que las mujeres, especialmente en sectores altamente masculinizados como industria manufacturera, agricultura y pesca, transporte y construcción (SUSESO, 2024). Predominan siniestros como caídas desde altura, golpes, y accidentes asociados al uso de maquinaria pesada (Guillén et al, 2025).

Por su parte, las mujeres registran con mayor frecuencia accidentes asociados a lesiones en extremidades inferiores, múltiples o de carácter generalizado, particularmente en sectores como la agricultura y pesca, el comercio y los servicios (SUSESO, 2024), rubros altamente feminizados.

Más allá de las diferencias por sexo en la incidencia y gravedad de los accidentes laborales, es fundamental reflexionar sobre una concepción arraigada: la idea de que los trabajos feminizados son inherentemente más "seguros" (Astudillo y Ibarra, 2014). Este supuesto constituye un sesgo de género que minimiza los riesgos existentes y contribuye a que ciertos sectores reciban menor atención e investigación de la que requieren.

3.5.2 Accidentes de Trayecto

Los accidentes de trayecto constituyen una de las expresiones más visibles de cómo las condiciones sociales y de género influyen en la Seguridad y Salud en el Trabajo. En el caso de las mujeres, la denominada doble presencia, es decir, la incidencia de la sobrecarga física y mental por compatibilizar responsabilidades laborales con las domésticas y de cuidado, incrementa la exposición a estos accidentes (ACHS & Universidad de Talca, 2018; SUSESO, 2024). Los desplazamientos múltiples, que incluyen no solo el trayecto entre hogar y trabajo, sino también el transporte de hijos/as u otras responsabilidades familiares, amplían los tiempos de tránsito y con ello la posibilidad de sufrir incidentes en la vía pública.

A lo anterior se suman los riesgos relacionados con situaciones de acoso y violencia en el trayecto. Estas condiciones impactan de manera diferenciada a mujeres, quienes tienen un

mayor riesgo de sufrir acoso callejero, agresiones y violencia sexual en los desplazamientos hacia o desde sus lugares de trabajo (Ramos, 2018). Tales experiencias, además de constituir un riesgo psicosocial en sí mismas, pueden derivar en accidentes al intentar evitar o huir de estas situaciones.

Las personas LGBTIQA+ suelen enfrentar acoso, discriminación y violencia basada en la identidad o expresión de género en espacios públicos (Kolysh, 2021). Situación que también puede extenderse a sus trayectos laborales, lo cual genera un entorno de vulnerabilidad adicional, que repercute no solo en la salud física, sino también en la salud mental y en la percepción de seguridad.

3.5.3 Trastornos músculo esqueléticos (TME)

Se estima que los TME afectan a aproximadamente un tercio de la población mundial y son una de las principales causas de discapacidad crónica, ausentismo laboral y reducción de la productividad. Son enfermedades multifactoriales, en las que intervienen tanto condiciones personales como la edad, el sexo y la antropometría, factores biomecánicos (trabajo repetitivo, posturas exigentes, manejo manual de cargas) y aspectos organizacionales y ambientales, incluyendo riesgos psicosociales (Astudillo et al, 2024).

Las mujeres presentan lesiones con mayor frecuencia en los hombros, cuello, extremidades superiores y la zona dorsal (Guillén et al, 2025), lo cual se asocia a tareas y ocupaciones feminizadas dentro del sector servicios, sector salud, trabajo de cuidados de larga duración y trabajo doméstico. Estas están caracterizadas por movimientos repetitivos, posturas estáticas, manipulación de cargas continuas o tiempos prolongados de pie o en la misma posición. Por otro lado, los hombres padecen TME asociados fundamentalmente a la zona lumbar, rodilla y brazos, al encontrarse mayormente expuestos a la manipulación manual de cargas pesadas en rubros como la industria y la construcción (Guillén et al, 2025).

En ese contexto, es importante remarcar que los ciclos vitales de las mujeres tienen un impacto directo en su salud ocupacional, y en particular, la menopausia constituye un factor relevante en el desarrollo o agravamiento de TME. La disminución de estrógenos en esta etapa se asocia a síntomas como dolores articulares, pérdida de masa muscular, reducción de la densidad ósea y patologías como síndrome de túnel carpiano u osteoartritis (Vonda, et al 2024; Lu et al, 2020).

En síntesis, los trastornos musculoesqueléticos no afectan de la misma manera a mujeres y hombres, ya que sus manifestaciones dependen tanto de diferencias biológicas como de la división sexual del trabajo. Mientras los riesgos más visibles y percibidos como graves suelen asociarse a labores masculinizadas, las cargas físicas y emocionales presentes en ocupaciones feminizadas tienden a permanecer ocultas o subestimadas (Astudillo y Ibarra, 2014). Por ello, en la prevención de TME resulta indispensable considerar estas diferencias, reconocer habilidades y exigencias invisibilizadas, y superar estereotipos de género, de modo que las intervenciones ergonómicas y las medidas preventivas sean más efectivas.

3.5.4 Exposición a agentes químicos, físicos y biológicos

La integración de la perspectiva de género es crucial para abordar la exposición a riesgos laborales derivados de agentes químicos, físicos y biológicos, ya que históricamente la identificación y evaluación de estos riesgos se ha desarrollado desde una visión androcéntrica, tomando como referencia parámetros masculinos, invisibilizando factores fisiológicos y sociales que conllevan una exposición y vulnerabilidad distinta entre mujeres y hombres frente a estos agentes.

En primer lugar, debido a la segregación horizontal, las mujeres están sobrerrepresentadas en ocupaciones que implican un contacto continuo con agentes químicos, como son el sector de la limpieza (expuestas a detergentes, lejías y disolventes), la peluquería (aerosoles químicos y tintes) o la manipulación de productos fitosanitarios (plaguicidas) en la industria agroalimentaria (Blázquez, 2023). Además, la doble presencia (la carga de trabajo doméstico no remunerado, donde las tareas de limpieza recaen mayoritariamente en ellas) incrementa su exposición total a productos químicos tóxicos.

A ello se suman diferencias biológicas relevantes. Muchos valores límite de exposición profesional se han estimado en poblaciones fundamentalmente masculinas, sin considerar las particularidades del cuerpo de las mujeres. Esto es relevante, ya que las mujeres generalmente poseen una mayor cantidad de tejido adiposo, lo que facilita que las sustancias tóxicas liposolubles, se absorban y acumulen con más facilidad en el organismo (García- Izquierdo, 2020; Sorrentino et al, 2016).

Por su parte, los hombres tienen una exposición más directa a sustancias químicas carcinógenas en sectores industriales, lo cual se relaciona con una mayor prevalencia de cáncer ocupacional (Guillén et al, 2025). También presentan con más frecuencia enfermedades respiratorias crónicas asociadas a polvos (como sílice) y a otras sustancias en sectores masculinizados como construcción y minería.

En lo que respecta a la salud reproductiva, la evidencia muestra que sustancias como los solventes, pesticidas, metales pesados u otros agentes químicos pueden alterar la información genética y afectar la fertilidad de ambos sexos. En el caso de los hombres, la exposición a químicos (como el plomo, el mercurio y los pesticidas) puede causar daño en el esperma, lo que se traduce en problemas de fertilidad (Guillén et al, 2025). En el caso de las mujeres, la exposición a químicos se asocia con problemas hormonales, infertilidad y una mayor incidencia de patologías como alteraciones del ciclo menstrual y cáncer de ovarios o mamario. Los disruptores endocrinos alteran el equilibrio hormonal en ambos sexos, pudiendo provocar daño en el esperma, infertilidad, cáncer de próstata o testículo en los hombres, mientras que en las mujeres generan problemáticas como fibromas uterinos o endometriosis (Ríos, 2023; Guillén et al, 2025).

La exposición química es doblemente perjudicial para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia. Muchos químicos pueden atravesar la barrera placentaria o transmitirse a través de la leche materna, lo que pone en riesgo la salud del feto o lactante. Asimismo, la exposición incrementa los riesgos de abortos espontáneos, partos prematuros y defectos congénitos (Barriocanal-Gómez et al, 2021).

Respecto a los **agentes físicos**, es posible reconocer diferencias entre hombres y mujeres en términos de la exposición a distintos factores como son ruido, vibraciones y temperatura.

En cuanto al **ruido**, los hombres presentan mayor pérdida auditiva debido a su predominio en sectores como la construcción y la manufactura (Guillén et al, 2025). Para el caso de las mujeres, este agente representa un riesgo para trabajadoras embarazadas, ya que distintos estudios han descrito aumento de la presión arterial, fatiga, estrés de la madre y lactante, así como mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y disminución de la capacidad auditiva del infante (INSST, 2025).

La exposición a **vibraciones** constituye un riesgo físico ante el cual los hombres están más expuestos que las mujeres y, en consecuencia, sufren más enfermedades relacionadas con ellas. Esta exposición diferenciada se debe a la división sexual del trabajo, que sitúa a los hombres en ocupaciones que implican, por ejemplo, el uso de maquinaria pesada, de vehículos de gran tonelaje en terrenos irregulares o el uso de herramientas en sectores masculinizados en el rubro de la construcción. Las vibraciones actúan como energía mecánica y pueden penetrar en el organismo, ya sea a través de las extremidades (vibraciones mano-brazo) o afectar al cuerpo entero, causando efectos en la salud musculoesquelética (Guillén et al, 2025). Para el caso de las mujeres, se han descrito riesgos principalmente relacionados con el embarazo, ya que la exposición frecuente a choques o vibraciones puede aumentar el riesgo de sufrir un aborto o un parto prematuro (INSST, 2025).

La exposición a los **agentes de temperatura** (calor y frío) y a la **radiación solar** (radiaciones no ionizantes, específicamente ultravioleta) es elevada en trabajos al aire libre. En ese contexto, los hombres predominan en sectores con alta exposición al calor extremo y a la radiación ultravioleta, tales como la construcción, la minería y la agricultura, donde la exposición prolongada al aire libre es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de piel (Guillén et al, 2025). En mujeres, al concentrarse principalmente en el sector salud, educación y servicios, se exponen de forma moderada al calor. No obstante, las trabajadoras del sector agrícola sí se ven expuestas a altas temperaturas y radiación solar, lo cual también afecta negativamente su salud.

En lo que respecta a los **agentes biológicos**, existen numerosas actividades laborales en las que la exposición a estos agentes es un factor de riesgo, como en el sector salud, laboratorios clínicos, trabajos en el sector agrícola, actividades con contacto con animales o productos de origen animal, unidades de eliminación de residuos, entre otros.

En ese contexto, las mujeres experimentan una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y de transmisión por contacto debido a su sobrerrepresentación en sectores de alto riesgo biológico, como es el sector de la salud (especialmente enfermería y cuidadoras de pacientes). Asimismo, constituyen la mayoría en los servicios de limpieza de establecimientos de salud, siendo más vulnerables a virus, bacterias u otros patógenos (García Izquierdo-2020).

También, en el sector educativo, existe un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas y virales (enfermedades, resfriados y gripes constantes, enfermedades de la piel, pediculosis, infecciones del sistema respiratorio y gastrointestinal), algunas de las cuales pueden causar ausentismo por enfermedad. No obstante, el origen de estas afecciones de salud no se reconoce como laboral, sino como enfermedades comunes (Blázquez, 2023; De Sousa et al, 2020).

Por otro lado, los hombres tienen mayor exposición a agentes infecciosos en ocupaciones al aire libre como la agricultura y la pesca (Biswas, 2024). Esto incluye actividades donde existe contacto con animales o con productos de origen animal.

Más allá de dichas diferencias, los agentes biológicos pueden causar infecciones que afectan la fertilidad tanto en mujeres como en hombres (Guillén et al, 2025); por ende, es importante que las medidas preventivas consideren la protección de las funciones reproductivas para ambos sexos.

En síntesis, abordar la exposición a riesgos laborales con perspectiva de género requiere pasar de estándares "neutros" a gestiones diferenciadas y basadas en evidencia. No se trata solo de afinar protocolos, sino de reconocer desigualdades históricas, visibilizar experiencias y escuchar a quienes se exponen: mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas, para así diseñar e implementar medidas de seguridad y salud ocupacional más justas y efectivas para las distintas realidades del mundo del trabajo.

3.5.5 Riesgos psicosociales

Los factores de riesgo psicosocial están vinculados con la organización del trabajo, el contenido y la ejecución de las tareas, así como con las relaciones interpersonales y los contextos donde se desarrolla el trabajo. Cuando estos factores son inadecuados o deficientes, se constituyen riesgos, aumentando la probabilidad de consecuencias negativas para la seguridad y salud, como el estrés laboral, la violencia y el acoso en sus diversas manifestaciones (Casanova, 2023). En ese contexto, se releva la importancia de comprender este fenómeno desde un enfoque multicausal e interseccional, que permita identificar cómo se combinan distintas dimensiones como el género, la edad, las condiciones de trabajo y empleo, entre otras, respecto a la incidencia y los efectos que tienen estos factores en la población trabajadora.

A continuación, se profundizará en la exposición a riesgos psicosociales en sectores que se caracterizan por su mayor prevalencia:

Sector salud

El trabajo en el sector salud conlleva una exposición importante a riesgos psicosociales, derivados tanto de las exigencias emocionales propias de la atención a pacientes como de la organización particular del trabajo, caracterizada por largas jornadas, turnos y horarios variables, insuficiencia de personal y sobrecarga de pacientes por profesional (Utzet, 2025). Sumado a lo anterior, en el rubro de la salud, existe una alta prevalencia de situaciones de acoso y violencia en el lugar de trabajo. Todos estos factores incrementan significativamente el estrés, la fatiga, el desgaste emocional y el burnout[6] en un rubro que, además, se encuentra fuertemente feminizado, especialmente en las profesiones de enfermería y técnico en enfermería.

[6] Se caracteriza por agotamiento físico y psicológico, actitudes despersonalizadas hacia las demás personas y una sensación de inadecuación frente a las tareas. Su núcleo es el desgaste emocional, que se traduce en desmotivación y en la percepción de no poder hacer frente a las demandas laborales, con consecuencias directas sobre el rendimiento y el bienestar (Maslach & Leiter, 2016).

No obstante, cabe señalar que los riesgos psicosociales no afectan de la misma manera a todo el funcionariado del sector. En general, las TENS suelen estar más expuestas a mayores exigencias, mientras que el personal de limpieza, auxiliares y seguridad enfrentan condiciones laborales más precarias y a menudo invisibilizadas (Utzet, 2025). Esta diferenciación refuerza desigualdades internas en el sector, que se combina con la feminización de ciertas ocupaciones, lo que amplifica las brechas de género en el ámbito de la SST.

Sector educación

En el sector educativo, los riesgos psicosociales constituyen un desafío relevante para la salud y el bienestar del personal. Sin embargo, al tratarse de un ámbito altamente feminizado, especialmente en los segmentos de educación básica y parvularia, estos riesgos han sido históricamente subvalorados e invisibilizados bajo la creencia de que las funciones asociadas con la docencia y el apoyo educativo son de bajo riesgo o incluso inexistentes, en contraste con sectores como la minería o la construcción, donde los peligros son más evidentes (ISL & Universidad de Atacama, 2024). Este sesgo ha derivado en una insuficiente atención preventiva y en la falta de medidas específicas para resguardar adecuadamente la salud laboral en estos segmentos.

Entre los principales factores que se identifican, destacan las demandas psicológicas derivadas del trato constante con estudiantes y familias, la exposición a situaciones de violencia y acoso, la sobrecarga laboral asociada a cursos numerosos y exigencias administrativas, así como la doble presencia que combina responsabilidades laborales y domésticas, afectando especialmente a las mujeres (Ministerio de Educación y Fundación Chile, 2023).

Desde otra perspectiva, un estudio realizado por el ISL y la Universidad de Atacama (2024) muestra que los hombres reportan una mayor incidencia de pretensiones sexuales no deseadas en contextos educativos en comparación con las mujeres. Si bien la evidencia confirma que son las mujeres quienes enfrentan con mayor frecuencia situaciones de acoso y violencia laboral, este hallazgo evidencia cómo las dinámicas de poder y la condición de minoría en espacios altamente feminizados también pueden exponer a hombres a este tipo de riesgos psicosociales. Desde una perspectiva de género, es importante visibilizar estas situaciones y evitar reproducir estereotipos que niegan la vulnerabilidad masculina, pues ello dificulta su reconocimiento y la implementación de políticas preventivas.

Trabajo doméstico y cuidados de larga duración

Para el caso del trabajo doméstico y los cuidados de larga duración, los riesgos psicosociales son una preocupación central y se manifiestan con una intensidad particular; en gran parte debido a que son labores que mayoritariamente recaen en las mujeres y se caracterizan por ser invisibilizadas y precarizadas.

Las personas cuidadoras se enfrentan a largas jornadas sin límites claros en cuanto a horarios, funciones o responsabilidades, lo que genera un desgaste físico, cognitivo y emocional significativo. En este contexto, son frecuentes el estrés crónico, ansiedad, depresión y síntomas psicosomáticos como problemas de sueño, irritabilidad y dolores de cabeza, así como el síndrome de burnout (Casanova, 2023). A ello se suma la monotonía y repetitividad de las tareas, que incrementan la sobrecarga física y mental de manera progresiva.

Estas ocupaciones, a pesar de que implican esfuerzos físicos, intelectuales y emocionales comparables con los de cualquier actividad laboral remunerada, al no estar formalmente reconocidas como trabajos, carecen de elementos básicos como remuneración y seguridad social (ISL & FLACSO, 2024). Desde una perspectiva de género, resulta fundamental relevar la importancia del trabajo doméstico y de cuidados, que constituyen la base que permite el funcionamiento de la sociedad, pero que históricamente han permanecido relegados al ámbito privado. Por este motivo, es necesario avanzar en medidas específicas de prevención y atención en salud para quienes realizan estos trabajos, que sabemos son mayoritariamente mujeres, considerando que suelen enfrentar mayores barreras de acceso a la seguridad social y a servicios de salud laboral, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad.

Diversidades sexogenéricas

Por último, es importante considerar que las diversidades sexogenéricas, en cualquier sector u ocupación, enfrentan una mayor exposición a riesgos psicosociales, los que se expresan principalmente en experiencias de discriminación, estigmatización, acoso y violencia. Estas condiciones generan un impacto significativo en la salud mental y en el bienestar general, aumentando la incidencia de estrés, ansiedad, depresión, burnout e incluso intentos de suicidio (Oliveira et al, 2025; Oliveira et al, 2024).

A ello se suma que, en muchos casos, la falta de políticas de inclusión y mecanismos efectivos de prevención refuerzan un entorno laboral hostil o poco seguro. Desde una mirada de género, reconocer estas exposiciones diferenciadas implica avanzar hacia una gestión preventiva que garantice ambientes de trabajo inclusivos, libres de discriminación y que contemplen medidas específicas y profesionales con capacitación y sensibilización en la materia, para proteger la salud laboral de las personas LGBTIQA+, superando así las barreras que históricamente han limitado su acceso a espacios de trabajo seguros y saludables.

A modo de cierre, a continuación, se presenta una tabla que sintetiza las exposiciones diferenciadas a los riesgos laborales para mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas expuestos anteriormente:

CATEGORÍA DE RIESGO	EXPOSICIÓN DIFERENCIADA		
	MUJERES	HOMBRES	DIVERSIDADES SEXOGENÉRICAS
Trastornos musculoesqueléticos (TME) / Ergonómico	- Presentan mayor prevalencia de TME y lesiones. - Tienen mayor exposición a movimientos repetitivos de manos y brazos y a posturas dolorosas o fatigantes por prolongados tiempos de pie.[7] - También sufren lesiones sculoesqueléticas en extremidades superiores y cuello musculoesqueléticas en extremidades superiores y cuello.[8]	- Experimentan TME derivados de las exigencias físicas de la manipulación manual de cargas pesadas, generalmente asociados a sectores industriales y de construcción.[9] - Presentan dolencias y lesiones en la zona lumbar, brazos y rodillas.[10]	Los estudios y la evidencia existente sobre exposiciones diferenciadas e impactos en la salud relacionados con TME y agentes químicos, físicos y biológicos se han centrado principalmente en el binarismo hombre-mujer o incluso exclusivamente en poblaciones masculinas para toda la población. Esta falta de integración de la perspectiva de género ha forjado lagunas de conocimiento y ha subestimado e invisibilizado los riesgos que pueden estar enfrentando las diversidades sexogenéricas (incluyendo personas trans, no binarias y LGBTIQA+). Por ende, persiste el desafío de fortalecer la producción de conocimiento que posibilite una comprensión integral sobre cómo las desigualdades de género atraviesan la exposición y los efectos de los riesgos laborales en los distintos grupos que integran la
Exposición a agentes químicos, físicos y biológicos	- Tienen mayor incidencia de enfermedades infecciosas debido a su sobrerrepresentación en rubros en el ámbito de la salud, educación y cuidados.[11] - Exposición elevada a sustancias químicas en sectores de limpieza, agrícolas, peluquería y estética.[12] - La exposición a agentes nocivos para el sistema reproductivo (metales pesados pesticidas,	- Presentan mayor exposición a ruido y vibraciones y ambientes extremos (altitud o temperaturas) en sectores como la construcción, minería e industria.[14] - Tienen una mayor prevalencia a enfermedades relacionadas con la inhalación de sustancias, mineras o polvos, como sílice u otros agentes cancerígenos.[15]	

[7] INSST, 2025; Blázquez, 2023.
[8] Ibarra-Villanueva et al, 2024; Santoro et al, 2022.
[9] García Izquierdo, 2020; INSST, 2025.
[10] Guillén et al, 2025.
[11] Blázquez, 2023; Sorrentino, 2016
[12] Kezic, 2023; Blázquez, 2023. [4] Astudillo y Villanueva, 2014.
[14] Astudillo y Villanueva, 2014.
[15] Guillén et al, 2025.

	disruptores endocrinos) puede causar alteraciones del ciclo menstrual, abortos, infertilidad y tumores (como cáncer de mama)[13] La doble presencia (trabajo remunerado y doméstico) aumenta la exposición a químicos de limpieza.	- Son vulnerables a agentes (plomo, mercurio, solventes) que afectan la salud reproductiva, causando daño al esperma e infertilidad.[16]	población trabajadora.
Riesgos psicosociales	- Tienen una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial, lo que conlleva un mayor riesgo de sufrir estrés, ansiedad y agotamiento.[17] - El conflicto trabajo-familia o doble presencia (trabajo remunerado y no remunerado) es un riesgo psicosocial central que genera estrés, agotamiento y alteraciones físicas y psicológicas.[18] - Tienen mayor riesgo de sufrir acoso sexual, discriminación, violencia física y psicológica.[19] - También se exponen a altas exigencias emocionales por el trato con el público o por labores relacionadas con cuidados.[20]	- El modelo de masculinidad hegemónica, que exige mostrar fortaleza o estoicismo, limita la búsqueda de ayuda o manifestación de malestar, cansancio o vulnerabilidad cuando experimentan estrés o ansiedad relacionados con el trabajo.[21] - Frente al estrés muestran una mayor tendencia a respuestas agresivas, de desapego o consumo de sustancias.[22]	- Enfrentan una mayor exposición a discriminación, acoso y violencia en el trabajo en todas las ocupaciones. - En consecuencia, tienen una mayor prevalencia a sufrir depresión, estrés, problemas de sueño y síntomas depresivos, ansiedad, burnout e incluso intentos de suicidio.[23]

[13] INSST, 2025, Ríos, 2023; Dutta et al, 2022.
[16] INSST,2025.
[17] Guillén et al, 2025.
[18] Casanova, 2023.
[19] Ramos, 2018.
[20] INSST, 2025.
[21] García-Izquierdo, 2020.
[22] Guillén et al, 2025.
[23] Oliveira et al, 2024; Oliveira et al, 2025.

En definitiva, las exposiciones diferenciadas a riesgos laborales muestran que no solo las mujeres y diversidades sexogenéricas enfrentan condiciones particulares, que muchas veces carecen de visibilidad y reconocimiento, sino que también los hombres pueden verse afectados por estereotipos y contextos laborales específicos que afectan su SST. Estas desigualdades, sustentadas en la división sexual del trabajo y en sesgos de género persistentes, generan impactos concretos que van más allá del plano preventivo y se traducen en consecuencias concretas para la salud, el bienestar y las condiciones laborales de las y los trabajadores. De ahí la importancia de abordar las consecuencias de no mirar la Seguridad y Salud en el Trabajo con un enfoque de género, las cuales se abordarán en el siguiente apartado.

3.6 Consecuencias de no incorporar la perspectiva de género en la Seguridad y Salud en el Trabajo

La ausencia de una perspectiva de género en la gestión de la SST conlleva una serie de consecuencias negativas que perpetúan desigualdades y limitan la eficacia de las medidas preventivas para la población trabajadora. A continuación, se ejemplifican algunas de estas implicancias:

CONSECUENCIAS	EJEMPLOS
Persistencia y reproducción de las desigualdades de género en el trabajo	• La falta de reconocimiento de identidades y experiencias diversas en la SST perpetúa la discriminación y dificulta el acceso a entornos laborales seguros e inclusivos. • Los trabajos feminizados suelen asociarse a "habilidades naturales de cuidado" y no a competencias técnicas, lo que limita su valoración y el acceso a mejores condiciones laborales. • La ausencia de políticas inclusivas en SST mantiene barreras para personas trans y no binarias, que enfrentan mayor discriminación y falta de adecuación en protocolos de salud laboral.
Limitaciones en la efectividad de las acciones y evaluaciones preventivas	• Metodologías de evaluación diseñadas bajo un modelo masculino estándar, lo que invisibiliza riesgos específicos de mujeres y diversidades sexogenéricas. • Subestimación de efectos de tareas consideradas "livianas" o "menos peligrosas", que en realidad pueden generar sobrecarga física y ergonómica (ejemplo: movimientos repetitivos, posturas prolongadas en sectores feminizados).

Ausencia de programas y capacitaciones relacionadas con riesgos psicosociales específicos	• La falta de formación específica sobre riesgos asociados a las mujeres, como la doble presencia, la segregación ocupacional o el acoso, impide que estos factores sean visibilizados y gestionados adecuadamente. • Subestimación de riesgos psicosociales asociados a los hombres, como la presión por cumplir estereotipos de "masculinidad hegemónica" y la resistencia cultural a expresar malestar emocional. • Invisibilización de factores como la discriminación, hostigamiento y violencia que afectan particularmente a la población trabajadora LGBTIQA+.
Falta de políticas de conciliación de la vida laboral y personal	• Sobrecarga física y emocional para las mujeres, asociada a la doble presencia que combina el trabajo remunerado con tareas domésticas y de cuidado. • Ausencia de políticas de conciliación con enfoque de corresponsabilidad, que marginan la participación de los hombres en las tareas de cuidado y mantienen la división tradicional de roles de género en el trabajo y el espacio doméstico.
Invisibilización o subestimación de los riesgos relacionados con ciclos vitales de las mujeres	• Ausencia de adecuación de condiciones de trabajo y medidas de prevención relacionadas con ciclos vitales de mujeres y personas trans, como menstruación y menopausia. • Foco exclusivo de medidas preventivas en procesos como embarazo y lactancia, que, si bien es muy importante, no representa la totalidad de las experiencias de las mujeres en el trabajo.
Baja representatividad y diversidad en la toma de decisiones y en la gestión preventiva	• Escasa representación de mujeres o diversidades sexogenéricas en comités paritarios o roles de liderazgo en SST, lo que reduce la diversidad de miradas en la identificación de riesgos y perpetúa medidas poco sensibles a sus realidades laborales.

Distribución desigual de recursos	– La cotización diferenciada del DS N°110/68, referida al riesgo asociado a actividad laboral, asigna un 0% a sectores feminizados como servicios y comercio, y un 0,85% a lavanderías y tintorerías, en contraste con el 3,4% aplicado a minas y canteras (máximo legal). Esta disparidad desincentiva la prevención en actividades donde trabajan mayoritariamente mujeres, al partir de la presunción de un riesgo inexistente (Astudillo y Ibarra, 2014).

3.7 Beneficios de la incorporación de la perspectiva de género en la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Asumir una mirada de género en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo presenta una oportunidad para repensar las formas en que se gestionan los riesgos, se diseñan las políticas preventivas y se garantiza la protección de las y los trabajadores. En ese sentido, implementar este enfoque conlleva beneficios que se proyectan en el ámbito institucional, en las entidades empleadoras y en la población trabajadora. A continuación, se presentan ejemplos que evidencian cómo la incorporación de la perspectiva de género puede generar beneficios concretos en distintos niveles y para los distintos actores que conforman el mundo del trabajo.

BENEFICIARIO	BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
Instituciones públicas relacionadas con el mundo del trabajo y seguridad social	Mejora la eficacia y calidad de la cobertura y la gestión institucional	Contribuye al logro de mayores estándares de eficiencia y eficacia en la acción estatal, en tanto persigue que los objetivos alcancen a toda la población, permite un mejor funcionamiento de políticas y programas, y contribuye al objetivo de la eliminación de sesgos de género existentes (Solar, 2011; DIPRES, 2022).

	Fortalecer y revisar el marco normativo vigente	Permite identificar sesgos y vacíos legales que limitan el acceso equitativo a cobertura, promover observaciones y reformas a la Ley 16.744 y normativas asociadas, y avanzar hacia un sistema coherente con estándares de equidad y no discriminación.
	Mejora la generación de conocimiento y la toma de decisiones basada en evidencia	Contribuye a producir y utilizar información desagregada que capture desigualdades y brechas de género en la población trabajadora, insumo clave para diseñar estrategias focalizadas y acciones concretas que reduzcan e, idealmente, eliminen inequidades.
	Aumenta la satisfacción de la población beneficiaria	Permite detectar y corregir inequidades en calificación y otorgamiento de cobertura, asegurar respuestas acordes a realidades diversas y contribuye a aumentar la percepción de calidad y confianza en los servicios del Instituto.

Entidades empleadoras	Aumento de la productividad	Reduce la ocurrencia de accidentes y el desarrollo de enfermedades profesionales, lo que asegura continuidad operacional. Contribuye a promover condiciones seguras, equitativas y adaptadas a mujeres, hombres y diversidades, aumentando motivación y reduciendo rotación.
	Reducción del ausentismo	Disminuye la incidencia de enfermedades profesionales y accidentes, reduciendo días perdidos por inasistencias y licencias médicas, y contribuye a optimizar la productividad.
	Reducción de costos	Disminuye los costos asociados a licencias, reemplazos, indemnizaciones y nuevas inducciones por alta rotación, optimizando recursos de la organización.

	Mejora el clima laboral	Contribuye a fortalecer relaciones interpersonales, disminuye conflictos y promueve la colaboración, impactando positivamente en motivación, compromiso y satisfacción de las y los trabajadores.
	Mejora de la reputación e interés laboral en la organización	Contribuye a mejorar la imagen pública y permite atraer y retener talento, facilitando la cobertura y estabilidad de los puestos de trabajo.
Trabajadoras y trabajadores	Condiciones laborales más seguras y saludables	Contribuye a que las personas desempeñen sus labores en condiciones que resguarden su salud, ajustadas a características diversas, conforme al principio de adaptación del trabajo a la persona.
	Mayor bienestar y satisfacción laboral	Disminuye la exposición a riesgos psicosociales (sobrecarga, acoso, falta de reconocimiento) mediante medidas inclusivas y adecuadas, contribuye a fortalecer la salud mental, incrementar la motivación y elevar la satisfacción con el trabajo.

	Igualdad en el acceso a beneficios y oportunidades	Permite que mujeres, hombres y diversidades tengan las mismas posibilidades de desarrollo, capacitación y protección frente a riesgos, contribuyendo a reducir brechas en condiciones de trabajo.
	Mejora la conciliación de la vida laboral, familiar y personal	responsabilidades del trabajo con la vida familiar y personal, favoreciendo el bienestar, la permanencia en el empleo y la igualdad de oportunidades.

Los beneficios derivados de integrar un enfoque de género no deben entenderse únicamente como un valor agregado, sino como una condición necesaria para garantizar derechos y medidas de SST en contextos diversos y cambiantes. Reconocer cómo las desigualdades y diferencias de género atraviesan la vida laboral permite avanzar hacia políticas y prácticas que no solo reducen riesgos, sino que también promueven espacios laborales más justos, saludables y alineados con los principios del Trabajo Decente, es decir, como aquel que garantiza derechos, protección y oportunidades para todas las y los trabajadores (OIT, 2022).

Al mismo tiempo, estos beneficios implican desafíos concretos que requieren identificar los ámbitos donde persisten brechas de género y definir estrategias específicas para mitigarlas, de modo que los principios de equidad se traduzcan en una garantía efectiva de acceso, calidad y pertinencia en las acciones institucionales. En este marco, los aprendizajes obtenidos en torno a la transversalización del enfoque de género permiten reconocer ámbitos prioritarios y orientar el diseño de las recomendaciones que se presentan a continuación, las cuales buscan impulsar acciones concretas para avanzar en el mejoramiento de la gestión pública del seguro y de la cobertura que este contempla.

CAPÍTULO 4:

RECOMENDACIONES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y EN LA COBERTURA DEL ISL

En este capítulo se entregan orientaciones prácticas para incorporar la perspectiva de género en las distintas áreas de cobertura del ISL. El propósito es avanzar de manera efectiva y progresiva en la implementación de este enfoque, reconociendo tanto las posibilidades de construcción institucional que permiten ampliar su alcance, como los límites y restricciones que aún persisten y representan un desafío. Bajo esta mirada, se plantean recomendaciones concretas para las áreas de cobertura preventiva, económica y médica. Adicionalmente, también se incorporan algunas orientaciones para el área de atención de usuarios y el área de estudios.

Uno de los principales antecedentes que debe considerarse es que gran parte de la normativa en Seguridad y Salud en el Trabajo, incluida la Ley 16.744, fue elaborada en un contexto histórico, donde prevalece una supuesta "neutralidad de género", la cual invisibiliza y reproduce desigualdades en el mundo del trabajo. Tal como advierte la OIT (2013), tradicionalmente, la mayoría de las legislaciones sobre SST en el mundo no consideran explícitamente las diferencias de género, lo que se traduce en políticas que aparentan aplicarse de la misma manera para todas las y los trabajadores, pero que en la práctica no garantizan una protección equitativa para toda esta población.

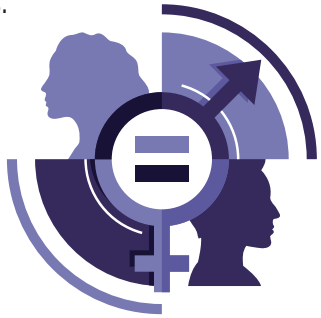
En este contexto, la Ley 16.744 puede entenderse a la vez como un marco normativo habilitante y limitante. Es habilitante porque establece y promueve el derecho a la protección frente a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, pero también presenta limitaciones, ya que, en su formulación original, en 1968, no contempló las desigualdades de género ni las realidades de las diversidades sexogenéricas. Aunque en los últimos años se han desarrollado actualizaciones normativas para las distintas áreas de la cobertura que permiten avanzar, nuestro marco normativo institucional sigue siendo una ley elaborada en un contexto donde la perspectiva de género estaba ausente del debate.

Por dicho motivo, la SST constituye un espacio clave para avanzar en la adecuación de medidas y estrategias que respondan de manera efectiva a las diversas necesidades y experiencias de la población trabajadora. Esto implica, por una parte, dar cumplimiento al mandato de la Ley 16.744 y, al mismo tiempo, proyectar su aplicación hacia un estándar más inclusivo y actualizado, con una mirada de género.

4.1 Cobertura preventiva

4.1.1 Principios cobertura preventiva

De acuerdo con el Decreto Supremo N°44 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2023), vigente desde febrero de 2025, la gestión de riesgos laborales debe incorporar un enfoque de género en todas sus etapas: diseño, planificación, implementación y evaluación. Esto implica reconocer que las y los trabajadores enfrentan exposiciones y efectos diferenciados por condiciones biológicas, sociales y económicas, y ajustar las medidas preventivas a esas diferencias para que sean efectivas.



Este mandato se alinea con los objetivos de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028, la cual establece la incorporación del enfoque de género y diversidad en todas las acciones implementadas en el ámbito de la seguridad y salud laboral. Esta política busca fortalecer la prevención frente a situaciones de desigualdad y discriminación en el trabajo.

Entre sus compromisos, la PNSST 2024-2028 plantea la necesidad de impulsar investigaciones y estudios que consideren la especificidad de género en la exposición y ocurrencia de enfermedades profesionales, promover la participación de las mujeres en la toma de decisiones y en la generación de estadísticas e información desagregada, además de fortalecer la asistencia técnica y la capacitación a entidades empleadoras (especialmente a las de menor tamaño) para avanzar hacia una gestión inclusiva de los riesgos laborales.

En este marco, expertas y expertos en prevención del ISL cumplen un rol central al realizar asesorías en terreno, apoyar en la elaboración de matrices de identificación de peligros y evaluación de riesgos, orientar procesos de asistencia técnica y diseñar capacitaciones. En relación con este último punto, la plataforma Campus Prevención constituye una herramienta clave para asegurar que la perspectiva de género esté presente en los contenidos de formación sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

En coherencia con dicho rol y para traducir el marco normativo en acciones concretas, a continuación, se presentan los principios generales para orientar el ciclo de gestión preventiva y luego un conjunto de recomendaciones para incorporar la perspectiva de género en las distintas etapas de la prevención de riesgos laborales.

4.1.2 Principios para orientar el ciclo de la gestión preventiva

Como orientación inicial, sugerimos principios transversales para llevar a cabo las distintas etapas de la gestión preventiva con enfoque de género, asumiendo las recomendaciones entregadas por el ISP (2024). Estos lineamientos, definidos a continuación, buscan guiar al personal especializado en prevención y servir de base para orientar a las entidades empleadoras durante visitas, asistencia técnica y capacitaciones.

- **Principio de participación:** Promover que todas las entidades empleadoras y las y los trabajadores, independiente de su género, sean incluidas en la gestión de los riesgos laborales, fomentando su participación y garantizando que sus voces, necesidades y experiencias sean consideradas.
- **Principio de paridad:** Asegurar la igualdad de condiciones y oportunidades en la gestión de riesgos laborales, eliminando las brechas de género y reconociendo a las diversidades sexogenéricas en las dinámicas organizacionales.
- **Principio de adaptabilidad:** Enfatizar la importancia de ajustar las estrategias preventivas y las intervenciones a los contextos específicos, visibilizando y respetando las diferencias culturales, sociales y laborales que afectan a cada género.
- **Principio de iteración:** Reconocer la necesidad de evaluar y revisar continuamente las estrategias implementadas, fomentando un proceso cíclico de mejora continua que permita responder a los cambios y desafíos que surgen en los entornos laborales.

Teniendo en consideración estos principios orientadores, se presentan a continuación recomendaciones para incorporar el enfoque de género en cada etapa del ciclo de la gestión preventiva: diseño, planificación, implementación y evaluación.

4.1.3 Diseño de actividades preventivas

Recomendaciones para la elaboración y diseño de materiales preventivos inclusivos:

Un punto de partida concreto es revisar cómo se elaboran y difunden los materiales informativos y educativos relacionados con la prevención de riesgos laborales. Lo que se muestra y cómo se nombra orienta conductas, fija referentes y puede reproducir o corregir brechas. En ese marco, sugerimos:

- **Lenguaje claro e inclusivo:**[24] Evitar utilizar masculinos genéricos, ya que invisibiliza a mujeres y diversidades de género.

  Por ejemplo:

  Evitar el uso de "Los trabajadores" para referir al universo de quienes son parte del mundo de trabajo, de una empresa o rubro.

  Preferir "las personas que trabajan en la empresa/institución/servicio" o "Las y los trabajadores".

- **Imágenes y ejemplos representativos:** asegurar que los materiales contemplen diversidad de cuerpos, edades, géneros y oficios.

  Por ejemplo:
  Evitar repetir patrones como: sólo hombres operando maquinaria o cargas y sólo mujeres en labores de oficina o cuidados.

[24] Para más información y orientación sobre cómo utilizar y aplicar lenguaje inclusivo, consultar: Instituto de Seguridad Laboral (2025). Manual de Lenguaje Inclusivo con Perspectiva de Género.

- **No estereotipar sectores:** si bien la división sexual del trabajo ha concentrado históricamente a mujeres y hombres en rubros distintos, es importante evitar atribuir "habilidades naturales" o "biológicas" a las personas. Las competencias se aprenden: mujeres y hombres pueden formarse y desempeñarse en cualquier ocupación con la capacitación y las adaptaciones adecuadas. Por ello, es importante visibilizar la diversidad del mundo del trabajo, evitando asociar exclusivamente a mujeres con limpieza, educación o enfermería, o a hombres con minería, construcción o transporte.

- **Visibilizar a las diversidades sexogenéricas:** omitir a personas trans, no binarias u otras diversidades en los ejemplos contribuye a invisibilizarlas y a reforzar su exclusión en el mundo laboral. Por el contrario, visibilizarlas en materiales y casos, cuando es pertinente, permite reconocerlas como parte del segmento trabajador, al igual que cualquier otra persona, fortaleciendo así la idea de un mundo del trabajo diverso y con el cual convivimos diariamente.

- **Adecuación idiomática y cultural:** incluir materiales en idiomas y variantes pertinentes y adecuar contenidos a contextos migrantes, pueblos originarios y realidades regionales. En ese contexto, se sugiere pilotear los materiales con grupos diversos y ajustar según retroalimentación.

- **Pertinencia técnica con lente de género:** describir riesgos típicos de tareas feminizadas (como ergonómicos, psicosociales y doble presencia) y de tareas masculinizadas (traumáticos, químicos/físicos), dando cuenta de que existen medidas de prevención y control diferenciadas.

▶ 4.1.4 Planificación de actividades preventivas

Para planificar, es clave definir quiénes pueden participar efectivamente de las actividades preventivas y en qué condiciones. Planificar con enfoque de género supone anticipar barreras y ajustar la logística para garantizar una participación equitativa y pertinente. Sobre esa base, se recomienda:

- **Anticipar barreras:** al planificar con enfoque de género, es clave prever obstáculos que puedan afectar la participación de las entidades empleadoras o de las y los trabajadores, así como la adecuada ejecución de las actividades preventivas. De esta manera es preciso determinar qué condiciones determinan los sectores laborales.

  Por ejemplo:

  - **Segmentos invisibilizados:** subcontrato, temporales, part-time, teletrabajo, trabajo en terreno/rural, trabajo doméstico, personas migrantes sin documentación, con discapacidad o neurodivergencias, entre otros: tienden a quedar fuera de

(turnos, dispersión geográfica, conectividad) y el temor a exponerse (situación migratoria, estigma asociado a discapacidad o neurodivergencia) pueden limitar la participación y el acceso efectivo a acciones preventivas.

- **Condiciones laborales (sobrecarga, metas por productividad):** jornadas extensas, presión por cumplir tareas y falta de reemplazos pueden dificultar la asistencia a actividades preventivas. En ese contexto, la prevención puede ser percibida como "tiempo perdido", lo que perpetúa prácticas inseguras.

- **Clima psicosocial:** puede existir temor o vergüenza a reportar situaciones de acoso/violencia, discriminación, sobre todo hacia mujeres y personas LGBTIQA+. Lo cual desincentiva la participación y el reporte de incidentes, dejando riesgos críticos sin detectar ni gestionar.

Considerando las potenciales barreras que se hayan identificado, se recomienda planificar las actividades preventivas con ajustes específicos que garanticen una participación efectiva y equitativa:

- **Segmentación y mapeo de la dotación**

  Evaluar la factibilidad de solicitar a la entidad empleadora un listado por unidad/turno/contratista con dotación desagregada (sexo, identidad de género cuando sea pertinente, edad, tipo de contrato, jornada, puesto). Para así contar con una base para programar actividades y focalizar recursos y contenidos de manera equitativa según riesgos y condiciones de empleo.

  Considerar adaptaciones específicas por segmento (horario, formato, material de apoyo, entre otros), para así asegurar la participación efectiva de todos los grupos definidos como prioritarios.

- **Coordinación y representación equitativa en la convocatoria**

  Garantizar que las invitaciones y convocatorias a las actividades preventivas lleguen de manera efectiva a mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas. Para ello, se recomienda no dirigirlas únicamente a jefaturas masculinas o a áreas donde predomina un solo género, y verificar que la información llegue también a las y los trabajadores de distintos niveles, turnos y funciones.

  Evaluar la factibilidad de coordinar previamente actividades preventivas no sólo con jefaturas o representantes legales de las entidades empleadoras, sino también con sindicatos, organizaciones de trabajadores y trabajadoras, personas delegadas de SST o Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (en el caso que corresponda).

  Considerar la asistencia de personal subcontratado/tercerizado y servicios de apoyo (por ejemplo, limpieza, seguridad, mantención) en las actividades preventivas.

▶ 4.1.5 Implementación de actividades preventivas

Para la implementación, el énfasis está en incorporar de manera concreta el enfoque de género en procesos y herramientas para la prevención de riesgos laborales. Integrando variables de sexo y género (con mirada interseccional) y registrando información de forma desagregada, para así poder analizar factores de riesgo y características particulares de mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas que pueden incidir en su seguridad y salud. A continuación, se entregan distintas recomendaciones para que el personal especializado en prevención pueda llevar a cabo la aplicación de este enfoque y considerarlo a la hora de orientar, capacitar y asesorar técnicamente a entidades empleadoras y las y los trabajadores:

- **Matriz de riesgos con enfoque de género: análisis de género y contexto**

Las presentes consideraciones buscan orientar al personal especialista en prevención en la elaboración de la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (MIPER), considerando criterios de género, interseccionalidad, condiciones de empleo e identificación de tareas. Para así poder detectar segregaciones laborales y diferencias de exposición, y realizar los ajustes y adaptaciones necesarias a las medidas preventivas.

CRITERIO/VARIABLE	FACTORES POR CONSIDERAR PARA PERSONAL ESPECIALIZADO EN PREVENCIÓN
Composición de género del lugar de trabajo	Registrar y analizar la proporción de mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas en distintos puestos de trabajo y niveles jerárquicos. Esto ayuda a identificar la segregación horizontal (tipos de trabajos/funciones) y vertical (cargos/niveles jerárquicos en la entidad empleadora).
Análisis interseccional	Considerar variables sociodemográficas, de contexto y salud, que al cruzarse con el género pueden situar a las y los trabajadores en una posición de mayor vulnerabilidad o riesgo, como: **Sociodemográficas y contexto sociocultural:** ● **Edad-rango etario:** Relevante por prevalencia de TME, tiempos de recuperación, manejo de cargas, aprendizaje, adaptación de metodologías y recursos de capacitación.

- **Identidad de género** (mujer, hombre, no binaria, trans, otra): Importante para adecuación de vestidores y servicios higiénicos, EPP, trato y protocolos.
- **Pertenencia a pueblos originarios:** Relevante para pertinencia cultural y comunicación.
- **Situación migratoria:** Importante por la potencial subnotificación de incidentes, asignación de tareas peligrosas sin capacitación/EPP.
- **Idioma y nivel de español:** Importante para materiales, capacitaciones y señaléticas comprensibles.

Salud, ciclos vitales y diversidad funcional:

- **Embarazo y lactancia:** Importante para reubicaciones, pausas y exposición a agentes.
- **Ciclos vitales mujeres y personas trans:** Relevante para considerar adecuación de termorregulación, acceso a servicios higiénicos e idealmente a productos de higiene menstrual, pausas laborales.
- **Discapacidad:** (motriz, sensorial, visual, auditiva). Relevante para accesibilidad y ajustes razonables en infraestructura, tareas y herramientas de trabajo.
- **Neurodivergencia:** (TDAH, autismo, dislexia, entre otras). Importante para diseño de tareas, comunicación y ambientes sensoriales.
- **Condiciones crónicas relevantes:** asma, alergias, hipertensión, diabetes, entre otros, Importante por susceptibilidad a agentes/régimen de turnos.

Condiciones de empleo y organización del trabajo	Considerar, además, el tipo de contrato y jornada con el fin de detectar situaciones que pueden influir en la exposición a riesgos y el acceso a prevención: **Tipo de contrato:** (indefinido, plazo fijo, temporal, servicios transitorios, honorarios). Importante por rotación elevada, estancias breves en el puesto, cambios de faena/turno, lo cual puede generar acceso desigual a la prevención: inducciones omitidas o tardías, menor participación en capacitaciones, entrega irregular de EPP, menor trazabilidad de competencias críticas, entre otros. **Jornada y turnos:** (diurno, nocturno, rotativo, parcial). Importante por fatiga, exposición a condiciones climáticas (temperaturas y radiación), dificultades para asistencia a actividades de prevención. **Subcontratación/tercerización:** empresa, faena, cargo. Importante por brechas de cobertura (acceso desigual a la prevención) y mando (puede haber jefaturas indirectas o ausentes, y mandos múltiples principal/contratista).
Identificación de tareas	Verificar qué tareas efectivas realiza cada persona, cómo las realiza y con qué frecuencia/duración/condiciones. Para así detectar segregación informal u oculta por género y tareas auxiliares o esporádicas (Osalan, 2019), que aumentan la exposición y pueden quedar fuera de la MIPER.

Por ejemplo:

Tareas auxiliares o esporádicas

- **Limpieza** de derrames, suciedad del proceso productivo, equipos y orden de bodega (como retirar mermas, escombros, clasificar residuos, trasvasije, entre otros).
- **Reposición** de insumos y **traslado** de materiales "livianos" pero repetitivos.
- **Apoyo en atención de público**, manejo de reclamos, lo que conlleva riesgo de violencia por parte de terceros.
- **Apoyo emocional o contención del equipo**, carga psicosocial invisible: resolver conflictos, "calmar" a clientes/usuarios, cubrir turnos.
- **Tareas en altura puntuales** como cambiar ampolletas, realizar reparaciones, colgar letreros, entre otros.
- **Traslado entre obras**/**faenas**/**sucursales**, "salidas a terreno" breves (municipios, establecimientos, centros de salud), retiro de materiales y compras urgentes.
- **Apoyos "de favor"** como mover mobiliario, limpiar baños/comedores, recibir proveedores, entre otros.

Señales de segregación:

- "Ellas dejan todo listo/limpio", "ellos suben/instalan/reparan".
- Tareas de favor (limpieza, orden, atención de público difícil, resolución de conflictos) asignadas siempre a un mismo género.
- Mismo cargo, tareas distintas: ellas registran/ordenan; ellos operan equipos/realizan maniobras.

	Derivación de diversidades sexogenéricas a tareas sin contacto con público "para evitar problemas", pese a tener competencias para roles de atención/operación.

- **Matriz de riesgos con enfoque de género: análisis de riesgos diferenciados**

La MIPER debe asegurar que se evalúen los distintos riesgos prevalentes asociados a los distintos procesos y puestos de trabajo, considerando quiénes los ocupan y ejecutan las tareas, ya sean mujeres, hombres o diversidades sexogenéricas. En ese contexto, es importante que las personas especialistas en prevención puedan prestar especial atención a factores y situaciones de riesgo que tradicionalmente han sido infravaloradas o invisibilizadas.

ÁMBITO PREVENTIVO	CONSIDERACIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO
Riesgos biológicos y reproductivos	• Evaluar la exposición a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud reproductiva (tanto masculina como femenina). Como es el caso del embarazo o la lactancia. Aunque también deberían considerarse otros ciclos vitales femeninos como la menstruación o la menopausia.
Riesgos ergonómicos / musculoesqueléticos (TME)	• Evaluar posturas y movimientos repetitivos, el trabajo muscular estático, las largas jornadas de pie y el manejo de objetos de peso ligero (factores prevalentes en trabajos feminizados). • Verificar que el diseño del puesto de trabajo, herramientas y maquinaria consideren medidas antropométricas diferenciadas para las y los trabajadores.

Riesgos psicosociales	• Evaluar riesgos ligados al género de manera específica, como el acoso sexual, el acoso por razón de sexo/género y la violencia laboral. Considerando segmentos especialmente vulnerables como las mujeres y diversidades sexogenéricas. • Considerar la doble presencia (conflicto trabajo-familia/cuidado) y la carga mental invisible asociada a las responsabilidades domésticas y de cuidado, que afecta mayoritariamente a las mujeres. • Asimismo, tener presente que la masculinidad hegemónica puede inhibir en los hombres el reporte de malestar e incidentes (estrés, ansiedad, situaciones de acoso, entre otras).

Al analizar diferenciadamente las exposiciones a distintos riesgos, es posible proponer acciones específicas para mitigar y controlar los peligros identificados, considerando las particularidades de las y los trabajadores y logrando medidas de prevención más pertinentes y equitativas.

- **Establecimiento de medidas de control con consideración de factores de riesgo diferenciados de acuerdo con el género**

En línea con lo anterior, el establecimiento de medidas de control debe considerar que los riesgos no afectan por igual a todas las personas. Incorporar un enfoque de género implica priorizar acciones que reduzcan exposiciones y consecuencias diferenciadas para mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas. Además, resulta fundamental que las medidas no sean aisladas ni temporales, sino parte de una estrategia continua y coherente dentro del marco normativo y operativo de la entidad empleadora u organización. En este marco, recomendamos las orientaciones que establece el ISP (2025) para esta materia:

- **Establecimiento de espacios de participación para mujeres y diversidades sexogenéricas para la elaboración de medidas**

Facilitar espacios de participación específicos para mujeres y diversidades sexogenéricas en la gestión de riesgos laborales es clave para que sus experiencias y perspectivas se incorporen en las políticas y medidas preventivas. Estos espacios pueden ser grupos de discusión y entrevistas individuales, pudiendo gestionarse por medio de quienes sean Delegados en SST o a través de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (según corresponda por tamaño de empresa). Es importante que dichas instancias sean inclusivas y garanticen la confidencialidad de la información.

La participación de estos grupos permite identificar barreras específicas, visibilizar tareas invisibilizadas o no reconocidas y proponer soluciones desde la experiencia directa, enriqueciendo el diagnóstico y las acciones preventivas.

- **Promover una cultura preventiva libre de estereotipos de género y discriminación**

Fomentar una cultura preventiva libre de sesgos de género implica transformar creencias, actitudes y comportamientos para que todas las personas (independientemente de su género o identidad) tengan las mismas oportunidades de trabajar en entornos seguros y saludables. Esto supone visibilizar y cuestionar prácticas, por ejemplo, las asociadas a la masculinidad hegemónica (normalización del riesgo, trabajar con dolor, "probar fortaleza"), y otorgar formación para sensibilizar a entidades empleadoras y las y los trabajadores respecto a la importancia de integrar la equidad de género en la SST. Una cultura preventiva inclusiva reduce riesgos, mejora el bienestar y fortalece el compromiso organizacional con la diversidad y la igualdad.

- **Consideraciones particulares para la gestión del riesgo e implementación de medidas**

Para implementar medidas de control frente a ciertos riesgos laborales, es fundamental considerar acciones específicas para grupos particulares. De este modo se reconocen los distintos ciclos laborales y vitales en que pueden encontrarse las personas, evitando así discriminación o perjuicios a su salud.

En ese contexto, el Convenio 192 de la OIT (2025) establece que deben considerarse las y los trabajadores que, por sus condiciones específicas, requieran medidas preventivas especiales en presencia de **peligros biológicos**[25]**,** tales como:

- Mujeres embarazadas o lactantes.
- Personas con predisposición médica a infecciones o alergias, incluidas las personas inmunodeprimidas.
- Personas con discapacidad.
- Personas que necesitan protección debido a su situación social y a múltiples desventajas, como trabajadores y trabajadoras migrantes.

En cuanto a los **riesgos musculoesqueléticos**, un enfoque de género equitativo en la prevención implica establecer límites y medidas uniformes para todas las personas, independientemente de su sexo o identidad de género. Un caso concreto es el Manejo Manual de Cargas; al respecto, la normativa establece un peso máximo de 25 kg para hombres adultos y de 20 kg para mujeres (y personas menores de 18 años) en labores de carga manual (Ley 20.949, 2017).

[25] La OIT (2025) define peligros biológicos como: todos los microorganismos, células o cultivos celulares, endoparásitos o entidades microbiológicas no celulares, incluyendo los que han sido modificados genéticamente, y a sus alérgenos y toxinas asociados, así como a alérgenos, toxinas e irritantes de origen vegetal o animal, cuando la exposición se produzca en el ámbito del trabajo, que puedan causar daños para la salud humana. Los daños para la salud humana causados por la exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo incluyen enfermedades y lesiones.

Considerando ese marco, desde el ISP (2025) se recomienda que las organizaciones utilicen como peso máximo permitido para el Manejo Manual de Carga los 20 kg. Al aplicar este límite para todas las y los trabajadores, se protege por igual la integridad física de hombres, mujeres y personas trans o no binarias, evitando diferencias injustificadas en la asignación de tareas. Esta medida promueve una prevención inclusiva y equitativa, cumpliendo el objetivo de no generar situaciones de discriminación por motivos de género en el entorno laboral.

En resumen, integrar la perspectiva de género en la gestión de los riesgos laborales implica adecuar las medidas de control a la diversidad de la fuerza laboral, atendiendo condiciones particulares sin generar desigualdades, y garantizando que la seguridad y la salud se otorguen por igual a todas las y los trabajadores.

4.1.6 Evaluación de las actividades preventivas

La evaluación permite verificar si las actividades preventivas son efectivas y pertinentes. Al incorporar registros desagregados e instancias de retroalimentación, se pueden identificar brechas de acceso o pertinencia y, por consiguiente, ajustar contenidos y métodos para asegurar la mejora continua de la gestión preventiva. En ese contexto, proponemos algunas orientaciones para avanzar en esta línea:

- **Registros desagregados de asistencia y participación:** Se sugiere documentar la asistencia y participación de las actividades preventivas desagregando por sexo, identidad de género y otras variables relevantes (edad, rubro, sector laboral, entre otros), para identificar diferencias en el acceso y participación.
- **Retroalimentación participativa:** Incorporar preguntas o espacios de retroalimentación directa que permitan conocer la experiencia de quienes participaron (tanto de la entidad empleadora como de las y los trabajadores), recogiendo percepciones diferenciadas sobre la comprensión y pertinencia de las actividades. Lo cual podría ser un insumo valioso para ajustar y mejorar futuras acciones preventivas.
- **Análisis de brechas:** Identificar si existen grupos con menor participación o con menor percepción de utilidad/pertinencia en las actividades preventivas, y proponer ajustes en contenidos, horarios, metodologías o modalidades de implementación para reducir esas brechas y fortalecer las acciones preventivas.

4.1.7 Capacitación virtual – Portal Campus Prevención

El Campus Prevención es una herramienta fundamental para difundir conocimientos y fortalecer la cultura preventiva en las personas. Incorporar la perspectiva de género en esta plataforma resulta clave para que los contenidos formativos, los recursos disponibles y las modalidades de participación sean pertinentes y accesibles para mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas. Con ello, no sólo podemos ampliar progresivamente la cobertura de las acciones preventivas, sino que también promovemos una formación inclusiva en Seguridad y Salud en el Trabajo. A continuación, se presentan recomendaciones que nos permiten avanzar en esa dirección:

- **Contenido formativo inclusivo:** es importante que el contenido formativo incluya ejemplos y casos que reflejen la diversidad de la población. Las capacitaciones deben abordar, cuando corresponda, riesgos y medidas preventivas específicas para mujeres, hombres y diversidades. Por ejemplo:

  ▪ **Ergonomía y prevención de trastornos musculoesqueléticos:** Incluir módulos que aborden las diferencias en fuerza física promedio, talla y antropometría entre mujeres, hombres y diversidades, además de cómo adaptar tareas, herramientas o EPP a esas particularidades.

  ▪ **Riesgos psicosociales en el trabajo:** Abordar temas como acoso laboral, acoso sexual y violencia de género en el espacio laboral; considerar también la sobrecarga asociada a la doble presencia, que afecta principalmente a mujeres, y la discriminación que enfrentan personas LGBTIQA+.

  ▪ **Prevención en el sector salud y cuidados:** Visibilizar los riesgos específicos de los trabajos altamente feminizados como burnout, sobrecarga física por movilización de pacientes, exposición a agentes biológicos y medidas preventivas ajustadas a esas realidades.

  ▪ **Seguridad en faenas de construcción o minería:** Incluir casos y ejemplos de participación de mujeres y diversidades en estos sectores, mostrando riesgos diferenciales y medidas de inclusión en rubros históricamente masculinizados.

- **Recursos visuales y lenguaje:** Recomendamos incorporar imágenes, infografías, videos u otros recursos didácticos e interactivos en los cursos, que muestren a personas de distintas identidades sexogenéricas desempeñando diferentes ocupaciones, evitando estereotipos (como siempre hombres en labores de construcción o siempre mujeres en roles de cuidado). Del mismo modo, se sugiere utilizar un lenguaje inclusivo y accesible en toda la plataforma, para que así ninguna persona se sienta excluida o ajena a los cursos de formación[26].

- **Participación:** Promover activamente la inscripción de mujeres y diversidades en cursos que históricamente han tenido mayor presencia masculina (y viceversa), contribuyendo a una distribución más equitativa respecto a la formación preventiva.

[26] Para más información y orientación sobre cómo utilizar y aplicar lenguaje inclusivo, consultar: Instituto de Seguridad Laboral (2025). Manual de Lenguaje Inclusivo con Perspectiva de Género.

4.2 Cobertura preventiva

La cobertura económica es un componente central del seguro de la Ley 16.744, ya que entrega protección en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Esta protección se concreta a través de subsidios, pensiones e indemnizaciones, que pueden beneficiar tanto a quienes se ven directamente afectados como a sus familias, por ejemplo, en situaciones de fallecimiento. Incorporar la perspectiva de género en este ámbito es fundamental, ya que el acceso y el uso de estos pagos no siempre se da de la misma manera entre mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas, lo que puede generar brechas que es necesario reconocer y abordar. Factores como las condiciones de empleo y trabajo, junto con la distribución desigual en las responsabilidades de cuidado, inciden directamente en cómo las personas acceden y ejercen su derecho a la cobertura económica.

Existen coberturas en las que estas diferencias se hacen particularmente visibles, como son las pensiones de sobrevivencia, donde las mujeres son mayoría entre las solicitantes y suelen enfrentar mayores cargas administrativas y trámites más engorrosos, frente a las pensiones de invalidez, en las que los hombres concentran una mayor solicitud producto de los niveles de accidentabilidad asociados. Asimismo, las diversidades sexogenéricas han enfrentado históricamente barreras normativas en el acceso a estas coberturas, especialmente cuando no se reconocía legalmente el Acuerdo de Unión Civil ni el matrimonio igualitario, limitando el derecho a pensiones de sobrevivencia para parejas del mismo sexo.[27]

Los avances normativos han sido importantes, sin embargo, estas realidades refuerzan la necesidad de ajustar permanentemente procedimientos, registros e indicadores internos en la materia, de manera que la cobertura económica se otorgue con criterios de equidad de género y no discriminación. Sin perjuicio de lo anterior, es importante destacar la existencia de limitaciones y barreras externas correspondientes a normativas, instrucciones o procedimientos que son mandatados desde instancias superiores, y que, en la práctica, restringen el marco de actuación por parte de la institución.

A continuación, se presentan algunas orientaciones que pueden guiar un proceso para avanzar en materia de incorporación de la perspectiva de género para el ámbito de la cobertura económica.

4.2.1 Variables desagregadas en los sistemas de información

Incorporar en los registros administrativos variables de sexo, identidad de género y otras relevantes (edad, nacionalidad, estado civil, etc.), que permitan analizar y monitorear diferencias en el acceso y otorgamiento de pagos y subsidios entre mujeres, hombres y diversidades sexogenéricas. Independientemente que estas variables no tengan en la actualidad un carácter vinculante para la solicitud de determinada prestación, es importante poder adicionar de manera

[27] Esto se modifica a partir de la Circular Nº 3817 de 2024, que imparte instrucciones a los organismos administradores del seguro de la Ley 16.744 sobre el otorgamiento de pensiones de sobrevivencia a los titulares respecto a distintos estados civiles.

complementaria esta información en formularios y registros. Por ejemplo, aun cuando no se requiera información sobre sexo o género de las personas solicitantes, o este se defina en términos binarios para iniciar determinado procedimiento, es importante consultar identidad de género (de carácter voluntario) que incorpore categorías de respuestas pertinentes, con lo cual el servicio transparente su compromiso público con el enfoque de género. En esa línea, sugerimos la incorporación de las siguientes categorías de identificación:

Género:
Femenino
Masculino
No Binario
Otro
Prefiero no responder

▶ 4.2.2 Simplificación de trámites en coberturas con predominio de solicitantes mujeres

Identificar las coberturas en las que las mujeres son mayoritarias solicitantes y con mayores cargas administrativas o requisitos engorrosos a partir de aquello, y promover medidas factibles que permitan simplificar trámites y requisitos documentales, para garantizar un acceso más ágil y equitativo.

▶ 4.2.3 Garantizar difusión de conocimiento actualizado sobre avances y desafíos en materia de género en la aplicación del seguro

Profundizar el conocimiento dentro del funcionariado de los avances normativos en materia de género, particularmente en lo que refiere a la cobertura económica, así como respecto a las brechas persistentes que pueden visibilizarse respecto a la aplicación del seguro. En este sentido, resulta importante difundir los resultados y recomendaciones que se derivarán del proyecto recientemente iniciado titulado "Análisis y Propuestas para la Ley 16.744: Un Enfoque en Brechas de Género, Territorialidad y Migración".

▶ 4.2.4 Detección de barreras normativas y administrativas

Fortalecer el análisis interno para identificar vacíos o requisitos legales y administrativos que limiten el acceso a la cobertura por razones de género y, a partir de estos hallazgos, elaborar y proponer revisiones y modificaciones normativas ante la SUSESO.

▶ 4.2.5 Indicadores de gestión con perspectiva de género

Incorporar en los reportes internos indicadores que midan tanto cobertura con mayor demanda masculina (como pensiones de invalidez) como aquellas tradicionalmente solicitadas por mujeres (como pensiones de sobrevivencia), asegurando que todas ellas reciban la misma atención y relevancia en la gestión institucional, independiente de la movilización de recursos correspondiente a aquellas.

4.2.6 Homologar estilo de documentación interna

Profundizar, en consideración del Manual de Estilo del ISL, la utilización de terminología apropiada según el enfoque de género, para redacción de documentación interna, tales como oficios, resoluciones y formularios que emanen desde el área.

4.3 Cobertura médica

Incorporar la perspectiva de género en la cobertura médica es clave para garantizar una atención inclusiva y pertinente para la diversidad de las y los trabajadores. Esto implica no sólo prevenir toda forma de discriminación en el vínculo con aquellas, sino también reconocer las diferencias biológicas que influyen en la salud ocupacional y en cómo las personas enfrentan accidentes o enfermedades profesionales.

Al respecto, es importante considerar que en Chile la formación en género de los equipos de salud continúa siendo limitada e incipiente, ya que estos contenidos no se incorporan de manera transversal en los programas formativos de las carreras del área de la salud (Pavez, 2018; Valenzuela y Cartes, 2020). En este escenario, contar con profesionales sensibilizados y capacitados en esta materia resulta fundamental, ya que ello se traduce en un mejor trato, diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica, y el reconocimiento del género como un determinante social clave de la salud (Valenzuela y Cartes, 2019; Rivera et al, 2025).

Este tipo de formación cobra especial relevancia en el ámbito de la salud ocupacional, debido a que la división sexual del trabajo y los roles de género condicionan la exposición a riesgos, la ocurrencia de accidentes y la aparición de enfermedades profesionales. Contar con equipos sensibilizados permite una atención más pertinente y equitativa, contribuyendo a reducir brechas que históricamente han afectado a mujeres y personas LGBTIQA+ en los sistemas de salud.

Todo lo anterior refuerza la importancia de que el Instituto promueva estándares y exigencias claras en esta materia para la población protegida.

A continuación, se presentan orientaciones prácticas para fortalecer este enfoque en la gestión de la cobertura médica del ISL y de sus centros médicos en convenio:

4.3.1 Registros de información con perspectiva de género

Se recomienda que tanto los sistemas internos del ISL como los registros clínicos y administrativos de los centros médicos en convenio incorporen de manera progresiva variables de identificación sensibles al género, como sexo biológico e identidad de género.Una referencia clave que puede orientar esta actualización es lo establecido en la Norma Técnica N° 231 sobre Estándares de Información en Salud[28] (MINSAL, 2023),

[28] Corresponde a la versión 3.0 de la Norma Técnica 820 de Estándares de Información en Salud, por lo tanto, suele ser reconocida y mencionada en la documentación vigente como Norma Técnica 820 y no como Norma Técnica Nº 231. Esta Norma establece que los establecimientos, organismos de salud, equipos y profesionales de salud de todo el territorio nacional tienen la obligatoriedad de incorporar las variables sexo biológico e identidad de género en los registros de identificación de los pacientes.

con el fin de garantizar el reconocimiento y respeto de la identidad de género de las personas atendidas por accidentes del trabajo, trayecto o enfermedad profesional, la cual puede coincidir o no con su sexo biológico.

A continuación, se indican los criterios para el registro de las respectivas variables de acuerdo con lo que señala la normativa:

· La variable sexo biológico[29] incluye las siguientes categorías:

Hombre
Mujer
Intersexual
Desconocido: no es posible determinarlo al momento de la atención en salud.

· La variable identidad de género[30] incluye las siguientes categorías:

Masculino
Femenina
Masculino trans[31]
Femenino trans
No binaria
Otra (otra identidad de género no descrita previamente)
Prefiero no responder

· Pacientes cuya identidad de género es distinta a la señalada en la cédula de identidad, deben tratarse por el nombre con el que se identifican socialmente, independientemente de cuál sea el nombre que aparece en su cédula de identidad (MINSAL 2019). El respeto al nombre social[32] se concreta en el trato al paciente, el registro de la ficha clínica, brazalete de identificación, recetas, interconsultas, entre otros.

[29] El registro de esta categoría se atribuye a la observación de un profesional de la salud al momento del nacimiento, el cual otorga posteriormente el certificado de nacimiento. En ese sentido, esta categoría viene registrada en la cédula de identidad y, por ende, asociada al RUT del paciente, junto con otros datos de identificación, como los apellidos, edad, fecha de nacimiento, etc.

[30] A diferencia de la categoría sexo biológico, la identidad de género es un dato de autoidentificación, es decir, es una información que la persona entrega.

[31] Si bien la Norma Técnica indica el uso del concepto transgénero, actualmente se considera más apropiado el concepto "trans" para referir a personas que se conciben a sí mismas con una identidad de género que difiere del sexo que les fue asignado al nacer.

[32] El nombre social se refiere al nombre que personas trans y no binarias escogen de acuerdo con su identidad de género autopercibida. No se debe confundir con apodos o diminutivos usados informalmente por personas que no se reconocen como trans o no binarias.

La incorporación de estas variables es fundamental. En primer lugar, garantiza el respeto y reconocimiento de la identidad de género en la atención en salud ocupacional, asegurando un trato digno y coherente con los estándares de no discriminación. En segundo lugar, disponer de información desagregada constituye una herramienta para la gestión del seguro, ya que permite analizar brechas en el acceso a la cobertura médica, identificar diferencias en la experiencia de atención y en los niveles de satisfacción, así como generar evidencia que contribuya a mejorar los estándares de atención y a diseñar estrategias más pertinentes frente a las necesidades de salud ocupacional de una población diversa.

4.3.2 Formación en género y diversidad para centro médicos en convenio

Entendiendo que hoy pueden existir barreras normativas para capacitar a centros médicos privados en convenio, sería deseable avanzar progresivamente en la incorporación de un requerimiento técnico de formación en género, diversidad y no discriminación en las bases de licitación para los centros médicos de salud, con medios de verificación (asistencia y evaluación de aprendizaje) y cláusulas de mejora continua como criterio de renovación.

En la misma línea, sería deseable, en la medida en que el marco normativo lo permita, establecer en las bases de licitación un porcentaje específico del puntaje técnico destinado a la capacitación en género, diversidad y no discriminación del centro médico, con una base inicial de 5% en la etapa de implementación y una proyección de incremento en licitaciones sucesivas (por ejemplo, a 10–15%), de modo que la ponderación incida efectivamente en la adjudicación, en coherencia con el compromiso institucional del ISL con la perspectiva de género y la inclusión.

Para centros médicos del sector público, se recomienda incorporar módulos breves de capacitación sobre estos contenidos en las instancias de retroalimentación y presentaciones técnicas, con el fin de fortalecer progresivamente el conocimiento y la sensibilización en perspectiva de género de los equipos de salud. En ese marco, se sugiere que los equipos profesionales adquieran formación en temáticas como:

- Conceptos generales de la perspectiva de género e interseccionalidad
- Género y derechos humanos en el contexto de salud
- El género como determinante social de la salud
- Diversidades sexogenéricas / población LGBTIQA+
- Atención de salud con perspectiva de género.
- Promover un trato digno e inclusivo en la atención de salud ocupacional.

En coherencia con la Circular N° 3876 de la SUSESO (2025), que mandata implementar capacitaciones en género y diversidad, particularmente para el personal del Programa de Atención Psicológica Temprana, así como para los equipos profesionales que intervienen en casos de acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo, es deseable que el ISL anticipe y lidere la implementación de este mandato, transversalizándolo a toda la cobertura médica. Con ello, la perspectiva de género se consolidaría como estándar básico en la atención de salud ocupacional, avanzando de manera progresiva y acorde al marco normativo vigente.

4.3.3 Análisis y consideración de diferencias de género en cobertura médica

Se recomienda identificar y corregir sesgos de género que pueden influir en la calificación y recuperación de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.

4.3.4 Análisis diferenciado de días de reposo

Se recomienda analizar sistemáticamente las diferencias que puedan existir entre hombres y mujeres en relación con los días de reposo (licencias médicas) otorgados por enfermedad profesional y accidentes del trabajo. Un estudio nacional sobre TME de extremidades superiores evidenció que los hombres reciben, en promedio, más días de reposo que las mujeres en casi todos los tramos etarios y que esta brecha no se explica por diferencias en los diagnósticos de TME (Astudillo et al, 2024). Asimismo, la SUSESO (2024) reporta diferencias por sexo en la calificación de denuncias por enfermedad profesional de TME, mayores para hombres (63%) que para mujeres (37%).

Estos antecedentes sugieren la posible presencia de sesgos de género en la prescripción y validación del reposo, asociados a representaciones del "trabajo pesado" masculino versus el "trabajo liviano" femenino, que pueden conllevar que se subestime la gravedad de las dolencias en las mujeres y se sobreestime la necesidad de recuperación en los hombres. Esto refuerza la necesidad de evaluar y ajustar criterios clínicos y de calificación con enfoque de género.

Incorporar la perspectiva de género en la cobertura médica no es solo añadir un componente técnico, es garantizar que las diferencias biológicas y sociales no se transformen en desigualdades en la salud ocupacional. Cuando formamos equipos, registramos identidades y analizamos las diferencias que atraviesan diagnósticos, tratamientos y tiempos de recuperación, avanzamos hacia un estándar de atención más justo, pertinente y respetuoso.

Además de las áreas de cobertura preventiva, económica y médica, resulta fundamental incorporar la perspectiva de género en otros ámbitos estratégicos del Instituto. El área de atención usuaria juega un papel clave al canalizar las consultas, reclamos y requerimientos de la población protegida, mientras que el área de estudios y extensión permite generar evidencia para mejorar la gestión del seguro, tanto a través de investigaciones que profundicen en los factores de riesgo y enfermedades profesionales, como mediante iniciativas de innovación orientadas a fortalecer la cobertura y la prevención. Complementariamente, es importante difundir y compartir dichos conocimientos con organizaciones del mundo del trabajo, universidades y otros actores relevantes.

4.4 Atención usuaria

La atención usuaria constituye uno de los espacios más visibles y sensibles en la gestión del Instituto de Seguridad Laboral, pues es el primer contacto de muchas personas con el seguro y un punto clave para garantizar confianza y acceso efectivo a la cobertura. Incorporar la perspectiva de género en este ámbito no solo implica prevenir situaciones de discriminación, sino también reconocer y atender la diversidad de experiencias y realidades que atraviesan las y los usuarios.

Un enfoque de género en los canales de atención permite responder de manera más pertinente a las distintas necesidades, asegurando un trato digno, inclusivo y libre de estereotipos. Al mismo tiempo, contribuye a fortalecer la calidad de la experiencia usuaria y a reducir brechas en el acceso, promoviendo estándares de atención acordes con los principios de equidad y no discriminación que rigen al sector público.

En este marco, se proponen a continuación una serie de recomendaciones de buenas prácticas[33] con perspectiva de género para el ámbito de la atención usuaria:

4.4.1 Atención directa (presencial y online)

Respeto a la identidad de género y trato digno: el funcionariado que trabaja en los canales de atención a los que se dirige la población protegida debe garantizar un trato amable, profesional y libre de juicios, especialmente hacia personas de las comunidades de diversidades sexogenéricas (LGBTIQA+). En ese marco, planteamos las siguientes recomendaciones:

- **Identidad y pronombres:** Al dirigirse a la persona que se acerca a nuestros canales de atención solicitando orientación, se debe respetar y utilizar la identidad de género autopercibida de la persona. De ser necesario, pregunte cómo esta persona se identifica y utilice los pronombres preferidos por ella, como "él", "ella", "ellos", "ellas" o "elle," según corresponda.

Por ejemplo: si una persona se identifica como mujer trans, debe ser tratada consistentemente con pronombres femeninos (ella) durante toda la interacción, sin importar su sexo biológico o nombre registral.

[33] Recomendaciones y orientaciones elaboradas tomando como referencia las buenas prácticas propuestas en: INAPI (2024) Protocolo de atención a personas usuarias con enfoque de género y no discriminación para personas LGTBIQA+ y ONU Mujeres, Ministerio de Hacienda y Comisión del Mercado Financiero (2025). Buenas prácticas con perspectiva de género en la atención de personas usuarias.

• **Nombre social:** este corresponde a aquel nombre con el que una persona trans o no binaria se identifica y solicita ser tratada en su vida cotidiana (no debe confundirse con un apodo en el caso de personas cisgénero). En ese contexto, se debe respetar y utilizar siempre el nombre social por sobre el registral, en línea con la Ley 21.120.

Por ejemplo: si un usuario indica que su nombre social es "Javier" pero su documento legal dice "Carla", el funcionariado debe referirse a él como Javier. Si por motivos administrativos es imprescindible usar el nombre registral (si es que la persona no ha realizado el cambio del sexo registral conforme a la Ley 21.120,), se debe explicar de manera clara y respetuosa la razón de la solicitud, evitando incomodidad o percepción de discriminación.

Respecto a las consultas del funcionariado hacia las personas usuarias por su identidad, pronombres y nombre social, se plantea la siguiente recomendación sobre cómo plantear estas preguntas y aminorar reacciones desfavorables o confusión desde las y los usuarios:

I. Explique brevemente el motivo antes de preguntar:
"Hacemos esta pregunta a todas las personas por igual para evitar errores en su documentación y asegurar un trato correcto. Responder es opcional y no afecta su atención: ¿Con qué género se identifica? Femenino / Masculino / No binario / Otro / Prefiero no responder".

II. Si la persona expresa algún cuestionamiento:
"Comprendo su respuesta. Es un protocolo institucional de equidad y no discriminación. Podemos omitir la pregunta y continuar con su solicitud".

III. Si la persona marca "No binario", "Otro" o "Prefiero no responder", o si nota incomodidad, continúe con la pregunta por el nombre (sin insistir en identidad):
"Para dirigirnos correctamente durante la atención, ¿con qué nombre prefiere que le llamemos?".

IV. Si desea confirmar el uso del nombre registral (legal), formule la pregunta de forma neutra y permita una alternativa inmediata:
"¿Está de acuerdo con que utilice el nombre que figura en su cédula de identidad durante la atención? Si prefiere otro, indíqueme, por favor, el nombre con el que desea que le trate".

• **Fomentar la confianza:** adoptar actitudes que transmitan respeto y apertura para que todas las personas se sientan reconocidas, no juzgadas ni discriminadas por su identidad o expresión de género. Esto facilita un vínculo de confianza que permite a las personas usuarias expresar sus necesidades de manera más segura y efectiva.

Por ejemplo: mantener un tono de voz amable y lenguaje corporal abierto. Permitir y respetar las distintas formas de expresión de género, ya sea a través de la vestimenta, el habla o los gestos, y no emitir juicios que las cuestionen.

• **Trato respetuoso y no discriminatorio:** en ningún caso deben realizarse gestos,

expresiones verbales o no verbales, ni cualquier actitud o práctica que atente contra la dignidad de las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género. Esto incluye evitar lenguaje ofensivo, discriminatorio o sesgado, gestos burlescos, risas inapropiadas o comentarios con colegas sobre la persona atendida.

Por ejemplo: si una persona del funcionariado escucha un nombre social que no coincide con el registral, debe limitar su reacción al tratar a la persona con profesionalismo y cordialidad, sin comentar con colegas ni hacer gestos de sorpresa. Tampoco deben realizarse juicios sobre la forma de vestir o comportarse.

• **Privacidad y confidencialidad:** respetar siempre la privacidad y confidencialidad de la información vinculada a la identidad de género o cualquier antecedente sensible relativo a las personas usuarias. Esta información sólo debe solicitarse cuando sea estrictamente necesaria para el trámite o la atención, evitando preguntas de carácter personal que no aporten al proceso. Asimismo, se debe garantizar que la información registrada se resguarde adecuadamente y no sea divulgada sin consentimiento.

Por ejemplo: desde el funcionariado no se deben realizar preguntas personales a la o el usuario sobre su vida íntima, orientación sexual o detalles de su proceso de transición si no tienen relación directa con la cobertura o el trámite específico solicitado.

4.4.2 Sensibilidad cultural e interseccionalidad

Es necesario reconocer que las experiencias varían según la intersección de género con otros factores como la edad, nacionalidad, discapacidad, cultura, entre otros.

• **Atención con mirada interseccional:** reconocer y atender las necesidades específicas que surgen de la intersección del género con otras variables (edad, nacionalidad, discapacidad, pertenencia a pueblos originarios, entre otras), dado que influyen en el acceso a la información, la comprensión del trámite, la capacidad de reunir la documentación requerida, la alfabetización digital necesaria para usar canales remotos, entre otros.

Por ejemplo: una mujer migrante que solicita información sobre el seguro puede requerir explicaciones adicionales sobre el proceso en su idioma o con un lenguaje más simple y accesible.

• **Adecuación Idiomática:** asegurar la adecuación de la información en términos de idioma y cultura.

Por ejemplo: disponer de material informativo básico o guías en idiomas pertinentes, para facilitar el acceso a la población migrante o de pueblos originarios.

4.4.3 Canales y espacios de atención

Espacios inclusivos y libres de violencia: Garantizar que los espacios de atención transmitan seguridad y respeto mediante señalética y materiales que eviten estereotipos de género, promuevan ambientes libres de violencia y reconozcan la diversidad de la población usuaria.

Incorporar la perspectiva de género en la atención usuaria del ISL institucionaliza un estándar de trato digno, sin estereotipos y respetuoso de la diversidad. Con ello, el Instituto reduce barreras de acceso, previene la discriminación y fortalece la confianza en el seguro, brindando una atención más pertinente, inclusiva y coherente con los principios de equidad.

4.5 Área de Estudios y Extensión en Seguridad y Salud en el Trabajo

La investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo constituye una herramienta fundamental para orientar políticas, mejorar la gestión del seguro y desarrollar acciones que permitan mejorar la prevención de los riesgos laborales. Tradicionalmente, gran parte de los estudios se han enfocado en sectores masculinizados y sus diseños han carecido de una perspectiva de género, lo que ha limitado la comprensión de las realidades diferenciadas que enfrentan mujeres, hombres y diversidades en el mundo del trabajo.

No obstante, en los últimos años, han existido avances significativos que refuerzan la necesidad de superar estas limitaciones. La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024–2028 plantea explícitamente la importancia de impulsar investigaciones que integren la perspectiva de género y diversidad, considerando las particularidades propias de las y los trabajadores en la exposición y ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales. A su vez, la SUSESO, a través de la Circular N° 3870 (2025), ha enfatizado el valor de que los Organismos Administradores incorporen este enfoque en los Proyectos de Investigación e Innovación en SST, los cuales se financian con recursos destinados a la prevención de riesgos laborales, conforme a lo establecido anualmente en el Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que fija el presupuesto para la aplicación del Seguro de la Ley 16.744.

Este marco constituye una oportunidad para que el ISL fortalezca su rol como generador de conocimiento, promoviendo estudios que visibilicen desigualdades, recojan experiencias diferenciadas y aporten evidencia útil para la toma de decisiones y el diseño de acciones que consideren un enfoque de género y el marco de los determinantes sociales en el ámbito de la SST. A continuación, se presentan orientaciones para guiar el desarrollo de estudios con esta perspectiva:

4.5.1 Ampliación de sectores y ocupaciones estudiadas

Incorporar de manera sistemática sectores feminizados o informales donde se concentran mujeres y diversidades sexogenéricas.

4.5.2 Metodologías interdisciplinarias

Fomentar el uso de enfoques y metodologías de distintas disciplinas como epidemiología, ergonomía, ciencias sociales, entre otras, que permitan comprender de manera integral cómo el género influye en la exposición a riesgos y desarrollo de enfermedades ocupacionales.

4.5.3 Inclusión en estudios de salud

Enfatizar la importancia de incorporar de manera sistemática la participación de mujeres y diversidades sexogenéricas en investigaciones sobre exposición a agentes químicos, físicos y biológicos. Asimismo, considerar los efectos de dichas exposiciones en la salud reproductiva tanto de mujeres como de hombres, evitando la exclusión de estos últimos en el análisis de riesgos y consecuencias.

4.5.4 Análisis interseccional en los resultados

Incorporar en los análisis factores como conciliación trabajo-familia, violencia laboral, condiciones de empleo y trabajo, migración, discapacidad o edad, para entender cómo estas variables se cruzan con el género y forman riesgos diferenciados.

4.5.5 Difusión y transferencia del conocimiento

Garantizar que los resultados de los estudios con enfoque de género no sólo queden en informes técnicos, sino que se traduzcan en insumos útiles para la gestión del seguro: capacitaciones, materiales preventivos y comunicación hacia la ciudadanía.

4.6 Inducción y formación de competencias para el funcionariado ISL

En coherencia con las recomendaciones previamente planteadas, el cambio cultural progresivo que requiere la incorporación de la perspectiva de género debe impulsarse internamente en el ISL mediante un plan de inducción y formación de competencias que se convierta en eje permanente de gestión. Para sostener el estándar que se solicita a centros médicos y equipos colaboradores externos, es imprescindible avanzar puertas adentro, entregando capacitación, conocimientos y herramientas concretas que faciliten decisiones y procedimientos más pertinentes, inclusivos y de calidad en todas las etapas del seguro de la Ley 16.744.

En ese contexto, se plantean algunas recomendaciones generales para dicho proceso:

- Institucionalizar un plan anual de inducción al ingreso y actualizaciones periódicas para todo el funcionariado.
- Alinear los contenidos internos con los mínimos exigidos a centros médicos y equipos colaboradores, para compartir criterios y estándares.
- Enfocar la formación en herramientas prácticas que apoyen la gestión diaria.
- Implementación progresiva, con enfoque no impositivo, dando énfasis a la pertinencia operativa según el rol y función en la institución.
- Monitoreo simple de participación y utilidad (para mejora continua), incorporando espacios para retroalimentación.

A modo de cierre, consideramos importante señalar que estas recomendaciones y orientaciones prácticas buscan que la perspectiva de género se incorpore de manera progresiva y efectiva en distintas áreas del Instituto, sirviendo como una guía para aterrizar un enfoque que en un comienzo podía parecer abstracto o complejo para el funcionariado.

En ese sentido, nuestra finalidad es que las distintas áreas cuenten con herramientas concretas para integrar esta mirada en sus tareas y gestiones cotidianas, fortaleciendo así la pertinencia y calidad de nuestras acciones. Al mismo tiempo, este esfuerzo requiere del compromiso permanente de quienes formamos parte del servicio público, asumiendo el rol que nos corresponde dentro del sistema de Seguridad Social, para avanzar hacia una mayor inclusividad y equidad en Seguridad y Salud en el Trabajo para las personas.

CONCLUSIONES

La presente Guía Metodológica se propone acercar la perspectiva de género al quehacer cotidiano del ISL, traduciendo sus principios en recomendaciones prácticas: criterios claros, orientaciones operativas y ejemplos aplicables en cobertura preventiva, médica y económica, en los registros internos, atención usuaria, estudios y formación de competencias. En ese contexto, es importante recalcar que este documento no tiene un carácter impositivo; más bien, invita y orienta para que cada equipo incorpore el enfoque en sus decisiones y procedimientos, mejorando pertinencia, calidad y equidad en todas las etapas del seguro de la Ley 16.744.

Comprendemos que todo cambio conlleva resistencias y aprendizajes. Por ello, la implementación de esta perspectiva se asume como un proceso gradual que requiere trabajo conjunto entre áreas, formación continua con foco práctico y coherencia interna-externa entre los estándares que exigimos a nuestra red de centros médicos y los que nos exigimos como institución pública.

Es importante enfatizar que el enfoque de género no añade carga administrativa, sino que amplía la mirada para detectar desigualdades, prevenir discriminaciones y mejorar la calidad del servicio que brindamos a una población laboral diversa. En la práctica, supone ajustar cómo registramos, informamos, atendemos y otorgamos derechos, no para privilegiar a un grupo, sino para que las diferencias no se conviertan en desigualdades en el acceso, el trato o los resultados de la atención.

Finalmente, esta guía pretende ser una herramienta y su valor dependerá de su uso cotidiano, de la retroalimentación de los equipos y de la actualización frente a nuevos aprendizajes y cambios normativos. La invitación es a poner en práctica sus recomendaciones, compartir experiencias y seguir construyendo, de manera sostenida, una Seguridad y Salud en el Trabajo más pertinente, inclusiva y equitativa para toda la población protegida.

BIBLIOGRAFÍA

• ACHS & Universidad de Talca (2018). Antecedentes y factores asociados a los accidentes de trayecto con un enfoque de género en trabajadores de Santiago.

• Astudillo P, Ibarra C, Ramos M, Aguilera F, Ramos S. (2024) Regulaciones en ergonomía y trastornos musculoesqueléticos laborales de extremidades superiores en Chile (2009-2019): impactos según género. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.
doi: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp. e355915

• Astudillo, P y Ibarra, C. (2014). La Perspectiva de Género, Desafíos para la Ergonomía en Chile: Una Revisión Sistemática de Literatura. Ciencia & trabajo, 16(49), 28-37. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100006

• Basualto-Cárcamo, C, Gray-Gariazzo, N, & Benavides, F (2024). Políticas en salud laboral en personas trabajadoras mayores: análisis comparativo entre España y Chile. Gaceta Sanitaria, 38. https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102382

• Barriocanal-Gómez, P., del Pozo-Díez, C., Kudryavtseva, O., Portillo I., & Sanz-Valero, J. (2021). Efectos derivados de la exposición laboral en las mujeres trabajadoras embarazadas expuestas a sustancias peligrosas: revisión sistemática. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(3), 263-296. Epub 11 de octubre de 2021. https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.04

• Beagan, B., & Saunders, S. (2005). Occupations of masculinity: producing gender through what men do and don't do. Journal of Occupational Science, 12(3), 161-169

• Biglia, B y E. Jiménez (Coord.) (2015): Jóvenes, género y violencias: hagamos nuestra la prevención, Tarragona, Publicacions URV/Arola.

• Biswas A, Tiong M, Irvin E, Zhai G, Sinkins M, Johnston H, Yassi A, Smith PM, Koehoorn M (2024). Gender and sex differences in occupation-specific infectious diseases: a systematic review.Occupational and Environmental Medicine;81:425-432.

• Bourdieu, Pierre (2000), La dominación masculina. Barcelona: Anagrama.

• Blázquez, E. (2023), La prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género», Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social, N.º 155, 2023, Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social, pp. 99-122.

• Casanova, L (2023). Prevención de riesgos laborales con perspectiva de género: novedades en el trabajo doméstico. Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum. 34. 69-85

• Castro Méndez, Nelson P. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. Ciencia & Trabajo, 20(63), 155-159. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155.

• Chalada MJ. (2025) Workplace menstrual product policies and worker well-being: Insights

from Queensland, Australia. Dialogues Health. doi: 10.1016/j.dialog.2025.100219.

• Cook, R y Cusack, S (2010) Estereotipos de género: perspectivas legales transnacionales. Profamilia.

• Comisión de Mujeres y Equidad de Género (2024). Informe de la Comisión de Mujeres y Equidad de Género sobre el Proyecto de Ley que modifica el Código del Trabajo para otorgar un Permiso Laboral por Menstruación Dolorosa. Boletín N° 15933-34.

• Connell, R., Messerschmidt, J. W., de Stéfano Barbero, M., & Morcillo, S. (2021). Masculinidad hegemónica. Repensando el concepto. RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades, (6), 32-62. https://doi.org/10.46661/relies.6364

• De la Iglesia, L; Solymosi-Szekeres, B. (2024). «La menstruación en el entorno laboral»; Lan Harremanak, 51, 58-89. (https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.26149).

• De Sousa, C. V. L., Gehrke, F. de S., Alves, B. da C. A., Veiga, G. R. L., Azzalis, L. A., Adami, F., & Fonseca, F. L. A. (2020). Vulnerability to infectious and contagious diseases in daycare center teachers: an observational study. International Journal Of Community Medicine And Public Health, 7(2), 431-436. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20200410

• DIPRES (2022) Análisis de género en evaluaciones de programas públicos. Documento Metodológico. Departamento de Evaluación y Transparencia Fiscal. Dirección de Presupuestos. Ministerio de Hacienda.

• Dutta S, Gorain B, Choudhury H, Roychoudhury S, Sengupta P (2024) Environmental and occupational exposure of metals and female reproductive health. Environ Sci Pollut Res Int. 2022 Sep;29(41):62067-62092. doi: 10.1007/s11356-021-16581-9.

• García-Izquierdo, A. L. (Ed.). (2020). Intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva. Universidad de Oviedo

• Guillén, C, Arancibia, P y Tzvetomira, R (2025) Seguridad y salud en el trabajo con perspectiva de género: desafíos y avances en Iberoamérica, Ginebra: Oficina International del Trabajo, OIT.

• Hsiao H, Long D, & Snyder K (2002) Anthropometric differences among occupational groups, Ergonomics, 45:2, 136-152, DOI: 10.1080/00140130110115372

• Ibarra-Villanueva, C,Astudillo-Cornejo, P, Ramos-Pison, M, & Aguilera-Olivares, F. (2024). Diagnóstico ergonómico del riesgo de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de micro y pequeñas empresas. Estudio exploratorio. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 42, e357074. Epub December 20, 2024.https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e357074

• INSST (2025) Integración de la Perspectiva de Género en Seguridad y Salud en el Trabajo. Revista Seguridad y salud en el trabajo, ISSN 1886-6123, Nº120.

• INSST (2025) Protección de la maternidad y de los menores. Riesgos laborales específicos para la mujer trabajadora durante el embarazo, posparto y lactancia. Legislación de protección a la maternidad frente a los riesgos laborales. Legislación de protección de los menores frente a los riesgos laborales.

• INE (2022) Estandarización de preguntas para la medición de sexo, género y orientación sexual (SGOS), dirigido a encuestas de hogares y censos de población.

• INE (2024) Guía para la transversalización del enfoque de género en la producción estadística.

• INE (2025). Informe Principales Resultados – II ENUT.

• InES Género UTEM. (2022). Glosario de género. Programa de Género y Equidad, UTEM.

• ISL & FLACSO (2024) Informalidad del Empleo y desafíos para la Seguridad Social: el caso de los trabajadores(as) de cuidados de larga duración. Serie Proyectos de Investigación e Innovación Superintendencia de Seguridad Social. Santiago, Chile.

• ISL & Universidad de Atacama (2024). Comprender la cultura preventiva en educación: diagnóstico sobre la prevención de riesgos en escuelas adheridas al Instituto de Seguridad Laboral. Serie Proyectos de Investigación e Innovación Superintendencia de Seguridad Social. Santiago, Chile.

• ISP (2024). ¿Cómo incorporamos el enfoque de género en la prevención de los riesgos laborales en Chile? Notas Técnicas en Higiene, Seguridad y Salud De Los Trabajadores (NT/ N°132). Departamento de Salud Ocupacional.

• Jiménez Rodrigo, M. L. (2022). La interseccionalidad como herramienta analítica en el análisis de género y las políticas de igualdad. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, 29, e17792 https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17792

• Kergoat (2002) División sexual de trabajo y relaciones sociales entre los sexos. En Hirata, H, Laborie, F, Le Doaré, H y Senotier, D. Diccionario Crítico del Feminismo, Síntesis. Madrid. P.66-75.

• Kezic, S., Nunez, R., Babi, Ž., Hallmann, S., Havmose, M. S., Johansen, J. D., John, S. M., Macan, M., Symanzik, C., Uter, W., Weinert, P., Turk, R., Macan, J., & van der Molen, H. F. (2022). Occupational Exposure of Hairdressers to Airborne Hazardous Chemicals: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 4176. https://doi.org/10.3390/ijerph19074176

• Kolysh, S (2019) Everyday Violence: Catcalling and LGBTQ-Directed Aggression in the Public Sphere. CUNY Academic Works. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/3161

• Lamas, M. (2022). Marta Lamas: dimensiones de la diferencia: género y política. CLACSO. https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88bq0.

• Lamas, M., (1986). La antropología feminista y la categoría "género". Nueva Antropología, VIII (30), 173-198.

• Lamas, M. (1996), "La perspectiva de género", en La tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE. No. 8. Enero- marzo.

• Lu CB, Liu PF, Zhou YS, Meng FC, Qiao TY, Yang XJ, Li XY, Xue Q, Xu H, Liu Y, Han Y, Zhang Y (2020) Musculoskeletal Pain during the Menopausal Transition: A Systematic Review and Meta-Analysis.

• Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. https://doi.org/10.1002/wps.20311

• Martorell, M, Ramírez-Alarcón, K, Labraña, A, Barrientos, D, Opazo, M, Martínez-Sanguinetti, M, Leiva, A, Troncoso-Pantoja, C, Lasserre-Laso, N, Nazar, G, Celis-Morales, C y Petermann-Rocha, F. (2020). Menopausia y factores de riesgo cardiovascular en mujeres chilenas. Revista médica de Chile, 148(2), 178-186. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200178

• Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2024). Decreto 2: Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Período 2024-2028.

• Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2023) Decreto 44 Aprueba Nuevo Reglamento Sobre Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales para un Entorno de Trabajo Seguro y Saludable.

• Ministerio de Educación y Fundación Chile (2023) Manual Bienestar y Salud de los Equipos Educativos: Estrategias desde la Gestión y el Liderazgo.

• Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2016). Modifica el Código del Trabajo para reducir el peso de las cargas de manipulación manual.

• Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018) Ley 21.120 Reconoce y da protección al Derecho a la Identidad de Género.

• Milosavljevic, V. (2007). Estadísticas para la equidad de género. magnitudes y guía metodológica para incorporar el enfoque de género en las estadísticas 57 tendencias en américa latina. Santiago de Chile: cuadernos de la CEPAL, n°9.

• Molina Navarrete, C., Salud reproductiva y bienestar de las trabajadoras: ¿un tiempo de nuevos "derechos sexuados" desde la menstruación a la menopausia?, Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF, nº 471, 2022, Centro de Estudios Financieros - CEF, pp. 5-16.

• Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2 de junio de 2025). Definitions. En UN Free & Equal. https://www.unfe.org/know-the-facts/definitions/

• OIT (2022) Plan de Acción de la OIT sobre Igualdad de Género 2022-2025. Organización Internacional del Trabajo.

• OIT (2022) Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: una guía de aprendizaje.

• OIT (2014) Igualdad de género y no discriminación en la gestión del empleo. Guía para la acción, San José.

• OIT (2013) 10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health.

• OISS (2018). Prevención de riesgos laborales con enfoque de género.

• Oliveira, A., Teixeira, I., Alckmin-Carvalho, F., & Pereira, H. (2025). Psychosocial Determinants of Occupational Health Through the Lenses of Gender Identity and Sexual Orientation. Behavioral Sciences, 15(2), 234. https://doi.org/10.3390/ bs15020234.

• Oliveira, A.; Pereira, H.; Alckmin-Carvalho, F., (2024) Occupational Health, Psychosocial Risks and Prevention Factors in Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer, Intersex, Asexual, and Other Populations: A Narrative Review. Societies 14, 136. https://doi.org/10.3390/ soc14080136.

• OMS (2023) Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Mesa redonda sobre la gestión de la higiene menstrual, los derechos humanos y la igualdad de género.

• OMS (2009) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaría. 62a Asamblea Mundial de la Salud, Punto 12.5 del orden del día provisional. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

• OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (2019) Pautas para la Integración de la Perspectiva de Género en la Prevención de Riesgos Laborales.

• OTD Chile (2 de junio de 2025). Glosario. En OTD Chile. https://otdchile.org/recursos/glosario-otd/

• Pérez A. (2017). Trabajar sin romper el molde: discriminaciones en espacios laborales a personas LGBT en Cartagena de Indias y Barranquilla, Colombia. Revista Palobra yquot;Palabra Que obra&Quot;, 17(17), 20-41. https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.17-num.17-2017-1821.

• Ponce Del Castillo, A. (2016). Personal protective equipment: getting the right fit for women. In Women at work: in search of recognition, HESAMag 12, 34-37.

• Ramos, M. (2018) Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, ISSN 2254-3295, Nº138. Ejemplar dedicado a: Derecho del trabajo: Prevención y protección de los riesgos profesionales), págs. 91-114

• Riviere, J y Martínez, I (2025) La masculinidad tradicional y la prevención de riesgos laborales. Revista Seguridad y salud en el trabajo, ISSN 1886-6123, Nº120 págs. 51-61. Neural Plast. Doi: 10.1155/2020/8842110. PMID: 33299396; PMCID: PMC7710408.

• Sang, K.; Remnant,J.; Calvard, T.; Myhill, K (2021) Blood Work: Managing Menstruation, Menopause and Gynaecological Health Conditions in the Workplace. Int. J. Environ. Res. Public Health. https://doi.org/ 10.3390/ijerph18041951

• Solar, X (2011) "Género y políticas públicas: ¿camino a la transversalización?" Centro de estudios Germina.

• Sorrentino E, Vona R, Monterosso D, Giammarioli AM. (2016) Gender issues on occupational safety and health. Ann Ist Super Sanita. Apr-Jun;52(2):190-7. doi: 10.4415/ANN_16_02_10.

• Subsecretaría del Trabajo. (2025). Observatorio Laboral Arica y Parinacota, Boletín 8M 2025: Brechas de género y ocupaciones. https://www.subtrab.gob.cl/wp-content/uploads/2025/03/Boletin-8M-2025_Final_Region-XV.pdf

• Subsecretaría de las Culturas y las Artes (2022). Guía de lenguaje inclusivo de Género. Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.

• SUSESO (2024). Informe Anual De Seguridad y Salud en el Trabajo.

• SUSESO (2024) Minuta temática 2: Estadísticas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en Mujeres.

• Utzet, M (2025) Exposición a riesgos psicosociales del personal sanitario: una cuestión de género. Revista Seguridad y salud en el trabajo, ISSN 1886-6123, Nº120 págs 33-39.

• Villa, S, Ballestero K., Caballero Y., y Palomares Castillo, J. L. (2023). La menstruación y las barreras en el ámbito laboral. Erg@omnes, 15(1), 124-139. Recuperado a partir de https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/ergaomnes/article/view/2357

• Vargas, S. (2025). Women's PPE: work in progress. [Online] Available at: https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/26507-womens-ppe-work-in-progress.

• Vonda J. Wright, Jonathan D. Schwartzman, Rafael Itinoche & Jocelyn Wittstein (2024) The musculoskeletal syndrome of menopause, Climacteric, 27:5, 466-472, DOI: 10.1080/13697137.2024.2380363

ISL

Instituto de Seguridad Laboral

Visite:
isl.gob.cl

Llámenos:
600 586 9090

Síganos: