

EMPODERAMIENTO SEGURO: evaluación de riesgos laborales, prevención y seguridad para las mujeres autónomas



INFORME FINAL

EMPODERAMIENTO SEGURO. EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES, PREVENCIÓN Y SEGURIDAD PARA LAS MUJERES AUTÓNOMAS

1	RESUMEN EJECUTIVO	3
	Caracterización de las participantes.....	3
	Hallazgos principales.....	3
	Conclusión y llamada a la acción	5
2	CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES	6
3	SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR SECCIONES TEMÁTICAS	8
	Riesgos laborales percibidos	8
	Riesgos psicosociales.....	9
	Riesgos físicos.....	10
	Riesgos ergonómicos	11
	Riesgos de seguridad en el trabajo.....	12
	Riesgos químicos	13
	Riesgos biológicos	14
	Estrategias de prevención y autocuidado.....	15
	Identificación de la estrategia más y menos utilizada	17
	Resultados cuantitativos del enfoque preventivo.....	19
	Barreras interseccionales.....	19
4	CASOS REPRESENTATIVOS POR PERFIL INTERSECCIONAL.....	21
5	EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN.....	23
6	RECOMENDACIONES PRÁCTICAS Y DE POLÍTICA PÚBLICA.....	24
	Principios rectores para el diseño de políticas	24
	Medidas concretas por actor	24
7	CONCLUSIÓN FINAL	27

1 RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los resultados finales del proyecto Empoderamiento Seguro: Evaluación de Riesgos Laborales, Prevención y Seguridad para las Mujeres Autónomas de Cataluña, realizado entre diciembre de 2024 y noviembre de 2025. El estudio se fundamenta en el análisis cualitativo y cuantitativo de 20 testimonios directos recogidos mediante grupos focales, con el objetivo de explorar, desde una perspectiva feminista e interseccional, la percepción de los riesgos laborales, las estrategias de prevención y las barreras específicas que enfrentan las trabajadoras autónomas.

■ Caracterización de las participantes

El perfil sociocultural del grupo revela una diversidad que es clave para el análisis: el 70% son mujeres migrantes (procedentes de 13 países), el 65% reside en la provincia de Barcelona (con 7 casos en entornos rurales de Lleida, Girona y Tarragona), el 25% reporta una discapacidad o condición crónica, y el 90% se autoidentifica como mujer (10% como persona no binaria). Esta composición confirma que la experiencia del trabajo autónomo está profundamente moldeada por la intersección de género, origen, territorio y salud.

■ Hallazgos principales

- Predominio absoluto de los riesgos psicosociales: el 85% de las participantes (17 de 20) identificó los riesgos para la salud mental (soledad, ansiedad por impagos, estrés por la doble jornada, acoso) como la problemática central y transversal a todos los sectores. Este dato supera significativamente la mención de riesgos físicos (60%) y ergonómicos (55%), desmontando la idea de que la seguridad laboral en el trabajo autónomo se limita a aspectos físicos o ambientales.

- Prevención autogestionada, fragmentada y en precario: frente a estos riesgos, las estrategias son mayoritariamente individuales. Si bien un 70% implementa medidas de seguridad física (uso de Equipos de Protección Individual -EPI-, adaptaciones técnicas), solo un 40% incorpora estrategias conscientes de protección psicológica (gestión del estrés, establecimiento de límites). La estrategia colectiva por excelencia –las redes de apoyo– es la menos utilizada (solo un 10%), evidenciando el aislamiento estructural en el que se ejerce la actividad.
- Barreras interseccionales que multiplican la vulnerabilidad: el estudio identifica un entramado de obstáculos que no afectan a todas por igual. Ser mujer migrante, residir en una zona rural, tener una discapacidad o ser madre no son meras circunstancias, sino factores que potencian exponencialmente barreras específicas:
- Económicas: coste prohibitivo de EPI y adaptaciones.
- Geográficas: aislamiento y falta de conectividad que imposibilitan el acceso a formación o ayuda de emergencia.
- Lingüístico-administrativas: formularios y recursos solo en catalán/castellano, sin traducción o apoyo.
- De género: EPI no inclusivos, doble jornada de trabajo y cuidados, lenguaje binario en formaciones.
- Institucionales: burocracia inaccesible y ausencia de asesoramiento adaptado a la realidad autónoma.
- Invisibilidad institucional y normalización del daño: existe una brecha profunda entre el marco normativo de prevención de riesgos laborales y la realidad cotidiana del trabajo autónomo feminizado. Las participantes reportan una frustrante falta de adaptación de los recursos, cursos y ayudas, lo que conduce a la “normalización” de condiciones inseguras y al sufrimiento silencioso.

■ Conclusión y llamada a la acción

Los resultados no solo describen peligros, sino que revelan cómo y por qué se produce una desprotección diferenciada. La seguridad laboral no puede seguir siendo una responsabilidad exclusiva de la autogestión individual en condiciones de precariedad. Las voces recogidas exigen, de forma unánime, un cambio de paradigma en las políticas públicas: es urgente transitar de medidas universales a acciones interseccionales, específicas y co-diseñadas con las mujeres trabajadoras autónomas. Esto implica crear recursos accesibles, subsidios directos, formación integral que incluya la salud mental, y el fomento de redes comunitarias de apoyo. Solo una respuesta política que parta del reconocimiento de esta compleja realidad logrará hacer efectivo el derecho a un entorno laboral seguro y saludable para todas las trabajadoras autónomas, sin excepción.

2

CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

La caracterización sociocultural no es un mero ejercicio descriptivo, sino un componente analítico fundamental para comprender la naturaleza interseccional de los riesgos laborales.

Conocer el perfil de las mujeres autónomas (su autoidentificación de género, edad, origen, lugar donde habita, y la presencia de discapacidad o condiciones crónicas) permite desagregar la experiencia homogénea del “trabajo autónomo” y revelar cómo estas variables se entrelazan para crear vulnerabilidades específicas y condicionar el acceso a la protección y la prevención.

Esta mirada es la base que sustenta todo el análisis posterior, demostrando que las desigualdades sociales no son anecdóticas, sino estructurales a la hora de diseñar políticas públicas efectivas y con equidad.

La caracterización sociocultural presentada no busca ofrecer una representatividad estadística, sino operar como una cartografía de la diversidad de realidades que coexisten bajo la figura de la persona trabajadora autónoma.

La composición del grupo (con predominio de mujeres mayoritariamente migrantes, con presencia significativa en entornos rurales y una alta incidencia de condiciones crónicas) que se muestra en la tabla siguiente, revela que la experiencia laboral está profundamente moldeada por la intersección de género, origen, territorio y salud.

Esta diversidad no es accesorio, sino que constituye el eje central para comprender cómo se configuran las vulnerabilidades y se distribuyen de manera desigual las oportunidades de protección y prevención, sentando las bases para un análisis interseccional que desafíe los enfoques homogéneos en el diseño de políticas públicas.

Variable	Distribución por porcentajes y (números de casos)	Explicación y relevancia
Autoidentificación de género	90% Mujer (18) 10% No binario (2)	El estudio se centró en identidades de género no masculinas, permitiendo analizar cómo la discriminación de género y la no binariedad, afectan la vivencia de los riesgos laborales y el acceso a la prevención.
Grupos de edad	65% entre 35-59 años (13) 15% entre 60-69 años (3) 15% entre 60-69 años (3)	La mayoría está en la etapa de máxima presión vital: combinan trayectoria laboral (riesgo acumulado) con intensas cargas de cuidado.
País de nacimiento	130% España (6) 70% Origen migrante (14): Venezuela, Marruecos, Argentina, Colombia, Italia, China, Pakistán, Ucrania, Francia, Bolivia, Rumanía, Senegal, Reino Unido, Brasil	La gran mayoría son personas migrantes (70%), lo que centra el análisis en barreras críticas como idioma, trámites burocráticos, exclusión de redes formales y mayor vulnerabilidad económica.
Lugar de residencia (Provincia)	65% Barcelona (13) 15% Lleida (3) 10% Girona (2) 10% Tarragona (2)	La distribución territorial muestra que, si bien la mayoría reside en la provincia de Barcelona, 7 de los 20 casos se ubican en zonas claramente rurales o de baja densidad (Montblanc, Les Borges del Camp, Torregrossa, Isona i Conca Dellà o Riudellots de la Selva). Esto permite contrastar las realidades entre trabajadoras autónomas urbanas y rurales, identificando cómo el aislamiento geográfico constituye una barrera interseccional crítica que limita el acceso a formación, asesoramiento y servicios de emergencia.
Discapacidad	25% (5) reportan discapacidad o condición crónica	Indica la presencia de condiciones crónicas que interactúan con los riesgos laborales y agravan la necesidad de adaptaciones, a menudo inaccesibles.
Profesión	Sectores: artesanía, cuidados, hostelería, agricultura, servicios, limpieza, diseño, construcción	Confirma la concentración en sectores precarizados y feminizados, donde la prevención es informal y los riesgos, altamente normalizados.

3 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR SECCIONES TEMÁTICAS

La siguiente sección sintetiza los hallazgos centrales del estudio, organizados en tres ejes analíticos (riesgos laborales percibidos, estrategias de prevención y barreras interseccionales), contruidos a partir de un doble proceso de recolección y contraste.

Por un lado, los datos cuantitativos recogidos mediante la votación Zoom polls, que permitieron identificar patrones frecuentes y clasificables; y por otro, el análisis cualitativo de las transcripciones completas de los cuatro focus groups, donde las voces de las participantes revelaron no solo qué riesgos enfrentan, sino cómo los viven, por qué persisten y bajo qué condiciones logran -o no- protegerse.

Esta integración metodológica permite superar la mera descripción estadística y adentrarse en la complejidad de unas realidades laborales marcadas por la soledad, la autogestión y la ausencia de redes formales de apoyo, pero también por la resistencia y la creatividad aplicada a la supervivencia diaria.

■ Riesgos laborales percibidos

Los riesgos laborales identificados por las participantes emergen como un entramado complejo que trasciende la mera lista de peligros visibles. A partir de la encuesta rápida (Zoom polls) y el análisis cualitativo de las sesiones de focus group, se observa que los riesgos no solo varían según el sector de actividad, sino que se experimentan de manera diferenciada según las condiciones de vida de cada mujer.

Lo psicosocial (discriminación, acoso o estigmatización, estrés o ansiedad por exceso de trabajo, horarios incompatibles con vida familiar, aislamiento o falta de apoyo social) se erige como un riesgo transversal y mayoritario, pero su vivencia se modula si se es migrante, ubicada en zona rural, madre o persona con discapacidad.

Junto a este, los riesgos físicos, ergonómicos, químicos y de seguridad en el trabajo aparecen con distinta intensidad, pero siempre atravesados por una misma constante: la normalización del peligro y la autogestión de la protección.

La tabla que se muestra a continuación, ordena los riesgos según la cantidad de veces que cada uno (el número total de casos es igual a 20).

Tipo de riesgos	Frecuencia (menciones totales)	% sobre el total (n=20)	Ejemplos ilustrativos
Psicosociales	17	85	Soledad, ansiedad por incertidumbre, acoso.
Físicos	12	60	Fatiga visual, lesiones musculares.
Ergonómicos	11	55	Posturas forzadas, movimientos repetitivos.
Seguridad en el trabajo	8	40	Espacios sin ventilación, falta de extintores, riesgo eléctrico.
Químicos	8	40	Exposición a disolventes, amoníaco, tintes.
Biológicos	4	20	Contacto con animales, materiales contaminados.

Cita textual representativa de una participante:

"Estuve a punto de provocar un incendio por manipular aceites esenciales sin ventilación"
Artesana de cosmética natural.

• Riesgos psicosociales

Condiciones de trabajo psicosociales u organizativas que afectan a la salud mental y emocional.

Definición operativa en el corpus¹: soledad, ansiedad por impagos, acoso de clientes o proveedores, estrés por la doble jornada.

Perfil afectado: transversal a sectores de actividad; se intensifica en mujeres con crianza y en entornos rurales.

Mecanismos de naturalización (citas textuales):

- «Tuve una crisis de ansiedad después de que una familia me acusara de negligencia sin motivo» (Participante 12, cuidadora, entre 25-29 años, originaria de China, Viladecans, Barcelona)

¹ Se refiere a cómo se manifiesta el o los riesgos en los propios testimonios de las participantes; es decir, no es una definición técnica genérica, sino la significación que adquiere el o los riesgos dentro de las palabras y experiencias que aparecen en la transcripción del focus group.

- «*Si denuncio acoso, puedo perder clientes o enfrentar represalias*» (Participante 14, hostelera, entre 60-64 años, nacida en Ucrania, Les Borges del Camp, Tarragona)
- «*Tuve taquicardias por el estrés*» (Participante 18, asistente virtual, entre 40-44 años, procedente de Senegal, Isona i Conca Dellà, Lleida)

Riesgos interseccionales:

- Origen migrante: «*Tuve insomnio crónico durante meses por la presión de entregas. Ansiedad por la incertidumbre y los impagos. No hay seguridad ni salud que aguante*» (Participante 19, redactora, entre 30-34 años, nacida en el Reino Unido, Gironella, Barcelona)
- Origen migrante: «*El riesgo de invisibilidad como mujer migrante. Mis condiciones empeoran porque asumen que no conozco mis derechos o que debo conformarme*» (Participante 3, emprendedora textil, entre 40-44 años con discapacidad, que llegó desde Venezuela, Caldes de Montbui, Barcelona).
- Identidad de género no binaria, migrante: «*En formaciones usan lenguaje binario: 'señoras y señores'. Me siento excluida y eso me aleja de aprender cómo protegerme*» (Participante 5, repostera, entre 45-49 años, venida desde Marruecos, Barcelona).

• **Riesgos físicos**

Agentes, factores o condiciones físicas presentes en el lugar de trabajo (ruido, vibraciones, radiaciones y ambiente térmico)

Definición: lesiones agudas o crónicas, quemaduras, fatiga visual.

Perfil afectado: más frecuentes en limpieza, construcción, artesanía.

Mecanismos de naturalización (citas textuales):

- «*Una vez, un ternero me empujó y me torcí el tobillo de gravedad. Estuve sola, sin poder caminar, sin señal para llamar*» (Participante 15, ganadera, entre 65-69 años con discapacidad, originaria de Francia, Torregrossa, Lleida)

- «Como nos acostumbramos a toser por los químicos o a aguantar dolor de espalda, parece que ya no cuenta como riesgo» (Participante 17, ganadera, entre 65-69 años, nacida en Rumania, Riudellots de la Selva, Girona)

Riesgos interseccionales:

- Persona con discapacidad: «Como tengo una condición crónica, no puedo cargar bidones pesados, pero si pido adaptaciones, me dicen: 'Busca otro trabajo'» (Participante 4, limpiadora profesional, entre 55-59 años, procedente de España, Olot en Girona)
- Origen migrante, edad (>65), ruralidad: «En el campo no hay cobertura -falta de cobertura de comunicaciones móviles- no puedo pedir ayuda rápida en emergencias» (Participante 17, ganadera, entre 65-69 años, que llegó desde Rumania, Riudellots de la Selva, Girona)

• **Riesgos ergonómicos**

Son la probabilidad de desarrollar un trastorno musculoesquelético debido, o incrementada, por el tipo e intensidad de actividad física que se realiza en el trabajo.

Definición en el corpus: posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas y falta de mobiliario ajustable.

Perfil afectado: predominantemente agricultoras, ceramistas, cuidadoras y artesanas textiles que trabajan solas y sin ayuda mecánica.

Mecanismos de naturalización (citas textuales):

- «Cargo sacos de 25 kg, tengo hernias discales. Sé que debería pedir ayuda, pero no puedo permitírmelo» (Participante 9, agricultora, entre 35-39 años, originaria de Argentina, Montblanc, Lleida)
- «Paso horas inclinada en el torno. Tengo contracturas crónicas en el cuello» (Participante 11, ceramista, entre 35-39 años con discapacidad, que llegó desde Italia, Barcelona)
- «Mala iluminación, pantallas sin filtro» (Participante 13, programadora, entre 20-24 años, procedente de Pakistán, Barcelona).

Riesgos interseccionales:

- Edad (joven) y origen migrante: *«Cargo paquetes pesados sin ayuda. Tengo lesiones en la espalda y miedo a accidentes»* (Participante 10, repartidora en moto, entre 30-34 años, venida desde Colombia, Barcelona)
- Maternidad, origen migrante y edad (joven): *«Me lesioné la espalda moviendo a un paciente. No hay protocolos, ni ayuda, ni reconocimiento»* (Participante 12, cuidadora, entre 25-29 años, nacida en China, Viladecans, Barcelona)

• Riesgos de seguridad en el trabajo

Disciplina que engloba técnicas y procedimientos para eliminar o disminuir el riesgo de accidentes de trabajo (incendios, electrocución, caídas, golpes, etc.).

Definición en el corpus: riesgo de incendio, explosión, descarga eléctrica o quemadura por carecer de extintores, cortes de corriente, salidas de emergencia o mantenimiento de instalaciones.

Perfil afectado: concentrado en quienes trabajan con hornos industriales, cuadros eléctricos, aceites calientes o espacios sin señalización.

Mecanismos de naturalización (citats textuales):

- *«Trabajo en obras sin medidas de seguridad básicas, con exposición constante a materiales contaminados»* (Participante 1, arquitecta técnica, entre 45-49 años, Barcelona)
- *«Trabajo en locales sin señalización de riesgos o salidas de emergencia, y nadie parece notarlo»* (Participante 2, diseñadora de interiores, entre 35-39 años, procedente de España, Abrera, Barcelona)
- *«Reparo cuadros sin corte de corriente, sin EPI. Cada día es una ruleta rusa»* (Participante 6, electricista, entre 50-54 años, originaria de España, Terrassa, Barcelona)

Riesgos interseccionales:

- Identidad de género no binaria, migrante: *«Los EPI están diseñados para hombres o mujeres. Los guantes no se ajustan, los uniformes no son neutros»* (Participante 5, repostera, entre 45-49 años, venida desde Marruecos, Barcelona).
- Persona con discapacidad: *«Alquilo un despacho compartido. No hay plan de evacuación. Si hay un incendio o terremoto, no sabríamos cómo salir»* (Participante 8, psicóloga, entre 50-54 años, originaria de España, Reus, Tarragona)

• Riesgos químicos

Riesgo derivado de la exposición a agentes químicos (sustancias o mezclas) que pueden suponer un peligro para la salud o la seguridad.

Definición en el corpus: inhalación o contacto cutáneo con disolventes, lejía, amoníaco, tintes o aceites esenciales sin ventilación adecuada.

Perfil afectado: limpiadoras, artesanas que manipulan diariamente sustancias tóxicas.

Mecanismos de naturalización (citas textuales):

- *«Uso productos químicos sin etiquetar, mezclo lejía y amoníaco sin protección. Sé que es peligroso, pero no tengo opción»* (Participante 4, limpiadora profesional con discapacidad, entre 55-59 años, procedente de España, Olot en Girona)
- *«Una vez me desmayé por los vapores de disolventes en el taller. Seguí trabajando al día siguiente porque no tenía opción»* (Participante 7, artesana de cosmética natural, entre 55-59 años, nacida en España, Barcelona)
- *«Uso amoníaco sin protección y tengo asma. Sé que me estoy envenenando, pero es mi sustento»* (Participante 20, limpiadora, entre 40-44 años, venida desde Brasil, Barcelona)

Riesgos interseccionales:

- Persona con discapacidad, migrante: *«Una vez me desmayé por los vapores de disolventes en el taller. Seguí trabajando al día siguiente porque no tenía opción. Gestiono los riesgos con lo que puedo: ventilo, uso mascarilla, pero no es suficiente»* (Participante 3, emprendedora textil, entre 40-44 años, que llegó desde Venezuela, Caldes de Montbui, Barcelona).
- Persona con discapacidad, migrante: *«Uso tintes sin guantes y tengo alergias cutáneas. Sé que es evitable, pero no hay recursos»* (Participante 16, artesana textil, entre 45-49 años, venida de Bolivia, Barcelona).

• Riesgos biológicos

Posibilidad de sufrir un daño por exposición o contacto con agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, etc.) durante la actividad laboral.

Definición en el corpus: exposición a agentes biológicos (moco, sangre, heces de animales, moho, bacterias zoonóticas) sin protocolos de higiene ni equipos de barrera.

Perfil afectado: ganaderas, cuidadoras y agricultoras que manipulan animales vivos o cadáveres y trabajan en espacios con humedad o suciedad orgánica.

Mecanismos de naturalización (citas textuales):

- *Desarrollé bronquitis crónica por inhalar polvo con moho* (Participante 1, arquitecta técnica, entre 45-49 años, Barcelona)

Riesgos interseccionales: no se reportan.

■ Estrategias de prevención y autocuidado

Frente a la identificación de riesgos, las participantes han desarrollado un repertorio de estrategias autogestionadas que reflejan el ejercicio de su autonomía -en muchos casos de precariedad- en un contexto de soledad institucional. Estas medidas, surgidas de la experiencia cotidiana y el intercambio informal, oscilan entre la prevención proactiva (como el uso de equipos de protección o la organización de pausas) y el autocuidado paliativo (encaminado a aliviar síntomas una vez el daño está presente).

La tabla se construyó a partir de las respuestas directas de las participantes compartidas durante los focus groups al realizar preguntas abiertas (sobre las “Medidas preventivas y estrategias de cuidado”, los “trucos personales”) y otras intervenciones donde relataron cómo actuaron ante incidentes o crisis de salud.

Las estrategias mencionadas en contextos de crisis (como ventilación forzada tras una intoxicación, pausas más frecuentes tras un incidente o el uso reforzado de EPI después de un accidente), se incorporan en las categorías correspondientes porque representan adaptaciones reactivas que se convierten en prácticas habituales. Esto muestra cómo las situaciones de emergencia precipitan o refuerzan ciertas medidas de autocuidado, aunque su origen esté en la urgencia y no en la prevención planificada.

A continuación, se detallan algunos de los testimonios que sustentan cada categoría:

Categorías de estrategias de prevención y autocuidado	Ejemplos extraídos de la transcripción de los testimonios (comentarios u opiniones) de las participantes de los focus group
Uso de equipos de protección individual (EPI)	Participante 1: “Uso mascarilla FFP2 y guantes” Participante 3: “Ventilo, uso mascarilla” (tras desmayo por vapores) Participante 4: “Uso guantes de goma largos” Participante 20: “Uso mascarilla, guantes” (tras intoxicación con amoníaco)
Pausas y organización del trabajo	Participante 1: “Hago pausas cada 2 horas” Participante 11: “Pausas cada 30 min, ejercicios de cuello” (tras intoxicación con barniz) Participante 13: “Pongo alarma cada hora para estirar” Participante 18: “Bloqueo horarios, límites a clientes” (tras colapso emocional)

Categorías de estrategias de prevención y autocuidado	Ejemplos extraídos de la transcripción de los testimonios (comentarios u opiniones) de las participantes de los focus group
Adaptaciones técnicas del puesto/entorno	Participante 4: "Etiqueto y ya no mezclo los productos de limpieza" Participante 7: "Guantes, ventilación, no trabajar cansada" (tras casi incendio) Participante 13: "Compré un filtro de pantalla y una silla ergonómica"
Redes informales	Participante 3: "Estoy en un grupo de WhatsApp de emprendedoras migrantes" Participante 7: "Me reúno con otras artesanas en las ferias"
Autocuidado emocional y/o físico	Participante 8: "Uso la técnica del 'minuto consciente'" Participante 13: "Aplico la regla 20-20-20"² Participante 17: "Camino descalza en la hierba... para aliviar el dolor de espalda"

Cita representativa:

"Mascarilla FFP2, pausas cada 2 horas, pero el coste económico y la falta de tiempo lo dificultan"

Arquitecta técnica.

Además, se realizó un análisis de las estrategias de prevención y autocuidado mencionadas por las participantes durante los focus groups. A continuación, se presenta la clasificación en categorías, su frecuencia y la identificación de las estrategias más y menos utilizadas.

A partir de las respuestas de las 20 participantes, se identificaron 5 categorías principales de estrategias. De las 20 participantes, 14 (70%) mencionaron al menos una estrategia específica. La frecuencia se calcula sobre el total de participantes que mencionaron estrategias (n=14) y sobre el total de participantes en el estudio (n=20).

² La regla 20-20-20 es una técnica para reducir la fatiga visual que consiste en hacer una pausa cada 20 minutos para mirar a un objeto que esté a 20 pies (aproximadamente 6 metros) de distancia durante al menos 20 segundos. Esta práctica ayuda a relajar los músculos de los ojos, prevenir la sequedad y aliviar la tensión provocada por el uso prolongado de pantallas.

Categorías de estrategias de prevención y autocuidado	Nº de participantes que la mencionan	% sobre el total de participantes (n=20)	% sobre quienes mencionan estrategias (n=14)
Uso de equipos de protección individual (EPI)	6	30%	42,9%
Autocuidado emocional y/o físico	6	30%	42,9%
Pausas y organización del trabajo	4	20%	28,6%
Adaptaciones técnicas del puesto/entorno	4	20%	28,6%
Redes informales de apoyo	2	10%	14,3%

• Identificación de la estrategia más y menos utilizada

Estrategias más utilizadas: el uso de equipos de protección individual (EPI) y el autocuidado emocional/físico son las categorías más frecuentes, cada una implementada por 6 de las 14 participantes (42,9%) que reportaron estrategias. Esto indica un enfoque dual predominante: medidas tangibles de protección física y técnicas personales para gestionar el bienestar psicológico y físico.

Estrategia menos utilizada: la participación en redes informales de apoyo es la estrategia menos mencionada, citada solo por 2 participantes (14,3%). Esto sugiere una significativa carencia de estructuras colectivas de soporte, intercambio de conocimiento y defensa mutua entre las mujeres trabajadoras autónomas.

Por último, se realizó un análisis específico de las estrategias de prevención reportadas por las participantes, clasificándolas en dos grandes categorías para determinar su prevalencia relativa:

- Medidas de seguridad física: acciones dirigidas a prevenir daños corporales inmediatos. Incluyen el uso de Equipos de Protección Individual (EPI), adaptaciones técnicas del puesto o entorno (mejora de ventilación, mobiliario ergonómico) y prácticas operativas de seguridad (no mezclar químicos, etiquetado).
- Medidas de seguridad psicológica: acciones dirigidas a proteger y gestionar la salud mental y el bienestar emocional. Incluyen técnicas de autocuidado (respiración, meditación), estrategias de gestión del tiempo y del estrés, y la búsqueda de apoyo social o redes.

El análisis de los testimonios de las 20 participantes revela una clara priorización de las medidas de seguridad física, aunque una parte significativa también incorpora estrategias psicológicas. Los porcentajes se calculan sobre el total de participantes del estudio (n=20).

Tipo de estrategia	Nº de participantes que la implementan	% sobre el total de participantes (n=20)	Ejemplos característicos
Al menos una medida de SEGURIDAD FÍSICA	14	70%	Uso de mascarillas FFP2 (Caso 1), guantes de protección (Caso 4), compra de silla ergonómica (Caso 13), instalación de filtros de pantalla (Caso 13), mejora de la ventilación (Caso 3, 7).
Al menos una medida de SEGURIDAD PSICOLÓGICA	8	40%	Técnica del "minuto consciente" (Caso 8), aplicación de la regla 20-20-20 para descanso visual (Caso 13), establecimiento de límites con clientes (Caso 18), caminatas descalzas para conectar con la naturaleza (Caso 17).
Implementan AMBOS tipos de estrategias	6	30%	Participantes que combinan, por ejemplo, EPI con técnicas de gestión del estrés o pausas activas.

• Resultados cuantitativos del enfoque preventivo

Predominio de la prevención física: el 70% de las participantes implementa medidas de seguridad física, lo que refleja una respuesta directa y prioritaria a los riesgos tangibles e inmediatos de sus entornos laborales (químicos, ergonómicos, de seguridad). Esta es una estrategia de supervivencia básica y autogestionada.

Reconocimiento creciente de la salud mental: aunque en menor proporción (40%), un grupo significativo de mujeres autónomas ya incorpora conscientemente estrategias para proteger su bienestar psicológico. Esto indica una creciente conciencia de los riesgos psicosociales (estrés, ansiedad, aislamiento) como una parte integral de su salud laboral.

Brecha en la prevención integral: el dato de que solo el 30% combina ambos enfoques sugiere una fragmentación en la cultura preventiva. Mientras que la protección física se asume como necesidad, la protección psicológica no está aun sistemáticamente integrada como un componente igualmente esencial de un entorno de trabajo seguro y saludable.

■ Barreras interseccionales

El análisis de las condiciones laborales de las mujeres autónomas no estaría completo sin identificar los obstáculos que impiden materializar su derecho a un trabajo seguro. Estas no son meras dificultades prácticas, sino barreras estructurales e interseccionales que se entretajan con sus identidades y contextos de vida. Esta sección sistematiza los impedimentos reportados por las participantes, demostrando que el acceso a la prevención está profundamente condicionado por factores como el origen, el territorio, el género, la situación económica y la salud, creando círculos de exclusión que perpetúan la desprotección.

Como se detalla en la tabla siguiente, las barreras identificadas se agrupan en seis categorías principales, cada una con manifestaciones concretas en la experiencia de las participantes. Las barreras económicas son la primera línea de exclusión,

seguidas de cerca por las geográficas para quienes viven en el medio rural. Sin embargo, las más invisibilizadas y complejas son las lingüístico-administrativas, las de género (como la falta de EPI inclusivos o la doble jornada), las institucionales (burocracia inaccesible) y las sociales (miedo y desconfianza). La clave del análisis interseccional está en cómo estas categorías no actúan de forma aislada, sino que se potencian mutuamente: ser una mujer migrante en una zona rural multiplica exponencialmente el efecto del aislamiento geográfico, la barrera idiomática y la falta de redes de apoyo.

Tipos de barreras identifi- cados	Ejemplos
Económicas	Coste de EPI, imposibilidad de pagar evaluaciones de riesgo
Geográficas	Aislamiento rural, falta de transporte y conectividad
Lingüísticas y administrativas	Formularios en catalán, falta de traductores
De género	EPI no inclusivos, dobles jornadas, falta de corresponsabilidad
Institucionales	Burocracia, derivaciones sin respuesta, falta de asesoramiento
Sociales	Desconfianza, miedo a represalias, falta de redes

Cita representativa:

"Me dijeron: 'Busca otro trabajo'. Todo era para empresas, no para artesanas"

Artesana textil

Por tanto, estas barreras no son accidentales ni atribuibles a la falta de iniciativa individual. Son síntomas de un sistema de prevención diseñado desde una perspectiva homogénea que no contempla la diversidad de realidades del trabajo autónomo, especialmente el feminizado. Superarlas exige pasar de políticas universales a medidas diferenciadas y específicas que ataquen las raíces económicas, geográficas y sociales de la exclusión en seguridad laboral.

4

CASOS REPRESENTATIVOS POR PERFIL INTERSECCIONAL

Para trascender la teoría y anclar el análisis en la vida concreta de las mujeres, esta sección presenta cinco casos sintetizados que ejemplifican cómo los perfiles interseccionales configuran experiencias únicas de riesgo y protección. Cada caso condensa la vivencia de un colectivo específico, mostrando la interacción particular entre su identidad, los riesgos laborales que priorizan, las barreras que encuentran y las estrategias de resistencia que logran implementar. Estos perfiles no agotan la diversidad, pero sirven como arquetipos analíticos fundamentales para comprender la urgencia de un enfoque personalizado en las políticas públicas.

La tabla a continuación contrasta cinco perfiles críticos identificados en el estudio. Se observa, por ejemplo, cómo la mujer migrante y rural (Caso 9) enfrenta riesgos vinculados a su actividad agrícola, pero sus principales barreras son el idioma y la exclusión, llevándola a estrategias mínimas de autocuidado. En otro extremo, la mujer con discapacidad (Caso 4) en el sector de la limpieza ve agravados los riesgos químicos por la falta de adaptaciones, recurriendo a la autogestión del entorno. Casos como el de la persona no binaria (Caso 5) o la madre autónoma (Caso 18) revelan cómo las barreras de género y de cuidados se traducen en riesgos psicosociales predominantes, mientras que la mujer mayor rural (Caso 15) encapsula la crisis de la soledad y la brecha digital. Estos casos demuestran que no existe una “solución única”; lo que es una barrera insuperable para un perfil, puede no serlo para otro.

Perfil	Caso	Riesgos Principales	Barreras	Estrategias
Mujer migrante + rural	9 (Agricultora)	Ergonómicos, químicos, biológicos	Idioma, aislamiento, exclusión	Faja lumbar, pedir ayuda
Mujer con discapacidad	4 (Limpieza)	Químicos, físicos, psicosociales	Coste adaptaciones, aislamiento	Etiquetado, ventilación, guantes
Identidad no binaria	5 (Repostera)	Seguridad, físicos, psicosociales	EPI no inclusivos, lenguaje binario	Alarmas de descanso, organización
Madre autónoma	18 (Asistente virtual)	Psicosociales, ergonómicos	Cuidados, falta de tiempo	Bloqueo de horarios, límites
Mujer mayor rural	15 (Ganadera)	Biológicos, psicosociales	Brecha digital, aislamiento	Rutinas al aire libre, contacto con naturaleza

Estos casos representativos constituyen la evidencia más clara de que la eficacia de cualquier medida de prevención dependerá de su capacidad para reconocer y responder a estas intersecciones. Ignorar esta diversidad condena a las políticas a un fracaso parcial o a beneficiar solo a quienes ya se encuentran en una situación de menor vulnerabilidad. Por ello, el diseño de herramientas, subvenciones, formaciones y apoyos debe partir de la pregunta: ¿Esta medida llega y es útil para la ganadera mayor rural, para la madre migrante que cuida, para la artesana con discapacidad? Solo una respuesta afirmativa garantizará un avance real hacia un trabajo autónomo seguro y digno para todas.

5

EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN

La evaluación de la actuación se ha realizado mediante un cuestionario de satisfacción autoadministrado, cumplimentado de forma anónima por la totalidad de las 20 personas participantes al finalizar los focus group online. Este instrumento tuvo como objetivo valorar el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, la utilidad percibida de la actividad y la adecuación del enfoque metodológico y de género.

Los resultados evidencian una valoración altamente positiva de la actuación. La mayoría de las participantes (75%) señala que su conocimiento sobre los riesgos laborales aumentó de forma significativa tras la participación en el focus group, predominando las respuestas “mucho mayor”. Asimismo, una amplia proporción (65% mucho y el 35% bastante) indica que el espacio facilitó la comprensión del impacto de sus circunstancias personales y sociolaborales en la exposición a riesgos, lo que confirma la eficacia del enfoque feminista e interseccional aplicado.

En relación con la dimensión práctica, 18 de las 20 participantes (90%) manifiestan llevarse estrategias concretas para mejorar su seguridad y salud laboral, lo que refuerza el valor aplicado de la actuación. Las barreras identificadas para la implementación de medidas preventivas —principalmente de tipo económico, falta de tiempo, ausencia de redes y dificultades de acceso a información— son coherentes con los hallazgos cualitativos del estudio y refuerzan la consistencia interna del análisis.

Finalmente, las respuestas abiertas reflejan un alto grado de satisfacción emocional y simbólica, destacando la validación de experiencias previamente invisibilizadas, la toma de conciencia sobre riesgos psicosociales normalizados y la percepción de haber participado en un espacio seguro y representativo. En conjunto, los resultados del cuestionario confirman que la actuación ha sido pertinente, eficaz y alineada con los objetivos inicialmente previstos.

6

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS Y DE POLÍTICA PÚBLICA

Las siguientes recomendaciones se derivan directamente de los hallazgos del estudio y se organizan en torno a tres principios rectores: interseccionalidad, accesibilidad universal y corresponsabilidad. Su implementación requiere la acción coordinada de distintos actores.

■ Principios rectores para el diseño de políticas:

- **Enfoque Interseccional:** las medidas deben diseñarse reconociendo que las mujeres autónomas no son un grupo homogéneo. Deben priorizar a los perfiles de mayor vulnerabilidad identificados (mujeres migrantes, rurales, con discapacidad, madres, personas no binarias).
- **Accesibilidad universal:** la información, formaciones, trámites y ayudas deben ser accesibles en múltiples idiomas, formatos (digital, físico, audiovisual), horarios y ubicaciones, eliminando barreras burocráticas.
- **Corresponsabilidad:** la seguridad laboral no puede recaer únicamente en la autogestión individual. Es una responsabilidad compartida que requiere la activación de la administración, las entidades del tercer sector y la creación de redes comunitarias.

■ Medidas concretas por actor:

Para las administraciones públicas (Generalitat, Diputaciones, Ayuntamientos):

- Crear una línea de subvenciones directas y ágiles para la adquisición de EPI, adaptaciones ergonómicas y mejoras de seguridad en el puesto de trabajo (ventilación, extintores), con criterios de priorización interseccional.

- Desarrollar e implantar un programa de móvil de Asesoramiento en PRL que visite periódicamente comarcas y municipios rurales, ofreciendo información, evaluaciones básicas de riesgo y derivación a recursos en la lengua de las usuarias.
- Reformar la formación obligatoria en PRL para personas autónomas, garantizando que sea online y asincrónica, con lenguaje claro y no binario, subtítulos, y que aborde de manera integral los riesgos psicosociales y las estrategias de salud mental.
- Incorporar la variable “trabajo autónomo” y “perspectiva de género interseccional” en todas las estadísticas, planes y protocolos de salud laboral, visibilizando esta realidad en la agenda pública.

Para entidades, colegios profesionales y asociaciones de personas trabajadoras autónomas:

- Activar y financiar redes de mentoría y apoyo mutuo entre mujeres autónomas, por sectores y territorios, facilitando espacios de intercambio de recursos, cuidados y defensa colectiva.
- Ofrecer asesoría jurídica y técnica especializada y gratuita en prevención de riesgos laborales y derechos sociales, con servicio de interpretación si es necesario.
- Producir y difundir guías prácticas, checklist y materiales preventivos específicos para los sectores identificados como de alto riesgo (limpieza, cuidados, artesanía, agricultura), en formatos accesibles (pósteres, audios, vídeos cortos).
- Para las propias trabajadoras autónomas y sus colectivos:
- Participar y fortalecer las redes de apoyo existentes, compartiendo conocimientos sobre riesgos y soluciones prácticas, y ejerciendo una incidencia política colectiva.

- Documentar y visibilizar sistemáticamente las condiciones laborales inseguras y los incidentes de salud, utilizando para ello herramientas sencillas (por ejemplo, un diario de incidentes), para generar evidencia que sustente sus reivindicaciones.

Exigir y aprovechar los recursos con perspectiva de derechos, demandando a las administraciones y entidades que cumplan con su obligación de proporcionar herramientas de prevención accesibles y adecuadas.

7

CONCLUSIÓN FINAL

Este estudio ha permitido cartografiar la compleja y diversa realidad de la seguridad y salud laboral de las mujeres trabajadoras autónomas en Cataluña. Los resultados son una fotografía nítida que va más allá de la anécdota para mostrar un patrón estructural de desprotección diferenciada.

Se confirma que el trabajo autónomo, lejos de ser una elección libre de riesgos, es un espacio donde convergen y se intensifican las vulnerabilidades, especialmente para quienes se sitúan en intersecciones de discriminación. La universalidad de los riesgos psicosociales (85%) desvela una epidemia silenciosa de malestar mental, mientras que la autogestión precaria de la prevención (con un 70% de medidas físicas frente a un 40% de psicológicas y un 10% de redes) muestra la insuficiencia de las estrategias individuales frente a problemas colectivos.

Las barreras identificadas –económicas, geográficas, lingüísticas, de género e institucionales– no son fallos del sistema, sino síntomas de un sistema que no las ha incluido en su diseño. La demanda de las participantes no es solo por equipos o subvenciones, sino por un cambio de paradigma: pasar de un modelo de prevención pensado para la empresa tradicional a uno centrado en la persona, que reconozca la diversidad de realidades, asuma la corresponsabilidad de la protección y ponga la vida y la salud en el centro.

Cita representativa:

“Políticas con nosotras, no para nosotras”

Repartidora en moto.

El mensaje final de una participante, *“Políticas con nosotras, no para nosotras”*, resume la exigencia de una gobernanza inclusiva. El camino hacia un trabajo autónomo verdaderamente seguro y digno pasa, inexorablemente, por la escucha activa, la co-creación de soluciones y la implementación de políticas interseccionales que conviertan el derecho a un entorno laboral saludable en una realidad para todas, sin excepción.

www.uatae.org