n.75
diciembre
2016

porExperiencia

Revista de Salud Laboral para delegadas y delegados de prevención de CCOO

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Istas y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Con la financiación de: DI-0005/2015

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Tablón

ISTAS organiza el primer Foro de Cambio Climático y Salud en el Trabajo

El cambio climático está teniendo un gran impacto en la salud humana. Está detrás del aumento de los eventos meteorológicos extremos, del incremento de ciertos contaminantes atmosféricos, de la proliferación de alergias, del aumento de las enfermedades transmitidas por vectores infecciosos, por alimentos o por el agua, y de enfermedades relacionadas con el aumento de la frecuencia e intensidad de los episodios de subidas de las temperaturas, especialmente en verano, fenómeno conocido como "olas de calor". Este último efecto vuelve a colocar el foco de atención sobre un riesgo laboral viejo, bien conocido en salud laboral, el estrés térmico.

Las personas que realizan su trabajo sin aire acondicionado, en interiores o al aire libre, están expuestas a las altas temperaturas ambientales, a veces con presencia de focos de calor en el propio proceso productivo. Muchas veces hay que sumar otros factores de riesgo, como la exposición a la radiación solar o a otras superficies radiantes, los esfuerzos físicos, la ropa o equipos de protección que dificultan la termorregulación, etc. La importancia del riesgo de estrés térmico crece en la actualidad también con la precariedad contractual. Por diversas razones la precariedad casa muy mal con la prevención de riesgos laborales: por una parte, porque los trabajadores nuevos no están aclimatados; por otra, porque crea desorganización y dificultades para aplicar planes de prevención. Los trabajadores precarios muchas veces temen por su continuidad en el puesto y esto afecta a su capacidad para realizar las pausas, hidratarse, pedir relevo, etc.

Durante 2016, ISTAS desarrolló el proyecto "La adaptación al cambio climático desde la perspectiva de la salud pública y laboral", financiado con el apoyo del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente a través de la Fundación Biodiversidad, para promover la adaptación y la protección de la salud humana ante la incidencia del cambio climático. Como productos de este proyecto se han elaborado una guía orientativa sobre efectos en la salud pública y salud en el trabajo y un vídeo corto de cómo afecta el cambio climático a la gente trabajadora que puedes compartir en redes sociales. En el marco del proyecto se ha celebrado el primer Foro de Cambio Climático y Salud en el Trabajo y una jornada con el título "La adaptación y la protección de la salud humana ante el cambio climático", en marzo y noviembre de 2016, respectivamente. Más información y enlaces en www. istas.net/ClimaySalud.

Los daños del trabajo sobre la salud laboral en las estadísticas oficiales

Los datos hasta septiembre de la estadística de accidentes de trabajo nos muestran, a excepción de los accidentes mortales en jornada de trabajo, un aumento del 7,6%. Respecto a los accidentes que se producen en la jornada de trabajo, el mayor crecimiento se sitúa en los accidentes graves (8,8%), que, como sabemos, presentan un alto grado de infravaloración (el 99% de los accidentes declarados son leves). Respecto a los accidentes in itínere, el aumento global es mayor que la media (8,4%), resaltando de forma muy importante los accidentes mortales con un aumento del 48%. Así, hasta septiembre han fallecido 461 trabajadores.

El volumen de partes comunicados por enfermedades profesionales también aumentó en el período entre enero y octubre de 2016 a una tasa del 7,4%. De esta estadística remarcamos, como en números anteriores, el aumento de las enfermedades profesionales con baja (10,56% de aumento), y el crecimiento que se produce de partes comunicados en el colectivo de mujeres (9,8%). En términos absolutos, el volumen de partes comunicados es prácticamente igual entre hombres y mujeres que, dada la menor tasa de actividad y de empleo de las mujeres, supone una mayor incidencia de enfermedades profesionales o, mejor dicho, de partes comunicados por enfermedad profesional.

Lo hemos repetido en número anteriores, pero es necesario seguir insistiendo. El cambio de tendencia de una estadística como la de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que, según los estudios publicados, presenta un grado importante de subregistro, nos señala que nuestro sistema de seguridad y salud en el trabajo hace aguas y que es necesario un replanteamiento urgente de las políticas en materia de prevención de riesgos laborales.

Enero-septiembre 2016

Accidentes de trabajo con baja (según fecha de recepción)	Total registrado	Variación año anterior
En jornada de trabajo		
Leves	356.525	7,5%
Graves	2.657	8,8%
Mortales	350	-7,7%
Total	**359.532**	**7,5%**
In itínere		
Leves	54.370	8,4%
Graves	692	7%
Mortales	111	48%
Total	**55.173**	**8,4%**
Total	**414.705**	**7,6%**

Enero-octubre 2016

Enfermedades profesionales	Total registrado	Variación año anterior
Hombres		
Sin baja	4.699	2,1%
Con baja	3.999	8,8%
Total	**8.698**	**5,1%**
Mujeres		
Sin baja	4.286	7,4%
Con baja	4.399	12,2%
Total	**8.685**	**9,8%**
Total	**17.383**	**7,4%**

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm).

porExperiencia es una publicación trimestral que se distribuye gratuitamente en formato digital a todos los afiliados y afiliadas de CCOO. Además se realiza una tirada en papel que se distribuye entre los Gabinetes de Salud Laboral, las Secretarías de Salud Laboral y distintas organizaciones e instituciones implicadas en la mejora de las condiciones de trabajo.

El objetivo de **porExperiencia** es difundir informaciones útiles para la prevención. Si deseas reproducir total o parcialmente el contenido de esta revista, por nosotros no te cortes, aunque nos gustaría que citaras el origen.

porExperiencia Revista de salud laboral para delegadas y delegados de prevención de CCOO. www.porexperiencia.com

Dirección: Vicente López

Coordinación: Berta Chulvi

Redacción: Óscar Bayona, Jaime González, Montserrat López Bermúdez, María José López Jacob, Clara Llorens, Salvador Moncada, Purificación Morán, Claudia Narocki, María José Sevilla, Francisco Javier Torres.

Suscripciones: Si quieres recibir el **pEx** digital, no olvides decírnoslo mandando un correo a esta dirección: **porexperiencia@istas.net**

Ilustración/diseño: Antonio Solaz
Imprime: Qar Comunicación, S.A.
Depósito Legal: V-1533-1998

Edita: ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

porExperiencia

Sumario

n·75
diciembre
2016

2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 Banca: el dinero está protegido, las personas no
Dos víctimas mortales por agresiones de clientes se han producido en seis meses.

6 Nuevas herramientas para prevenir las exposiciones a fármacos peligrosos y citostáticos

8 Debate
Salud y trabajo a los 60, ¿quimera o realidad?

9-16 Dossier: La prevención en la encrucijada

10 Repensar la prevención de riesgos laborales: algunas propuestas para el futuro

12 No puedes ver cuando no quieres mirar
Reflexión y propuestas sobre el sistema de información en salud laboral.

14 Sin participación no hay prevención: burocracia y negocio campan a sus anchas
Reflexión y propuestas para reactivar la prevención en la empresa.

16 Vigilancia de la salud: la búsqueda del camino de retorno
Los reconocimientos médicos han pasado de acción protectora de la Seguridad Social a negocio privado sin repercusión en prevención de riesgos laborales.

17-19 Acción sindical

17 Osakidetza deberá pagar 144.047 euros a una trabajadora del servicio público de salud

18 Delegados de prevención, una actividad con riesgo de represión

20-21 Entrevista
"Hemos de actuar sobre todas las condiciones de trabajo para conseguir efectos en materia de salud laboral"
Entrevista a Geneviève Baril-Gingras, ergónoma e investigadora en la Université Laval de Quebec.

22 Recursos
23 porEvidencia
24 Contraportada

Banca: el dinero está protegido,

Dos víctimas mortales por agresiones de clientes se han producido en seis meses

BERTA CHULVI

Entre julio y diciembre de este año dos empleados de banca han muerto a manos de un cliente violento. La última de las víctimas, este último mes de noviembre, ha sido Alfonso, el director de una sucursal de La Solana que recibió dos disparos con una escopeta de caza. Alfonso tenía 40 años y llevaba 16 trabajando para CaixaBank. El pasado julio fue una mujer de 42 años, subdirectora de una sucursal de la entonces CaixaCatalunya, quien murió apuñalada en Barcelona.

Los dos sucesos son muy similares y están relacionados con la ira que experimentan dos clientes en casos no excesivamente complejos relativos a operaciones bancarias. En el caso de Barcelona, un avalista que ve cómo el banco se dirige contra él al dejar de pagar un préstamo su amigo; mata al amigo y a la subdirectora del banco donde le concedieron el préstamo, el lugar desde donde se le reclama el pago; después se arroja a la vía. El caso de Alfonso se debe a una operativa habitual con un cliente que se va enfadado de la oficina y vuelve con una escopeta de caza, dispara contra el director y lo mata. También trata de herir a otra compañera del banco. Son dos casos extremos de exposición a un riesgo psicosocial muy común en el sector –las actitudes agresivas por parte de los clientes– que acaban con el desenlace fatal de muerte. ¿Qué hay detrás de todo esto?

Maite Sánchez, secretaria de Salud Laboral de CCOO-CaixaBank y secretaria de Salud Laboral de la Unión Provincial de Ciudad Real, visita habitualmente la oficina donde se produjo el homicidio, de hecho estuvo con Alfonso el día antes de su muerte : "Lo que está ocurriendo –explica Sánchez– es que las empresas no tienen para nada en cuenta la presión a la que están sometidos los trabajadores y las trabajadoras de la banca y no ponen medidas preventivas que puedan salvarnos en las situaciones de riesgo por agresión. Se trata de una coyuntura muy compleja, en la que lo primero que habría que analizar es la conducta de los bancos con sus clientes y con sus empleados. La plantilla es quien da la cara por las decisiones que toma la dirección". "La dirección dice que ante casos así no se puede hacer nada, pero no es verdad –explica Maite Sanchez–. Pondré un ejemplo sencillo para que se entienda. Muchas veces los procesos están automatizados, hay instrucciones que no podemos saltarnos y el cliente entra en cólera. Solo con que hubiera una casilla en el ordenador que el trabajador pudiera marcar para decir que se salta una instrucción, porque considera que él personalmente está expuesto a un riesgo, sería suficiente para evitar estar esos 20 ó 30 minutos discutiendo con un cliente o expuesto a un atracador. Solo el hecho de que existiera esa posibilidad ya haría que los empleados y empleadas tomaran conciencia de esos riesgos. Luego, más tarde se podría revisar la operación o intervenir de alguna manera, pero lo que se hace es dejar indefensos a los trabajadores y trabajadoras ante el cliente o ante un tercero, exigiéndoles, además, que adopten como personales posturas que han adoptado las cúpulas directivas y que ellos pueden no compartir. Esto es solo un ejemplo que debería empezar por una adecuada evaluación de los riesgos psicosociales y seguido de una cultura preventiva que tenga en cuenta los riesgos psicosociales a los que estamos expuestos, y que mucho más allá del trato con el cliente tienen que ver con la organización del trabajo".

El caso de CaixaBank es especialmente relevante porque el pasado mes de febrero, el Tribunal Supremo condenó a CaixaBank a evaluar los riesgos psicosociales a los que están sometidos sus trabajadores y trabajadoras utilizando un método fiable y contando con la participación efectiva de los representantes de trabajadoras y trabajadores en el proceso. Se trata de una sentencia histórica que se produce tras la denuncia de CCOO, ante la cual la empresa, tal y como denuncia el secretario de la sección sindical de CCOO en CaixaBank, Ricard Ruiz, ha respondido con maniobras dilatorias: "En lugar de utilizar uno de los dos métodos validados, el del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo o el ISTAS-21, está tratando de aplicar otro nuevo, el método WONT, que no es fiable porque no ha estado suficientemente validado. Por supuesto, si no han evaluado los riesgos, mucho menos se desarrollan medidas preventivas o formación adecuada a la plantilla para protegerse de esos riesgos".

Maite Sánchez refiere un episodio de hace tan solo seis meses: "Hace poco, en el comité de seguridad y salud de CaixaBank planteé las medidas que propone una nota técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo sobre cómo actuar ante conductas violentas. Eran cosas sencillas pero que pretendían promover una reflexión en el comité sobre que la dirección de CaixaBank no estamos haciendo nada realmente eficaz al respecto. La respuesta de la dirección fue que al ser una nota técnica no era de obligado cumplimiento y que ya estaban haciendo bien su trabajo". "Algo no deberemos estar haciendo bien –señala Maite– cuando los trabajadores y trabajadoras de banca están tan desprotegidos".

las personas NO

Ángeles Balué Martín, responsable del Área de Previsión Social de la Federación de Servicios de CCOO, hace un análisis pertinente en este sentido: "Las empresas utilizan el criterio de que "protegido el dinero, protegidos los trabajadores", pero obvian el riesgo de violencia que se genera desde la propia clientela, riesgo nunca considerado por las entidades y que se ha visto acrecentado por la crisis económica y las frustraciones generadas". Balué señala que la exposición de los empleados y empleadas a estos riesgos psicosociales es lo último que les preocupa a las empresas: "Ahora –explica–, en una intención de "lavado de cara" del sector, entidades como CaixaBank o Banco Santander están apostando por un modelo de oficina abierta, un lugar de encuentro para la clientela, donde las medidas de seguridad para con sus plantillas brillan por su ausencia, dejando a estas expuestas a cualquier situación violenta que provenga del exterior, poniendo así en riesgo su salud o su vida".

Balué señala dos problemáticas en las que están trabajando sectorialmente: "La correcta evaluación de riesgos psicosociales, incluyendo los derivados de cualquier tipo de violencia que puedan sufrir los trabajadores y trabajadoras en el ámbito de su centro de trabajo, con métodos adecuados y acordados con la representación sindical, que sean elementos de diagnóstico veraz y eficaz. Y la aplicación de medidas preventivas de seguridad y salud de las plantillas en las que la protección prioritaria sea las personas y no el dinero que custodian". Ángeles Balué señala que las medidas preventivas son perentorias, porque la buena imagen y la actividad financiera no pueden ir nunca en detrimento de la vida de las personas que trabajan en estas entidades.

Un informe presentado por la Federación de Servicios de CCOO en el año 2014 sobre las condiciones de trabajo en la banca, ya señalaba un empeoramiento generalizado de la salud de los trabajadores, materializado en episodios de pánico ante las reuniones con superiores, sentimiento de no llegar a cumplir objetivos o temor a explotar por no poder abordar la presión. Las personas encuestadas en estudios realizados en diferentes empresas por las secciones sindicales de CCOO afirman dormir peor, padecer más estrés, lo que les obliga a tomar ansiolíticos, padecer trastornos depresivos y ansiedad. Por ejemplo, en Unicaja un 78% de los encuestados afirmó dormir peor y un 80% padecer estrés, lo que había obligado al 28% de estos a ir al médico en los últimos meses y a un 11% a estar de baja laboral. Por su parte en Bankia, el 80,11% de los encuestados confesó dormir menos o peor, el 19,25% dijo tomar ansiolíticos de forma habitual y el 21,77% asistió a consulta médica en el último año antes de la encuesta por ansiedad o depresión y un 3,17% afirmó haber estado de baja laboral por estos motivos. También muchos confesaron padecer afecciones gástricas, cambios de carácter, cansancio o apatía.

Nuevas herramientas para prevenir las

IRENE ÁLVAREZ* Y ÓSCAR BAYONA

Hace un año informábamos, en el número 71 de pEx, de la acción sindical para prevenir la exposición a fármacos peligrosos y citotóxicos desplegada por CCOO en el Hospital La Fe de Valencia y del impulso a la campaña "Cáncer Cero" en Sanidad. En los últimos meses se han producido iniciativas oficiales que refuerzan nuestra posición y nos abren nuevas vías para prevenir este tipo de exposiciones.

Desde la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO se lleva años trabajando y visibilizando los peligros del trabajo con medicamentos peligrosos, no solo los citostáticos, también aquellos fármacos de uso común en los centros sanitarios de los cuales se desconocía su peligrosidad y las medidas de protección tanto colectivas como individuales.

A raíz del grave caso de manipulación inadecuada de fármacos, algunos de ellos con efectos carcinógenos, mutágenos y teratógenos, denunciado por la sección sindical de CCOO en el Hospital La Fe de Valencia, se desarrolló una campaña de ámbito estatal de información y recogida de datos para hacer una aproximación a la realidad a través de nuestros delegados y delegadas de prevención en los comités de seguridad y salud y con el objetivo de proponer medidas para eliminar o controlar este tipo de exposiciones.

Una de las principales dificultades que nos encontramos en este periodo es la inexistencia de fichas de datos de seguridad de los fármacos, al situar el Reglamento REACH a los medicamentos entre las excepciones para la obligación de elaborar dichas fichas. Las fichas con las que contábamos describían los efectos de las dosis terapéuticas administradas a los pacientes, pero no recogían los de las dosis laborales, mucho más bajas pero continuadas en el tiempo, ni las medidas preventivas asociadas. Las únicas alternativas de las que disponíamos para paliar esta deficiencia eran la versión de 2014 de la "Lista de antineoplásicos y otros fármacos peligrosos en instalaciones sanitarias" de la NIOSH estadounidense y algunos documentos como las "Notas técnicas de prevención sobre citostáticos".

En septiembre de 2016 se ha dado un paso adelante con la publicación por parte del INSHT del documento técnico "Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración". El documento supone una revisión de la documentación existente en la materia y del listado de la NIOSH de 2014 teniendo en cuenta la realidad del mercado farmacéutico español, así como una descripción de los efectos de los principios activos y un listado de medidas preventivas específicas para cada uno de ellos. Inmediatamente, la Federación de Sanidad y Servicios Sociales de CCOO distribuyó copias entre sus secciones sindicales para su remisión a los comités de seguridad y salud con el fin de que se implementaran sus contenidos en la planificación preventiva de sus centros.

Aunque en los escasos meses transcurridos desde su publicación tan solo se han convocado un número limitado de comités de seguridad y salud, la acción llevada a cabo por CCOO está empezando a dar sus frutos. En el ámbito de la Comisión Sectorial de Seguridad y Salud de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana se han elaborado dos procedimientos para la manipulación de los fármacos, dentro y fuera de las unidades de farmacia, que serán de aplicación a todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana. Además estamos participando en la elaboración de una guía de buenas prácticas en la preparación de fármacos en farmacia, en el que se recogen las medidas de seguridad de las instalaciones que deben tener las unidades de farmacia (salas blancas y cabinas de seguridad). CCOO presentó un escrito a la Consellería para que se incorporaran las recomendaciones del documento técnico de INSHT a estos procedimientos, algo que ya ha sucedido y que se habrá sometido a votación en el momento de la publicación de este artículo, aunque nos consta que en algunos de los departamentos, los que presentaban mayores deficiencias, se está avanzando en las medidas contenidas en el documento. En el Servicio de Salud de Castilla y León, SACYL, la información de la publicación del documento está llegando a todos los trabajadores y trabajadoras, se han registrado, tanto en el comité intercentros como en los comités de seguridad y salud de las 11 áreas sanitarias, las propuestas de implantación de las medidas preventivas contenidas en el documento, al igual que está sucediendo en Canarias, Extremadura o Madrid. Pero, incluso, ya se está logrando la sustitución de algunas presentaciones más peligrosas de algunos principios activos por otras con menos riesgos, como ha sucedido en el Área 9 del Sistema Murciano de Salud con la risperidona en gotas y el acetato de megestrol granulado (en sobres) que han pasado a administrarse en comprimidos.

Y otra novedad que también abre nuevas perspectivas en esta materia es la aprobación, por parte del Parlamento Europeo el pasado abril, de un listado con 11 recomenda-

exposiciones a fármacos peligrosos y citostáticos

ciones para la prevención de la exposición laboral a fármacos citotóxicos y peligrosos, que posteriormente ha recogido y ampliado en el documento *"Preventing occupational exposure to cytotoxic and other hazardous drugs"*, publicado en octubre.

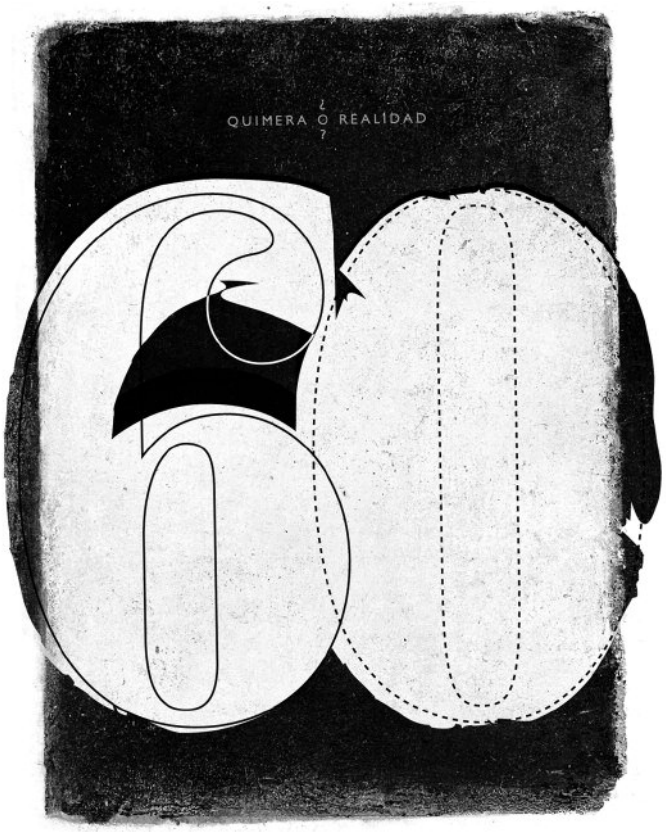
Las recomendaciones, dirigidas a la Comisión Europea y a los Estados miembros, no solo reconocen la existencia y la gravedad del riesgo para los trabajadores sanitarios europeos, sino que constatan la falta de legislación y estrategias a largo plazo comunes que garanticen la sostenibilidad y la resiliencia de los sistemas sanitarios europeos. Por este motivo, el Parlamento Europeo insta a la adopción de unas políticas y una legislación armonizadas que tengan en cuenta la amplia gama de profesionales afectados, las diferentes vías de exposición, el abordaje de las enfermedades profesionales derivadas de estas exposiciones, los equipos de protección necesarios, la información y formación adecuada de los sanitarios, las medidas higiénicas y la vigilancia de la salud de los trabajadores. Además, las recomendaciones indican que para el cumplimiento de estos objetivos la Comisión y los Estados deberán tener como referencia los estándares de manejo seguro de citotoxicidad marcados por la Sociedad Internacional de Profesionales de Farmacia Oncológica (ISOPP), y promover el uso de dispositivos. También destaca la promoción del uso de dispositivos de transferencia con sistema cerrado (CSTD, por sus siglas en inglés), equipos que aíslan de forma mecánica las sustancias del ambiente en el momento de la administración del fármaco y que garantizan la protección del trabajador.

Desde la Confederación de CCOO y la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios nos hemos dirigido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad solicitando una reunión para conocer de primera mano cuáles van a ser las iniciativas que van a poner en marcha para cumplir con estas recomendaciones, tanto en lo referente a la Comisión Europea como a nivel estatal en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como trasladar nuestra experiencia de la realidad cotidiana de los centros sanitarios y las propuestas que, a nuestro juicio, se deberían incorporar en una estrategia de prevención de exposiciones a fármacos peligrosos y citotóxicos. Y teniendo en cuenta que las competencias sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas también tenemos previsto dirigirnos a las Consejerías de Sanidad, a las que además requeriremos la incorporación de los contenidos del documento técnico del INSHT en la planificación preventiva de sus respectivos Sistemas Públicos de Salud.

En definitiva, en los últimos meses se ha abierto un escenario que permite afrontar en profundidad y de manera integral un riesgo laboral grave, pero hasta el momento poco visibilizado, y que está requiriendo el despliegue de la acción sindical de CCOO de manera coordinada a múltiples niveles: los que van desde las instituciones europeas hasta los centros de trabajo.

*Irene Álvarez es secretaria de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO.

Salud y trabajo a los 60 ¿quimera o realidad?



RAQUEL PAYO PUEBLA*

España sigue su proceso de envejecimiento. Según los datos del Padrón Continuo (INE), a 1 de enero de 2015 había 8.573.985 personas mayores (65 y más años), el 18,4% sobre el total de la población (46.624.382). Según la proyección del INE, en 2061 habrá más de 16 millones de personas mayores (38,7% del total). Con una población cada vez más envejecida nos encontraremos con trabajadores y trabajadoras con problemas de salud crónicos y necesidades específicas, sobre todo en los puestos que implican una elevada carga de trabajo físico y mental. Y la calidad de vida de esos años de más no será igual para toda la población, pues el envejecimiento acrecienta las desigualdades.

En 2011, el Gobierno amplió la edad de jubilación hasta los 67 años, obviando que determinadas ocupaciones manuales suponen tal desgaste físico que es imposible llegar a esa edad haciendo el mismo trabajo. De hecho, según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, un 34,7% de las y los trabajadores considera que no podrá realizar el mismo trabajo pasados los 60 años. Estos porcentajes se elevan en determinados sectores de actividad: hasta más del 52% en construcción y minería, el 51% en hostelería y hasta un 50% en el sector agrario.

Una falsa creencia presenta a las personas mayores con buenas condiciones de trabajo. Sin embargo, el 60% de los operadores industriales o los obreros de la construcción mayores de 50 años trabaja en posiciones penosas con una clara exposición a riesgos ergonómicos. En esta situación se encuentra el 40% de trabajadores y trabajadoras agrícolas, de limpieza y comercio. Son personas que siguen trabajando en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes. Lo esperable era pensar que la organización del trabajo habría reducido la exposición de las y los trabajadores mayores a riesgos ergonómicos, pero la realidad muestra que no es así.

En las grandes empresas industriales había una forma de organización del trabajo que tenía en cuenta el hecho de que un trabajador o trabajadora mayor debía cambiar su grado de exposición a estos riesgos. Hay muchos convenios colectivos que plantean, por ejemplo, que los mayores de 50 no hagan turnos de noche, pero lo que vemos es que esas reducciones en la exposición al trabajo más penoso no están afectando a determinados grupos profesionales, sobre todo en los que hay mayoría de mujeres.

Los exigentes ritmos de trabajo se generalizan a todas las edades y las exposiciones a riesgos psicosociales de los mayores de 50 años también son importantes. Son profesionales que acumulan exposiciones, porque con menos de 30 años ya estaban soportando condiciones de trabajo nocivas para su salud tanto física como psíquica. Por ejemplo, en cuanto a la falta de perspectivas profesionales nos encontramos que en muchos grupos ocupacionales, los trabajadores y trabajadoras de menos de 30 años ya manifiestan un alto nivel de exposición a este riesgo: casi el 70% en limpieza y auxiliares de casa, y de quienes trabajan en cadenas industriales o en el sector agrícola, y casi el 50% en el sector salud o de la construcción. Obviamente, los efectos de esta insatisfacción se incrementan por encima de los 50 años.

Ante esta situación se hace más necesario que nunca garantizar unas condiciones de trabajo seguras y saludables desde el inicio de la vida laboral, promoviendo el trabajo sostenible y el envejecimiento saludable. Solo unas condiciones de trabajo decentes a lo largo de toda la vida laboral permiten envejecer de manera saludable y llegar a la jubilación en buen estado de salud.

Además, los cambios que se producen a nivel de las capacidades funcionales en relación con la edad deben ser considerados en la evaluación de riesgos y gestionados mediante medidas correctivas en el trabajo: implantar medidas ergonómicas acordes con la edad de las y los trabajadores, promover la movilidad dentro de la empresa; es decir, asignar a las personas de más edad funciones que se ajustan mejor a sus cambiantes necesidades y capacidades, o incorporar nuevas tecnologías para el desarrollo de actividades más pesadas.

Se trata, en definitiva, de promocionar una cultura preventiva en la empresa y mejorar las actuaciones en ese sentido. Algo que solo es posible fomentando la participación de trabajadores y trabajadoras de todas las edades. Sin esa cultura preventiva, hablar de trabajo saludable a todas las edades y de envejecimiento activo es una quimera.

*Raquel Payo Puebla es secretaria regional de Salud Laboral de CCOO de Castilla-La Mancha.

Dossier: **La prevención en la encrucijada**

Urge un cambio de rumbo

VICENTE LÓPEZ

Una de las causas por las que no se desarrollan acciones preventivas es porque nuestro marco laboral actual incentiva una competitividad empresarial basada en la reducción de costes laborales y el aumento de beneficios a corto plazo. Beneficios que se anteponen al bienestar y la salud integral de los trabajadores y trabajadoras. La prevención de riesgos laborales en origen entra en conflicto con las prácticas de gestión de la mano de obra llevadas a cabo en una parte importante de nuestro tejido productivo. Unas prácticas que son toleradas y alentadas por una normativa laboral que limita los derechos individuales y colectivos de la población asalariada.

Se han cumplido 20 años de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y lo que podemos ver es que durante todo este tiempo se ha legislado para reducir al mínimo la capacidad de presión de los trabajadores y trabajadoras y aumentar al máximo la idea de que la prevención es una actividad técnica más, un negocio, del que sacan rentabilidad dos tipos de empresas: las que externalizan la prevención y cumplen de manera burocrática sus obligaciones legales, y las que se dedican a ofrecer servicios preventivos a la baja, que en realidad no tienen en cuenta la salud de los trabajadores y trabajadoras como principal objetivo, sino que su cliente cumpla con los mínimos que obliga la ley. Las primeras por un poco de dinero se quitan de encima "el muerto de hacer verdadera prevención". Las segundas ponen a sus trabajadores y trabajadoras en situaciones imposibles, ofreciendo "prevención low cost" y generando no pocos conflictos éticos a quienes saben de prevención y trabajan para ellas.

Para acabar de cerrar el círculo, desde la Administración pública y desde el Gobierno no se dan los pasos normativos que evitarían que este proceso se agudizara, sino todo lo contrario: se obliga a las mutuas a vender los servicios de prevención en un tiempo récord, se fomenta la externalización de los servicios de prevención, se evita el debate de crear delegados de prevención territoriales y sectoriales, se realizan reformas laborales que precarizan más si cabe nuestro mercado laboral, etc. Mientras tanto, la prevención languidece en el desván de la casa, donde los roedores campan a sus anchas y dan buena cuenta del viejo ideal de preservar la salud de los trabajadores y trabajadoras como un derecho. Es urgente un cambio de rumbo y en este *dossier* ofrecemos algunas reflexiones sobre los problemas y algunas propuestas de actuación.

Repensar la prevención de riesgos laborales:

PEDRO J. LINARES*

Cumplidos los 20 años de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la Secretaría de Salud Laboral de CCOO y el equipo técnico del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) nos planteamos lanzar una reflexión, dentro y fuera del movimiento sindical, sobre los principales problemas que limitan la eficacia de la prevención de riesgos laborales en España y los caminos a seguir si queremos que la actividad preventiva responda efectivamente a la protección de un derecho fundamental: la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Hace ahora dos décadas, la aprobación de la nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales pretendió introducir un enfoque proactivo en materia de seguridad y salud laboral, en el que la pieza clave era la prevención. Sin embargo, tras el tiempo transcurrido nos hemos dado cuenta de que se trata de un marco normativo insuficiente, que todavía hace demasiado hincapié en la reparación del daño y que no avanza en evitarlo, objetivo fundamental de la salud laboral.

La prevención se encuentra hoy en una encrucijada, la dominación ideológica neoliberal y las políticas de austeridad resultan extremadamente graves para amplios sectores de la población que vienen padeciendo casi ya una década de destrucción de empleo y deterioro de las condiciones de trabajo. En este difícil contexto hemos de reivindicar que los problemas de salud de los trabajadores y trabajadoras requieren de una óptica de análisis más compleja que integre los determinantes sociales más importantes de la salud, condiciones de vida y trabajo que quedan invisibilizadas por un montón de actuaciones técnicas, supuestamente preventivas, pero que tienen una transcendencia real muy limitada para la salud de la población trabajadora.

Necesitamos hacer emerger los daños a la salud y sus relaciones con el entorno laboral y social para tener una buena praxis preventiva. Eso significa cambiar la manera de enfocar los problemas de salud laboral, pero no podemos empezar de cero, debemos aprovechar el edificio que, con mucha lucha sindical y política, se consiguió levantar hace 20 años, pues si no lo hacemos, corremos el riesgo de tirar el agua de la bañera con la niña dentro.

Para andar un nuevo camino con las herramientas que tenemos, hemos lanzado este proceso de análisis y reflexión para detectar qué propuestas concretas nos pueden permitir darle la vuelta al actual estado de la prevención de riesgos, atrapada en prácticas burocráticas en las empresas, la falta de independencia de los agentes intermedios y la pasividad de los gobiernos y las Administraciones públicas.

Algunas propuestas sencillas pero transformadoras

Para promover una reflexión que identificara esas propuestas que pueden ayudarnos a caminar en la dirección correcta, desde CCOO e ISTAS promovimos un panel de personas expertas en salud laboral y nos propusimos trabajar sobre los siguientes ejes:

1. Sistema de información, investigación y creación de los conocimientos necesarios para la acción pública que dé visibilidad a los daños a la salud y a las condiciones de trabajo que los causan.
2. Formación de los actores que intervienen en la prevención.
3. Vigilancia de la salud, detección precoz de daños derivados del trabajo y acción protectora de la Seguridad Social.
4. Participación de los y las delegadas de prevención y de los trabajadores y trabajadoras.
5. Asistencia técnica para el cumplimiento de la obligación empresarial de protección de la salud, y medidas para que la actividad preventiva sea efectiva.
6. Control y sanción del incumplimiento empresarial.
6. Papel de las Administraciones públicas, participación institucional y fomento de su mejora.

Para cada uno de estos ejes se elaboró un conjunto de propuestas que compusieron un inventario de 73 medidas que sometimos a la evaluación de un grupo más amplio de personas a través de un cuestionario online. Este fue contestado por 456 personas, un resultado muy satisfactorio teniendo en cuenta que las propuestas eran complejas y exigían un tiempo de dedicación importante. La distribución por colectivos, un 17,7% pertenece a la Administración pública, un 25,1% a la estructura de CCOO, un 12,2% trabaja en servicios de prevención y mutuas, y un 45% son representantes legales de los trabajadores y trabajadoras, resulta significativa. En cuanto a las 73 propuestas valoradas queremos destacar las diez que más consenso han obtenido entre todos los agentes sociales y que pueden considerarse prioridades de actuación.

Investigar mejor los accidentes de trabajo. Una de las propuestas más valoradas es la de sistematizar la recogida, seguimiento y estudio de las investigaciones de las causas de accidentes. Se trata de señalar la necesidad de una investigación a fondo de las causas de los accidentes de trabajo que nos permita aprender de ellos para articular mejor la prevención.

Mejorar el registro de enfermedades profesionales. Se plantea mejorar el registro de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo integrando otras fuentes de información: registros de algunos tumores, altas hospitalarias, etc. La necesidad de conocer qué condiciones laborales están comprometiendo la salud entre la población trabajadora para intervenir antes de que se produzca el daño. Se trata de una de las medidas más importantes, tal y como se desarrolla en otros artículos de este dosier: no podemos ver lo que no queremos mirar, y eso tiene gravísimas consecuencias en ámbitos tan relevantes como el cáncer laboral, por citar un ámbito de actuación concreto.

Reforzar la formación de delegados y delegadas de prevención. Reconociendo que la formación es parte integral de la función representativa de los delegados y delegadas, se plantea la necesidad de destinar más recursos y herramientas a su formación. La verdadera prevención a pie de obra la realizan los delegados y delegadas bien formados que

algunas propuestas para el futuro

consiguen que las empresas se tomen en serio sus obligaciones preventivas y acompañan a los trabajadores en la defensa de sus derechos.

Formación de los trabajadores y trabajadoras. Requerir la impartición a los trabajadores y trabajadoras tanto de módulos formativos que les capaciten para activar su autoprotección frente al riesgo, conociendo sus derechos individuales y colectivos, como de auténtica formación "a pie de obra", estrechamente vinculada a la realidad de cada puesto de trabajo.

Jubilación anticipada para profesiones que producen especial desgaste. Se considera una injusticia social la dilación con la que se está abordando este tema, que se aplaza año tras año, a pesar de que se conoce la imposibilidad de realizar ciertos trabajos en edades avanzadas, cuando las personas han ido acumulando exposiciones a riesgos laborales, especialmente nocivas, a lo largo de una trayectoria laboral dilatada en el tiempo o cuando las exigencias de la tarea lo recomiendan.

Devolver al INSS la gestión de prestaciones no relacionadas directamente con el daño laboral. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social han acumulado prestaciones que deberían ser devueltas a la gestión pública como la prestación por incapacidad temporal por contingencia común, la prestación por cuidado de hijo enfermo de cáncer o enfermedad muy grave, la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos, la gestión del acceso al retorno de cuotas de Seguridad Social por inversiones con éxito en prevención de riesgos laborales.

Establecer por ley la figura de delegados y delegadas de prevención territoriales/sectoriales, con competencias en todas aquellas empresas sin representación legal de los trabajadores para asegurar que la prevención llega a las pymes y a las microempresas. Esta es otra de las medidas estrella que se desarrolla más adelante en este dosier. Si no se introduce la figura de los delegados y delegadas de prevención territoriales y sectoriales, lo que se hace, de facto, es abandonar a la absoluta desprotección a una gran cantidad de trabajadores y trabajadoras.

Independencia de los servicios de prevención y de los prevencionistas. Garantizar la independencia de los técnicos del servicio de prevención (propio o ajeno) para cumplir su papel de asesores técnicos no solo de los empresarios, sino también de la representación legal de los trabajadores.

Una Inspección de Trabajo más fuerte y más rápida. Incrementar los efectivos de la Inspección de Trabajo y su especialización, con la finalidad de lograr un tiempo razonable de respuesta a las denuncias presentadas.

Sanciones a las Administraciones públicas. Establecer un sistema efectivo de represión y sanción de los incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales de las Administraciones públicas cuando estas actúan como empleadoras, de modo que sean un ejemplo a seguir más que el furgón de cola en materia de salud laboral.

Haber descendido al terreno de las propuestas y someter estas a la evaluación de un amplio público nos ha permitido acceder a un resultado interesante: existe un altísimo grado de coincidencia de los distintos colectivos de procedencia de las encuestadas; estos coinciden en las cuatro primeras: mejorar el registro de enfermedades profesionales, requerir la impartición de módulos formativos a los trabajadores para activar su autoprotección y el conocimiento de sus derechos, regular la jubilación anticipada de las profesiones que producen especial desgaste e incrementar los efectivos de la Inspección de Trabajo y su especialización. La conclusión es sencilla, lo único necesario es valentía para aceptar que por este camino no vamos bien y voluntad política para adoptar las medidas con las que podemos convertir la prevención en lo que siempre debió ser: la piedra de toque de la salud laboral.

*Pedro J. Linares es secretario confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO.

No puedes ver cuando no quieres

Reflexión y propuestas sobre el sistema de información en salud laboral

SALVADOR MONCADA Y VICENTE LÓPEZ

La salud laboral se ha venido entendiendo como los problemas de salud que pueden padecer trabajadores y trabajadoras como consecuencia de la exposición en el trabajo a "factores de riesgo" (sobre todo, de "seguridad") que pueden dañar la salud, ignorando que la organización del trabajo, las relaciones de empleo y las prácticas de gestión de la mano de obra que de ellas se derivan, determinan en gran medida la existencia de estas exposiciones en los puestos de trabajo. Desde esta perspectiva, se concibe la resolución de los problemas de salud laboral como una cuestión "técnica" que debe resolverse a través de sistemas de "gestión de riesgos" en base a criterios determinados por "expertos", y se considera que la observación de algunos daños (lesiones por accidentes, algunas enfermedades…) que estas exposiciones pueden provocar en la población trabajadora es la forma de conocer los problemas en los centros de trabajo y su evolución. Bajo esta visión, se obvia que los datos que se generan sobre los daños a la salud están en función de cómo se resuelve el conflicto social entre capital y trabajo.

En realidad, la información sobre los daños a la salud es el resultado de un consenso sobre lo que es o no aceptable en un modelo de relaciones laborales y con unas prácticas de gestión de la mano de obra en un momento histórico determinado, y no es, en absoluto, una información neutra, veraz o científica sobre el estado de salud de la población trabajadora. Quizás hemos cometido el error estratégico de convertir los comunicados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en una fuente de información de referencia que guía las políticas en materia preventiva. Se ha llegado a concluir que una reducción de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales registrados es sinónimo del buen funcionamiento de nuestro sistema de seguridad y salud en el trabajo, cuando en realidad los accidentes y las enfermedades laborales que se observan son solo el resultado de un conflicto que los trabajadores y trabajadoras pretenden visibilizar y las empresas ocultar. Se miran algunos de los efectos, no todos, pero ¿qué hay de sus causas?

Para poner en cuestión este sistema basta poner a prueba los datos de accidentes y enfermedades profesionales en la última década: según esta visión, una reducción de los accidentes y las enfermedades indicaría una mejora en las condiciones de trabajo, en las prácticas de gestión de la mano de obra. Pero es obvio que esa mejora no se ha producido, sino todo lo contrario, la precarización del mercado laboral ha continuado aumentando. Algo falla en ese modelo, ¿por qué no se observa un deterioro en la salud de los trabajadores y trabajadoras cuando han empeorado las condiciones de trabajo?

Básicamente, el error consiste en considerar el registro de accidentes y enfermedades profesionales como una fuente neutral de información, como un dato exógeno o una variable independiente cuando es precisamente lo contrario, una consecuencia del propio conflicto social: lo que se considera o no enfermedad profesional es fruto de decisiones políticas, no científicas; los intereses económicos relacionados con la gestión del propio sistema incentivan el no reconocimiento del daño; la propia nota registral, el comunicado de accidente o enfermedad, presenta serios problemas de validez y fiabilidad y no está orientada a la prevención; las dificultades en el ejercicio de los derechos por parte de los trabajadores y trabajadoras, junto con la falta de información y formación, ponen trabas al proceso de reconocimiento del daño... De hecho, nos atreveríamos a decir que el registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales muestra solamente los daños explícitos "permitidos" por un sistema que desincentiva precisamente su detección y registro. Incluso, siguiendo esta lógica, podríamos concluir que un aumento del registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en cierta forma, nos muestra un cierto éxito de visibilización (por ejemplo como consecuencia de la acción sindical en las empresas en salud laboral, o una política más decidida desde la Administración por su detección).

En conclusión, un registro "no neutral" no puede ser nunca la única fuente de información y conocimiento de los daños a la salud, y menos todavía la fuente de información sobre sus causas; causas sobre las que, precisamente, hay que actuar para evitar esos daños.

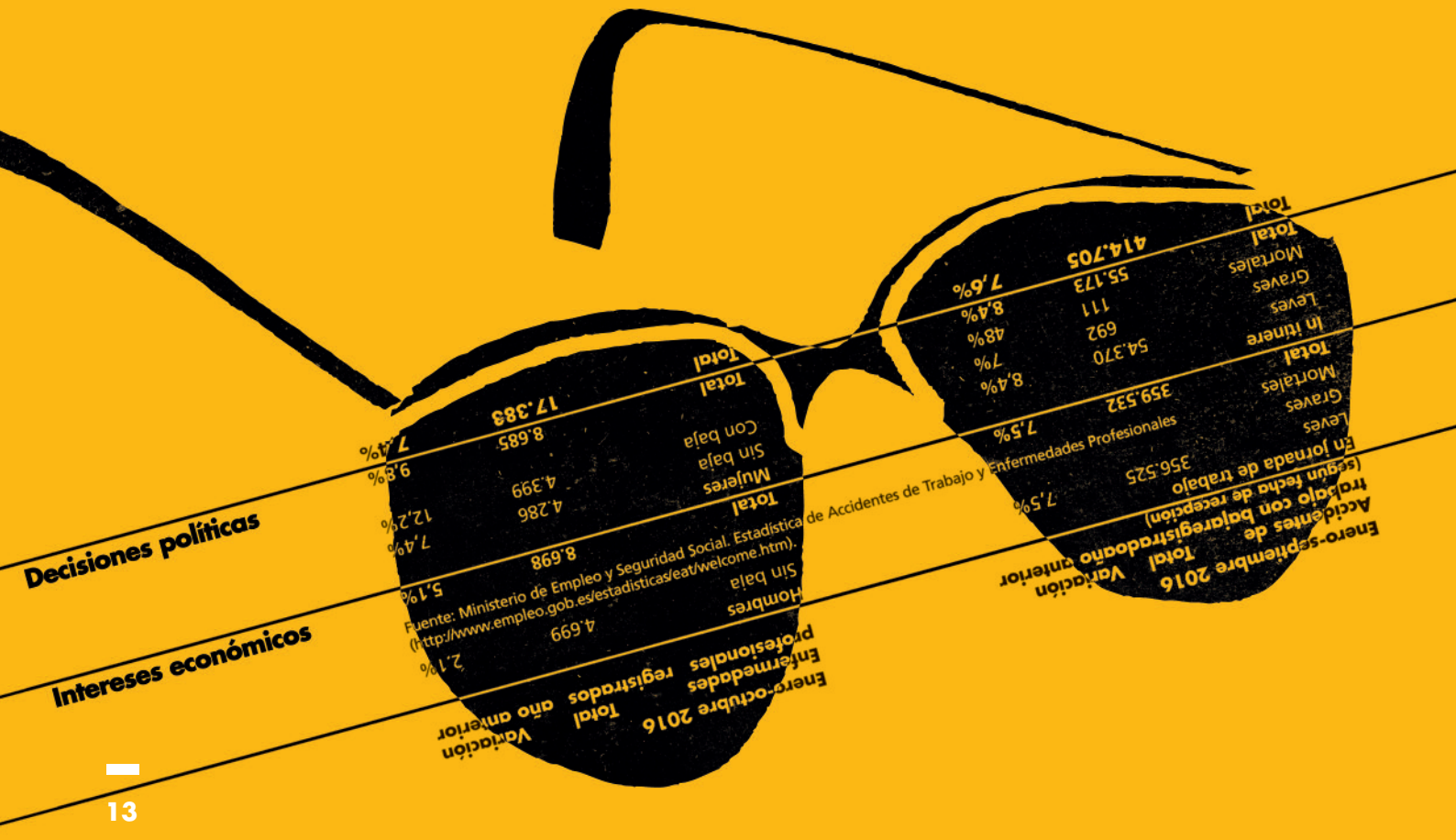
En teoría, hay quien dice que esto ya es así. También existen otras fuentes de información, como la encuesta de población activa, las de condiciones de trabajo (véase el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo) y las encuestas de salud, que aportan información sobre condiciones de empleo y de trabajo y estado de salud. Sin embargo, no existe un marco estratégico conjunto ni se ha determinado el conjunto de indicadores necesarios clave, y cada fuente es diseñada y gestionada de forma aislada por la institución que ostenta su titularidad, generando notables incompatibilidades e ineficiencias, con el resultado de que nadie parece atender ni entender las necesidades de los usuarios de la información: los agentes sociales y los profesionales de la prevención, además

de las distintas Administraciones implicadas; en un país que ya hace años decidió eliminar la ocupación de los registros de mortalidad y en el que la continuidad de las encuestas de condiciones de trabajo parece amenazada en la actualidad.

Mirando hacia el futuro

Para avanzar hacia un sistema de información para la prevención que satisfaga las necesidades de los usuarios es necesaria, pero no suficiente, la mejora de instrumentos existentes como el registro de accidentes laborales y enfermedades profesionales. En el primer caso es imprescindible resolver cuestiones tan importantes como la poca validez y fiabilidad de variables clave como la gravedad y las relacionadas con la producción del accidente y la lesión, además de mejorar el proceso de notificación, codificación y registro. En el segundo es imprescindible acabar con el subregistro de enfermedades profesionales y utilizar además para este fin otras fuentes de información sanitaria como los registros de tumores. Pero, sobre todo, es necesaria una nueva apuesta política, estratégica, planificada, que cambie la mirada hacia los determinantes y las causas de accidentes y enfermedades y obligue a las diferentes Administraciones a colaborar de manera efectiva poniendo por delante los intereses de la ciudadanía a los de la titularidad sobre las fuentes. Un sistema de información que sirva realmente para la prevención, y que incluya por tanto indicadores de condiciones de empleo y de trabajo y de prácticas de gestión laboral en las empresas (contratación y calidad de la ocupación, jornada…), de exposición a riesgos (químicos, físicos, psicosociales, de seguridad…), de gestión de la prevención (recursos, delegados y delegadas de prevención, comités de seguridad y salud…), de actividades preventivas (evaluaciones de riesgos, intervenciones…), y de actividades de vigilancia (inspección, demandas, sentencias…), y no solamente a visualizar una parte de los daños relacionados con el trabajo.

El resultado debe ser la construcción de un sistema de información integrado, que no quiere decir único ni centralizado, sino planificado y accesible; un sistema útil para que todos los agentes de la salud laboral puedan conocer qué pasa para poder analizar con qué se relaciona y así poder tomar las mejores decisiones para resolver los problemas a los distintos niveles (estado, comunidades autónomas, empresas…); un sistema que mire a lo que necesitamos y queremos ver.



Sin participación no hay prevención:

Reflexión y propuestas para reactivar la prevención en la empresa

VICENTE LÓPEZ Y SALVADOR MONCADA

La última Encuesta de Condiciones de Trabajo publicada de 2011 señala datos preocupantes: solo el 61,1% de los encuestados dice tener delegado de prevención. Este valor cae al 56,7% para el colectivo de mujeres, al 50,9% de los trabajadores y trabajadoras con contrato temporal, entre el 40% y el 56% para las empresas de menos de 50 trabajadores, el 49,5% de los extranjeros, y el 45% de los trabajadores y trabajadoras menores de 25 años.

Esta misma encuesta nos señala que el 35% de los trabajadores y trabajadoras encuestados dice que se han evaluado los riesgos en el puesto de trabajo (el 28% en el caso de los trabajadores y trabajadoras con contrato temporal), y de estos solo el 50% señala que se han implementado medidas preventivas (45% en el caso de trabajadores con contrato temporal), mientras que solo el 62% de los encuestados dice haber recibido formación o información sobre los riesgos de su puesto de trabajo (54% en el caso de aquellos que tienen contrato temporal).

Por otro lado, tres de cada cuatro empresas utilizan, según señalan algunas fuentes, como modalidad organizativa de la prevención los servicios de prevención ajenos (SPA). Esta modalidad es la más utilizada en todos los tramos de empresa, desde la gran empresa (suele utilizar modalidades mixtas) hasta la mediana y pequeña empresa. Aunque algunos problemas de calidad de estas fuentes (por ejemplo, como ocurre con ESENER su baja tasa de respuesta) ponen en duda las cifras exactas, parece claro que la externalización de la organización de la prevención ha sido continuada en las últimas décadas, situándonos como uno de los países europeos donde más se utilizan los servicios de prevención ajenos.

Es evidente que ni las leyes ni el conocimiento científico relativo a la prevención de riesgos laborales bastan para generar mejores condiciones de trabajo. La normativa puede quedar en papel mojado si no se ejercita lo que propugna. La investigación que demuestra las relaciones causales entre condiciones de trabajo y daño a la salud, también necesita de la praxis para que tome cuerpo. La clave, según han demostrado numerosos estudios, apunta a dos elementos nucleares: la participación de los trabajadores y trabajadoras a partir de sus representantes legales y la internalización de la prevención por parte de la empresa. Estos dos factores están seriamente comprometidos en nuestro entorno por un modelo productivo caracterizado por la pequeña y muy pequeña empresa con estrategias empresariales precarizadoras, y por un modelo de relaciones laborales que, precisamente, dinamiza estas prácticas empresariales, desvalorizando el trabajo como mecanismo de competitividad. No es precisamente este marco el más apropiado para fortalecer las prácticas preventivas en las empresas.

¿Cómo hacer prevención en aquellas empresas que no tienen delegado de prevención?

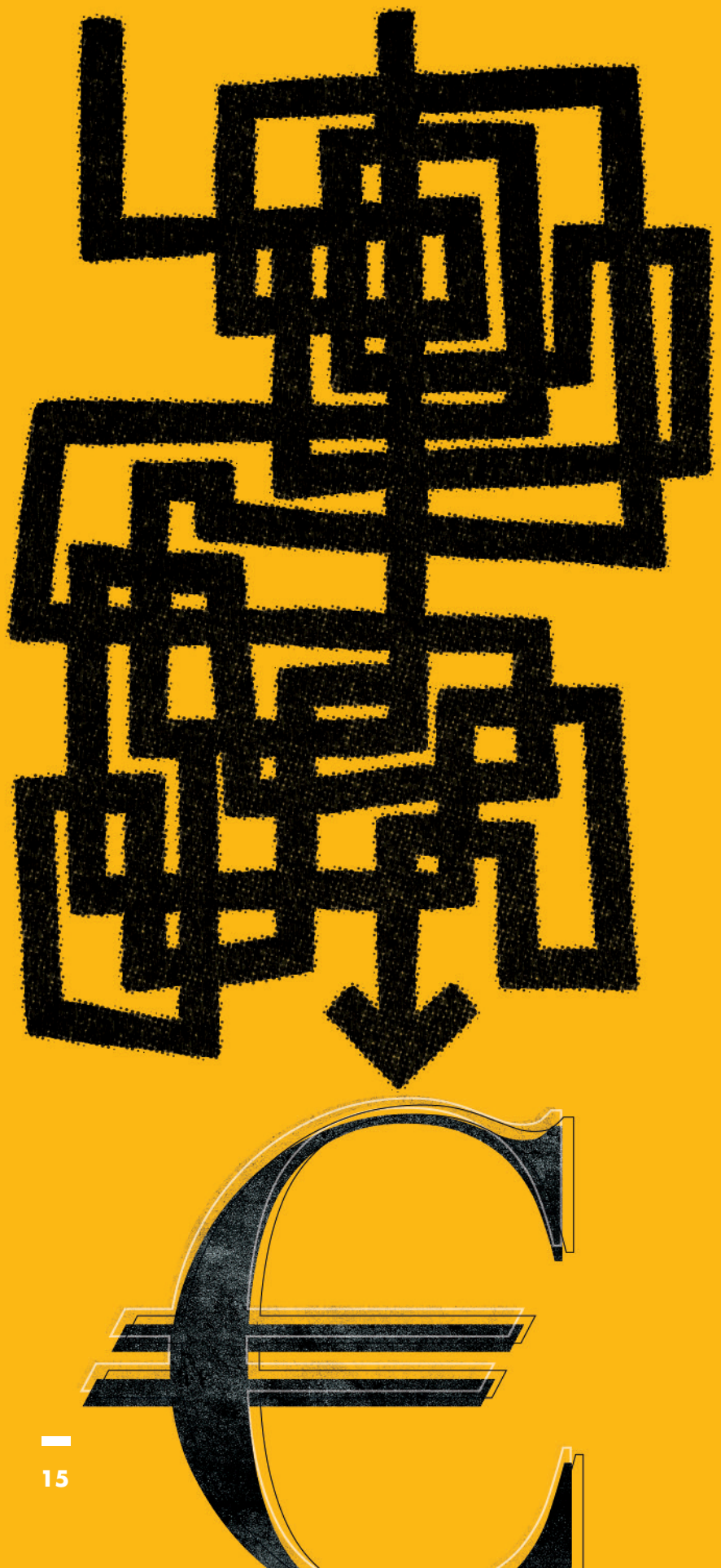
Los estudios existentes muestran que donde existe representación de los trabajadores y trabajadoras, la salud y seguridad en el trabajo tiene mejores indicadores. Así, la participación de representantes de los trabajadores y trabajadoras en salud laboral está asociada a niveles más altos de gestión de la prevención, mayor cumplimiento de la normativa y mayores niveles de información en salud y seguridad y de concienciación entre los trabajadores y trabajadoras. Más allá de la participación individualizada, parcial y limitada a los objetivos de estrategia empresarial que realizan algunas empresas, parece evidente que la que ofrece resultados en materia de salud laboral es la participación de los trabajadores y trabajadoras que cuenta con un marco de participación estructurado, reconocido por ambas partes y permanente. La existencia de representación de los trabajadores implica que estos se organizan de forma autónoma, colectiva y solidaria, lo que cuenta con la protección de la ley que impide que una empresa pueda despedir o represaliar a un o a una representante, facilitando el ejercicio efectivo del derecho a la participación.

Por lo tanto, sin representación legal de los trabajadores y trabajadoras la prevención de riesgos laborales se convierte, en la mayor parte de casos, en un proceso administrativo, mercantilizado y tecnocrático, cuyo fin es el cumplimiento formalista de la ley y la reducción de costes laborales. Sin embargo, como hemos visto anteriormente, dos terceras partes de la población asalariada española, más de la mitad, entre los colectivos laborales peor tratados (mujeres, jóvenes, inmigrantes, trabajadores y trabajadoras de pequeñas empresas) carecen de representación legal y se ven privados de la existencia de delegados y delegadas de prevención que dinamicen una política preventiva real en sus empresas.

Mejorar la prevención en estas empresas pasa por la puesta en marcha de la figura de los delegados y delegadas territoriales y/o sectoriales de prevención, una figura sindical que tendría las competencias y garantías del delegado y delegada de prevención, pero que no estaría adscrito a una empresa concreta. Obviamente, esta figura solo actuaría en las empresas en las que no existe representación de los trabajadores y trabajadoras en materia de prevención.

Además, no solo es necesaria la figura del delegado, sino que es necesario un cambio normativo que obligue a la codecisión en las empresas sobre todas las fases del proceso preventivo; incluyendo el control de la actividad de los servicios de prevención, y la contratación, si es el caso, del servicio de prevención (ajeno) y de la propia mutua de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Es necesario un mayor acceso de los delegados y delegadas a los recursos informativos, formativos y de asesoramiento suficientes para garantizar la acción autónoma en la empresa y la financiación estable de los equipos de apoyo técnico a la labor de los delegados y delegadas de prevención.

burocracia y negocio campan a sus anchas



Es fundamental, ademas, el desarrollo en la negociación colectiva de la figura del trabajador designado que postula la directiva europea y prácticamente no existe en nuestro marco preventivo, así como el fortalecimiento de la independencia de los técnicos del servicio de prevención (propio o ajeno) para cumplir su papel de asesores técnicos no solo de los empresarios, sino también de la representación legal de los trabajadores.

¿Qué ocurre con la externalización de la prevención?

Externalizar la prevención lleva a curiosas paradojas. De un lado, la actividad preventiva se ve reducida a la mínima expresión, como ya ocurre en una parte importante de las empresas que tienen servicio de prevención ajeno (tres de cada cuatro como hemos visto). Por otro lado, la externalización es –en muchos casos– más cara, pues genera actividades innecesarias que no tienen que ver con los problemas de prevención que hay que resolver. Problemas que, por lo tanto, siguen existiendo y generando riesgos, enfermedad y pérdidas. Y, por último, es evidente que como tal servicio externalizado es fácilmente sustituible si no cumple los requisitos que marque la empresa que, por desgracia, no siempre versan al respecto de la calidad en la prevención suministrada.

Esta excesiva externalización de la prevención es contraria a los principios de la directiva comunitaria sobre medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores que busca, precisamente, una mayor internalización de la gestión de la prevención, para con ello situar a la prevención de riesgos laborales como un elemento intrínseco a la gestión empresarial. En este mismo sentido, para aquellas empresas que no tengan representación legal, el reconocimiento de los delegados o delegadas de prevención territoriales o sectoriales supondría un fuerte incentivo a la internalización de la prevención y a la mejora de la eficiencia empresarial al movilizar los recursos internos de las empresas. Evidentemente, la participación autónoma de las y los trabajadores y una mayor eficiencia en su acción también pueden ayudar a esta internalización.

Mejorar la prevención de los riesgos laborales en las empresas es posible con una mayor participación de los trabajadores y trabajadoras, de forma organizada, informada e independiente, y con un proceso claro de interiorización de la prevención como una función transversal de las políticas empresariales.

Vigilancia de la salud: la búsqueda del camino de retorno

Los reconocimientos médicos han pasado de acción protectora de la Seguridad Social a negocio privado sin repercusión en prevención de riesgos laborales

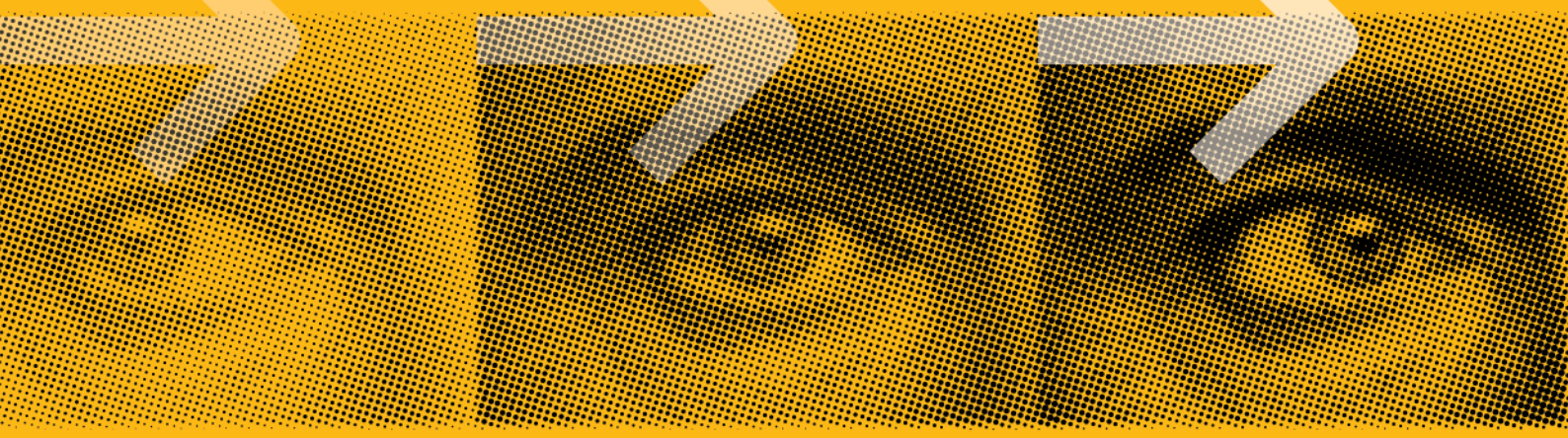
JAIME GONZÁLEZ

La vigilancia de la salud es el instrumento que evalúa si las medidas preventivas han evitado la exposición y efectos de los riesgos en la salud. Y la salud laboral, el marco en el que esta se practica, entronca con los principios de integración de la Ley General de Sanidad de 1986 y de la Ley de Salud Pública de 2011, que tratan de un sistema de salud pública integral: prevención, curación, rehabilitación y compensación. Un sistema apoyado y no sustituido por la iniciativa privada. La realidad es bien distinta.

Con la Ley 35/2014, de mutuas, el Gobierno empuja a la venta de las sociedades de prevención adscritas al capital de las mutuas y por tanto de la Seguridad Social. Este ha sido el mayor trasvase de recursos de la Seguridad Social al ámbito privado. Las mutuas finiquitan definitivamente atribuciones que históricamente tenían en seguridad y salud.

trabajan. El empleador asume el pago y trata de obtener un interés empresarial más allá de la garantía de la salud. Las pruebas médicas se usan como instrumento de selección positiva o de estigmatización, pudiéndose transformar el certificado de no aptitud emitido por un servicio de prevención, aun en situaciones de alta médica, en un despido objetivo por ineptitud sobrevenida.

Por tanto, la obligatoriedad de "someterse" a los reconocimientos médicos vinculados a la aptitud es el instrumento del empleador frente al derecho al consentimiento informado voluntario e intimidad de las personas que trabajan. Se gastan ingentes cantidades de dinero en pruebas y reconocimientos con escaso resultado en detección precoz y prevención y sí con instrumentalización a favor de los intereses de la empresa.



La Seguridad Social consideró los reconocimientos "inespecíficos" para detectar daños de "alta incidencia" en el conjunto de la población trabajadora como parte de su protección hasta 2003. A partir de ahí, todos los reconocimientos quedan fuera de la acción protectora de la Seguridad Social y solo a través de los servicios de prevención privados se pueden realizar las actuaciones en vigilancia de la salud. Los reconocimientos médicos entroncan en el paradigma de la prevención de riesgos laborales "proactiva" que emana de la Directiva Marco 89/391/CEE y se transpone en España con la Ley 31/1995. La Seguridad Social ha pasado a centrar su atención en la reparación y prestación tras el daño y ha abandonado sus actuaciones en prevención de riesgos laborales, solo mantiene una parte residual.

Las situaciones problemáticas derivadas son muchas, la primera de ellas es que la prevención ha quedado relegada, prácticamente en su totalidad, al ámbito mercantil-privado. En los reconocimientos médicos se da una indeterminación de los límites de actuación empresarial que choca con los derechos a la intimidad de las personas que

Desde CCOO tenemos alternativas que pasan por el establecimiento de un sistema público de confianza decisorio para la ejecución de las actuaciones que tengan impacto en la salud de las personas que trabajan y repercusión en el empleo y la protección social.

Mientras tanto, son necesarias garantías para que solo evaluadores públicos determinen la no aptitud. Estableciendo que los servicios de prevención se centren en la propuesta de mejoras de las condiciones de trabajo. También la libertad del acceso voluntario al reconocimiento que no se adscriba con la aptitud, siendo esta solo posible para los reconocimientos médicos obligatorios que legalmente se establezcan; siempre con las garantías de proporcionalidad, motivación y objetividad. Además, la coordinación automática de la "no aptitud" con una prestación del sistema de protección de la Seguridad Social. A todo ello hay que añadir el establecimiento de unas conductas tipificadas dentro de las infracciones y sanciones en el orden social que tengan que ver con la ejecución "abusiva" de la vigilancia de la salud por los servicios de prevención, a la vez que un sistema de compensación para las personas que trabajan que se hayan visto perjudicadas.

Osakidetza deberá pagar 144.047 euros a una trabajadora del servicio público de salud

ALFONSO RÍOS Y OLGA ROLDÁN*

El Juzgado de lo Social nº 3 de Gasteiz ha condenado a Osakidetza a pagar 144.046,91 euros a una trabajadora del propio servicio público de salud a la que se le ha reconocido una incapacidad permanente absoluta por accidente de trabajo. El reconocimiento de esta incapacidad permanente absoluta ya fue hecho público por CCOO el pasado mes de septiembre, y tiene su origen en el trastorno adaptativo como reacción aguda a una situación de estrés, consecuencia de un conflicto laboral vivido por esta trabajadora en su entorno laboral. Se trata de un proceso que ilustra, a la perfección, cómo la Administración pública hace dejación de su deber de proteger la salud de sus trabajadores y trabajadoras. CCOO se ha personado en repetidas ocasiones para evitar un fracaso de esta envergadura en la política preventiva de Osakidetza porque, no lo olvidemos, en este momento hay una persona que sufre un fuerte daño en su salud mental y hemos de hacer frente con dinero público a una indemnización que se podía haber evitado.

La trabajadora afectada estuvo prestando servicios para Osakidetza como enfermera desde 1981. Tras participar en un concurso de traslados pasó a desempeñar funciones de enfermera en una unidad de atención primaria en 1991. En 1998 se presenta a la convocatoria de jefe de unidad de atención primaria por concurso y se le asignan estas funciones, un puesto funcional que desempeña con muy buenos resultados hasta septiembre de 2012, momento en el que la trabajadora solicita un traslado tras padecer un problema musculoesquelético que aconseja periodos de descanso más prolongados y limitaciones en el uso del vehículo.

La Comisión de Traslados por Motivos de Salud de la comarca a la que pertenece el centro acepta dicha demanda y propone su adecuación dentro de la propia comarca a un punto de atención continuada (PAC) próximo al domicilio de la demandante. Dicha comisión, en marzo de 2013, entendiendo que no había una plaza de las características indicadas y que el estado de salud de la demandante había empeorado, da traslado de la situación a la Comisión Corporativa de Traslados por Motivos de Salud de la organización central de Osakidezta. Dicha comisión trata la situación de la trabajadora en tres reuniones, en la última, de marzo de 2015, se presenta un informe de la directora de personal de la Osi Barrualde Galdakao sobre la situación de la trabajadora, sin que esta tuviera conocimiento de este trámite ni del contenido del mismo. En esta reunión se acuerda que se volviera a remitir el caso a la organización de servicios Osi Barrualde Galdakao, proponiendo que se la reubicara, ya fuera en un puesto de PAC o no.

Mientras tanto, la trabajadora es sometida a una situación de acoso moral sin precedentes que supone un claro riesgo para su salud mental. El 6 de febrero de 2014 tiene lugar una reunión de los miembros de la unidad de atención primaria donde ella trabaja, en la cual se efectúa una votación secreta en respuesta a la pregunta: "¿Quieres que siga la actual JUAP en sus funciones?" Siendo el resultado de un voto a favor, veinticuatro en contra, seis personas que no se pronunciaron pero votaron y una persona que no participó. Una práctica tan poco habitual solo se explica, en opinión de este sindicato, por la existencia de una facultativa que estaba interesada en ocupar ese puesto de jefatura y que anima a la propia dirección a mantener todo el proceso de acoso a la trabajadora. Un proceso ante el cual la empresa no solo permanece impasible, sino que sanciona como adecuado al tomar la decisión de cesar a la trabajadora en su cargo sin atender las recomendaciones de traslado aprobadas por las distintas comisiones.

La sentencia relaciona de forma directa el estado de salud de la trabajadora, así como los daños morales y profesionales sufridos, con la ausencia de una evaluación de riesgos psicosociales, lo que constituye un incumplimiento por parte de Osakidetza de sus deberes de protección a la salud de las personas trabajadoras. La ausencia de esta evaluación y de las medidas preventivas que de ella tendrían que derivarse fue denunciada por CCOO en numerosas ocasiones. La sentencia da también por probado que diversos aspectos que están en el origen del actual estado de salud de la trabajadora y que se manifestaban en el puesto de trabajo, "no fueron controlados por la empresa puesto que no se evalúan los riesgos psicosociales" que afectaban a esta trabajadora, "ignorándose el problema y, con ello, coadyuvando a la producción del resultado causado", esto es, la incapacidad permanente absoluta como consecuencia del conflicto laboral vivido.

CCOO de Euskadi recuerda que no solo ha denunciado en determinadas ocasiones que Osakidetza no haya llevado a cabo la evaluación de riesgos psicosociales, sino también la pretensión de Osakidetza en determinados momentos de llevarla a cabo sin la participación de los representantes de los trabajadores. En este sentido, CCOO exige a Osakidetza que trabaje de forma efectiva, respetando el contenido de la sentencia del Tribunal Supremo, para que las condiciones de trabajo no dañen la salud de las personas trabajadoras, cosa que hasta ahora Osakidetza no ha hecho.

*Alfonso Ríos es secretario de Salud Laboral de CCOO-Euskadi y Olga Roldán es delegada de prevención de CCOO en Osakidetza.

Delegados de prevención, una actividad

ÓSCAR BAYONA

CCOO impulsa desde 2013 la campaña "huelganoesdelito" para proteger el derecho de huelga y apoyar a centenares de sindicalistas encausados por participar en piquetes informativos legales. Lamentablemente, en los últimos tiempos se abre un nuevo frente de represión sindical, el de delegadas y delegados sancionados o despedidos por defender el derecho a la salud.

Los cambios en la legislación laboral operados en los últimos años han ido acotando de manera drástica la capacidad de negociación colectiva y de intervención de los sindicatos en la empresa, pero si existe un ámbito donde este proceso se ha vivido con mucha menor intensidad es el de la prevención de riesgos laborales. La salud laboral se ha convertido para la representación de los trabajadores en uno de los caballos de batalla clave en la disputa por la mejora de las condiciones de trabajo y, cada día más, en uno de los focos de conflictividad laboral en el seno de las empresas.

Sin embargo, acompañando a este proceso estamos viviendo una escalada en la represión hacia los sindicalistas encargados de defender el derecho a la seguridad y salud, en especial hacia las delegadas y delegados de prevención. Y lo que hasta ahora se limitaba a presiones de la dirección de las empresas o a falta de imparcialidad de los servicios de prevención, en los últimos meses se está concretando en forma de sanciones, de despidos disciplinarios o de intentos de recusación. Ahí van algunos ejemplos.

Damián García es buzo profesional y delegado de CCOO en la empresa Underwater Contractors Spain S.L. (UCS), que presta sus servicios en la monoboya en la que se amarran y descargan el crudo los petroleros que suministran a la refinería CEPSA-La Rábida en Huelva. Se trata de un trabajo complejo y peligroso que aúna los riesgos propios del buceo con los del trabajo en la mar e, incluso, con la exposición a sustancias químicas, algunas de ellas cancerígenas. La actividad del sindicato en materia de seguridad y salud ha sido intensa y no exenta de tensiones con la dirección, incluida la convocatoria de una huelga indefinida, pero el cénit se alcanzó el pasado verano cuando Damián exigió que la limpieza y descontaminación de la ropa de trabajo, a menudo contaminada con sustancias cancerígenas, se asumiera por la empresa y no se llevara a los domicilios de los trabajadores como venía sucediendo.

La situación terminó derivando en una denuncia ante Inspección de Trabajo, que dictó un requerimiento dando la razón a CCOO, exigiendo el cumplimiento de todas las medidas higiénicas previstas en el real decreto de agentes cancerígenos y fijando un plazo de 20 días para su puesta en marcha. Al superar dicho plazo sin subsanación, CCOO Huelva convocó una rueda de prensa para denunciar el retraso en la adopción de medidas preventivas en la que intervino Damián García. A juicio de la empresa, su participación en la rueda de prensa deterioraba la imagen pública de UCS y justificaba la apertura de un expediente que finalmente se le comunicó a primeros de octubre. Inmediatamente, los servicios jurídicos de CCOO reaccionaron interponiendo una demanda de nulidad del despido y apoyándose en la demanda por vulneración de la libertad sindical que ya se había interpuesto a finales del mes de julio, pero el 14 de octubre UCS comunica al delegado su despido por motivos disciplinarios.

El caso de Damián se encuentra a la espera de resolución en los tribunales, pero mientras tanto se está desplegando una batería de movilizaciones (concentraciones frente a la refinería de CEPSA-La Rábida o la patronal de la industria química onubense), contactos con grupos políticos e instituciones y una campaña en redes sociales para exigir la readmisión y el cese de la persecución sindical en UCS.

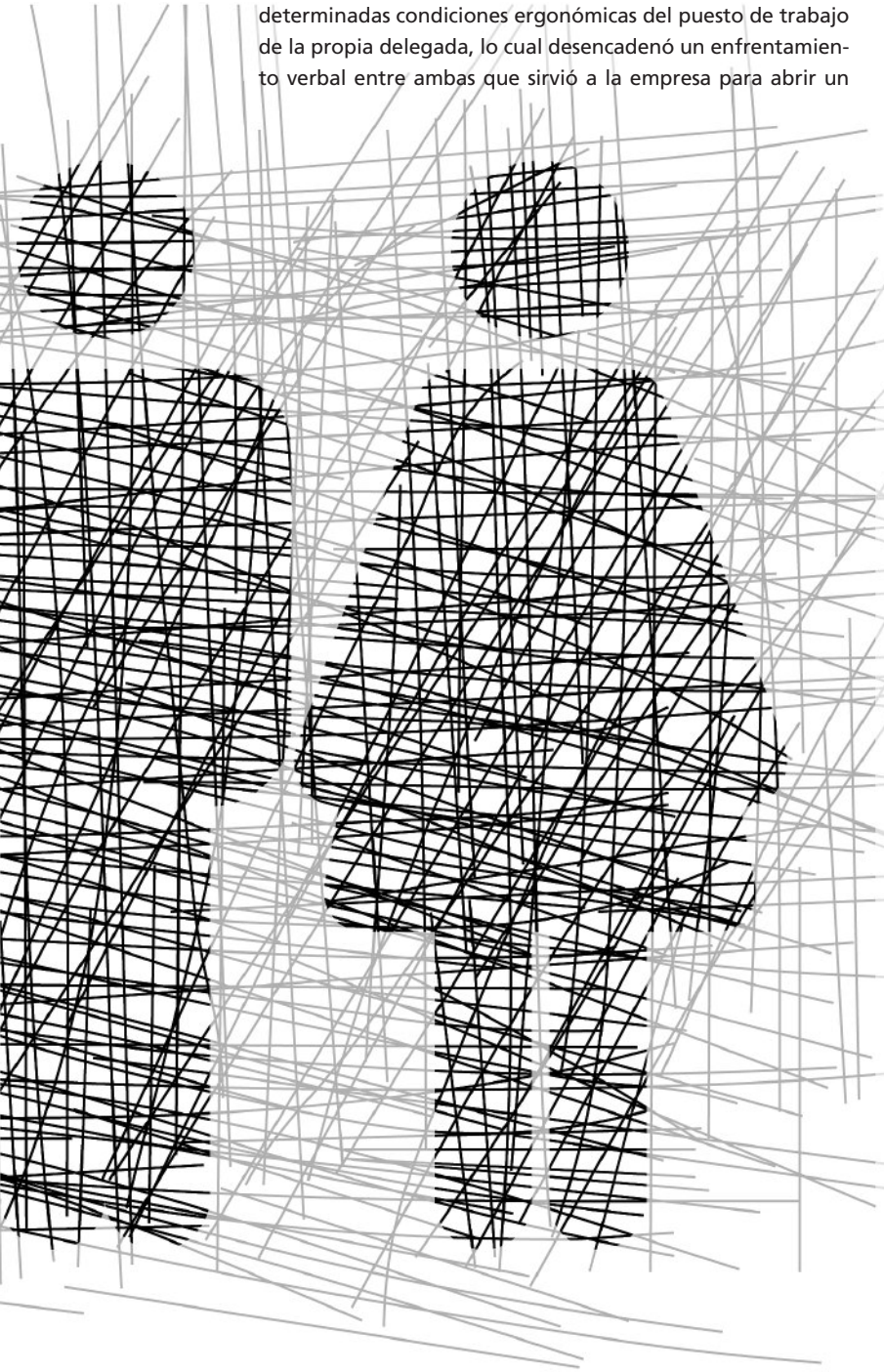
Otro caso es el de A.V., una mujer que lleva trabajando desde 1988 en una empresa de servicios de transporte de mercancías de Madrid y es delegada de prevención de CCOO desde hace 12 años. La lucha para mejorar las condiciones de trabajo tampoco ha sido fácil y en muchas ocasiones ha tenido que articularse a golpe de denuncia en la Inspección de Trabajo. Entre otras cuestiones, pero de especial calado, ha sido la acción sindical para lograr que se realizara la preceptiva evaluación de riesgos psicosociales. Lo que en condiciones normales se debería haber logrado mediante una negociación en el comité de seguridad y salud, se ha tenido que ir peleando departamento por departamento.

En 2015, la delegada de prevención de CCOO presentó una denuncia en Inspección de Trabajo para que se realizara la evaluación en el departamento de atención al cliente, una dependencia de la empresa encargada de la atención telefónica con una alta intensidad en los ritmos y requerimientos de trabajo y, además, afectada por una reducción de plantilla. Inspección requirió a la empresa la realización de la evaluación, pidiendo la representante de CCOO que se realizara en diciembre, periodo de mayor acumulación de trabajo en dicho departamento. Sin

con riesgo de represión

embargo, la dirección fue retrasando la fecha de la evaluación a temporadas con menor carga de trabajo, primero a febrero y definitivamente a abril. El conflicto se avivó al no poder consensuarse en el comité de seguridad y salud ni el método de evaluación ni el modo de participación de los delegados ni las medidas preventivas a adoptar por los negativos resultados de la evaluación, extremos impuestos por la dirección con la inestimable colaboración del servicio de prevención.

Pero lo que terminó por desencadenar las represalias fue la negativa de la técnica del servicio de prevención a abordar determinadas condiciones ergonómicas del puesto de trabajo de la propia delegada, lo cual desencadenó un enfrentamiento verbal entre ambas que sirvió a la empresa para abrir un expediente por falta muy grave a A.V. por ofensas verbales. Tres días después A.V. sufre un accidente de trabajo que la mantiene en situación de incapacidad temporal, a pesar de lo cual recibe un burofax en el que se le comunica una sanción de 7 días de empleo y sueldo por falta grave, recurrida por el sindicato y que todavía está pendiente de resolución.



En otras ocasiones, las acciones de las empresas terminan teniendo consecuencias para la salud del propio delegado. Es el caso de Txaro Santofimia, exdelegada de prevención desde febrero de 2011 en la empresa Juguetes y Puericultura SEYMA S.L., franquiciada de la cadena Juguettos en diversas localidades de Euskadi. La actividad desplegada por CCOO para mejorar las condiciones más básicas de seguridad en una de sus tiendas de Portugalete se convirtió desde el primer momento en el caballo de batalla y la zona de fricción con la dirección de la empresa y los mandos intermedios, que desataron en contra de la delegada una campaña de desprestigio entre el conjunto de la plantilla, cuestionando la utilización de horas sindicales y que incluyó un intento de recusación en la asamblea que finalmente no prosperó.

Sin embargo, el mal ambiente laboral, la mala relación provocada con gran parte de la plantilla y las presiones a las que se vio sometida terminaron por desembocar en una incapacidad temporal de Txaro en diciembre de 2014 debida a un cuadro de ansiedad. Dos meses después, el INSS la cita a sus oficinas para hacer un seguimiento de su baja y cuando le informa que va a proponer el alta, Txaro sufre una crisis de ansiedad que precisa atención médica, razón por la que el INSS rectifica de su propósito inicial.

En ese momento Txaro entra en contacto con el Gabinete de Salud Laboral de CCOO Euskadi, que presenta una denuncia en Inspección de Trabajo por una actitud de la empresa susceptible de ser considerada acoso. Inspección de Trabajo, que no admitió presentar testimonios de testigos favorables a Txaro, a diferencia de lo que pudo hacer la representación de la empresa, no reconoce la situación de acoso. La trabajadora, ya sin atribuciones de delegada, se reincorpora a su nuevo puesto en junio de 2016 y unos días después sufre un accidente de trabajo, que motiva una nueva denuncia de CCOO por falta de adecuación del puesto de trabajo a sus condiciones de salud. Inspección recomienda el traslado de la trabajadora a otro centro, hecho efectivo recientemente y en el que la situación de desprestigio se mantiene.

Geneviève Baril-Gingras, ergónoma e investigadora en la Université Laval de Quebec

"Hemos de actuar sobre todas las condiciones de trabajo

BERTA CHULVI

Geneviève Baril-Gingras es ergónoma y profesora titular del Departamento de Relaciones Industriales de la Université Laval de Quebec. Como investigadora colabora con dos centrales sindicales quebequenses, la Federación de Trabajadores de Quebec (FTQ) y la Confederación de Sindicatos Nacionales (CSN). Baril-Gingras conoció el trabajo del COPSOQ-ISTAS21 y quedó fascinada porque se trataba de una herramienta que desde el marco de la salud laboral permitía a los trabajadores intervenir en la organización del trabajo y avanzar en la democratización de las relaciones laborales. Recientemente nos visitó para iniciar una colaboración más estable con ISTAS.

Tus investigaciones analizan las estrategias de los sindicatos que permiten avances en salud laboral, ¿por qué te interesa este campo?

Tras muchos años de investigación en salud laboral conocemos muy bien qué hacen las empresas y lo que nos ha quedado claro es que quienes están detrás de los avances son los trabajadores, concretamente la movilización por medio de los sindicatos. Sin embargo, la mayoría de estudios que he encontrado se centran más en el efecto de los delegados de prevención que en analizar la acción sindical global, que no toma necesariamente el camino de los comités de salud y seguridad. Los sindicatos trabajan sobre factores que tienen un efecto sobre la salud laboral, aunque no les dan la "etiqueta" de salud laboral. Por ejemplo, los salarios, los horarios, la carga de trabajo, no son llamadas cuestiones de salud laboral, pero tienen un efecto directo sobre la salud de los trabajadores. El método COPSOQ-ISTAS21 de ISTAS-CCOO permite mostrar esta relación y abre un camino para la acción de los trabajadores sobre estas preocupaciones. Por eso, me quedé muy impresionada cuando conocí, en una revista científica, el trabajo de ISTAS-CCOO en cuanto a riesgos psicosociales y la organización del trabajo. Lo mostré a algunos de mis interlocutores en una de las centrales sindicales con las que colaboro en el plano de la investigación y se quedaron igualmente impresionados ante el trabajo sindical que hace CCOO con los riesgos psicosociales. Por eso contacté con ISTAS y he venido a España a conocer la experiencia.

¿Qué es lo que te pareció tan importante?

Lo que me impresionó del trabajo de ISTAS-CCOO es que permite que las cuestiones de salud se integren en el resto del trabajo sindical. De hecho, la salud está en el centro de la experiencia del trabajo y se mantiene en las preocupaciones más importantes de los trabajadores a pesar de la crisis. En muchos países la acción de los delegados de prevención parece, en cierta manera, aislada del resto de la acción sindical y no está integrada en el grueso del conflicto laboral, en el marco de las negociaciones de las relaciones laborales que se da en la empresa. Sin embargo, con la metodología COPSOQ-ISTAS21 se le da un papel central a los trabajadores y al sindicato en la prevención de riesgos psicosociales y se consigue efectivamente intervenir sobre la organización del trabajo, en el sentido de democratizar las relaciones en la empresa. Y eso, evidentemente, tiene efectos directos sobre la salud de los trabajadores. Lo que yo vi es que se llevaba a la práctica una premisa que a mí me parece esencial: la salud laboral no puede estar aislada de todo el conjunto de la acción sindical, sobre las condiciones de empleo y de trabajo.

Es incomprensible que la salud laboral se trate de manera aislada del conjunto de la acción sindical, pero también se da ese enfoque en España. ¿Cuál es el proceso histórico que ha llevado a esta situación?

La existencia de un marco legal y de estructuras exclusivamente dedicadas a la salud laboral puede ser concebida como una manera de darle importancia. Pero en ciertos casos, esto produjo un efecto paradójico. Por ejemplo en Quebec, con la introducción de la Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo (LSST) en 1979, se produjo una tendencia a separar la seguridad y salud en el trabajo del resto de relaciones laborales. El objetivo de la ley era sacar la salud en el trabajo del contexto de relaciones de poder desiguales que se producen en la empresa, con un interés legítimo, pensando que el hecho de que existiera una estructura especial facilitaría la prevención. La creación de estas estructuras dedicadas a la salud se ofrecía como el camino para evitar que se negociaran subidas de salario en contra de la exposición a riesgos para la salud y la seguridad. Después se añade un discurso según el cual la salud laboral es un interés común de "todos", empresas y trabajadores. Pero con el tiempo nos hemos dado cuenta de que este enfoque solo funciona en ciertas circunstancias, pero no en todas, por ejemplo, cuando la salud o la seguridad de los trabajadores revierten en la calidad del producto. Pero si no hay esta coincidencia de intereses, este enfoque más técnico y menos sindical no es eficaz en la transformación de las condiciones de trabajo que están detrás de la pérdida de salud de la población trabajadora. Actualmente, con la intensificación del trabajo y la precarización de las condiciones laborales en términos de salarios, horarios, estabilidad, etc., los intereses entre trabajadores y empresa están muy lejos de ser convergentes y ese enfoque que separa la salud laboral del corazón de la acción sindical no sirve para intervenir en la transformación de la organización del trabajo, que es el aspecto esencial en materia de salud laboral. Esto renueva la importancia de la organización autónoma de los trabajadores y la movilización sindical al nivel de los centros de

para conseguir efectos en materia de salud laboral"

trabajo mismos y al nivel de las políticas públicas. Al menos, esto es lo que estamos viviendo en Quebec. Hemos de actuar sobre todas las condiciones de trabajo, incluyendo la organización del trabajo, con todos los medios sindicales, para conseguir efectos en materia de salud laboral.

¿Y qué piensas que se puede hacer en esta perspectiva en Quebec?

He buscado inspiración en la experiencia de CCOO-ISTAS que sí ha conseguido, a través de una concepción muy participativa de la evaluación de riesgos psicosociales, que empodera a los representantes sindicales y a los trabajadores directamente, intervenir en la organización del trabajo. De tal manera que la misma metodología de evaluación se convierte en sí misma en un remedio, en una solución, ante los problemas existentes, porque implica participación directa y representativa. En Quebec los sindicatos tienen más dificultades para llevar a cabo un trabajo similar porque la evaluación de riesgos no es obligatoria para las empresas de todos los sectores. Cuando se aprueba en Quebec la Ley de 1979 de Salud y Seguridad en el Trabajo se establecen cuatro instrumentos para actuar en materia de salud laboral: el programa de prevención, el programa de salud elaborado por equipos de salud laboral en una red de salud pública independiente de la empresa, el comité de Seguridad y salud y el representante de prevención. Se decidió que se iría aplicando poco a poco a los distintos sectores de actividad que se dividen en seis grupos, en aquel momento, según el nivel de riesgo. Han pasado 30 años, y en su totalidad solo se aplican los cuatro instrumentos que prevé la ley a los dos primeros grupos de empresas. ¿Cuándo se paralizó el proceso? Casualmente, cuando había que aplicar la norma a los empleados y empleadas de las Administraciones públicas. En la actualidad, solo un 13% de los trabajadores y trabajadoras están cubiertos por los cuatro instrumentos que preveía la ley, y el 26% por los dos primeros. La gran mayoría de mujeres trabaja en sectores donde estos mecanismos de la ley no se aplican. A los sindicatos de Quebec los gustaría mucho disponer de un instrumento legal que establece la obligatoriedad de la evaluación de riesgos, como la Ley de Prevención de Riesgos de 1995, aunque es evidente que CCOO-ISTAS la ha utilizado de una manera muy imaginativa y creativa, porque la ley solamente ya sabemos que no produce efectos. Es absolutamente necesario no solamente denunciar el daño, sino tener una visión para utilizar la ley de manera no técnica y estrecha, sino más bien de una manera que permite proponer cambios, y que permite a los trabajadores tener más poder sobre sus condiciones de trabajo cotidianas, individualmente y colectivamente.

No parece fácil en un momento de crisis económica y política como el actual, ¿no?

No es fácil, pero yo creo que la salud laboral es precisamente una de las piezas clave para dinamizar la presencia de los sindicatos y renovar su fuerza. En todas las encuestas aparece que la salud es una de las principales preocupaciones de los trabajadores, una de sus prioridades. A pesar del paro, de la precariedad de los salarios, la salud siempre aparece en los primeros puestos en cuanto a las preocupaciones. La salud laboral es pues una de las vías que tienen los sindicatos para mostrar que son útiles y reconstruirse en el actual contexto sociopolítico y económico, especialmente difícil. No se trata de utilizar la salud laboral de manera instrumental, sino de ponerla, verdaderamente, en el centro de la acción sindical. El lugar que le corresponde desde siempre; porque, por ejemplo, la fiesta del 1 de mayo está directamente relacionada con la salud laboral: conseguir una jornada laboral de ocho horas, lo que reivindicaban los obreros que fueron ejecutados en Chicago en 1886, era esencialmente una demanda en materia de salud laboral.

Recursos

Herramientas de prevención de riesgos laborales en pymes

Desde mediados de diciembre está disponible en la web de ISTAS este nuevo portal con diferentes materiales, estructurados de modo que se facilite el acceso por colectivos y por riesgos. Se abordan factores de riesgo que afectan específicamente a mujeres, jóvenes, trabajadores temporales o trabajadores mayores y también diversos tipos de riesgos (riesgos psicosociales, sustancias peligrosas y riesgos emergentes), además de ofrecer un material de formación dirigido a delegados y delegadas de prevención de pequeñas y medianas empresas. Esta nueva herramienta se ha realizado con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (Exp. AI 0003/2015). Se trata de poner a disposición de delegados y delegadas de prevención, y también de trabajadores y trabajadoras de pymes, diferentes materiales entre los que destacan algunos novedosos: guías para prevenir riesgos derivados de las nanotecnologías, accidentes in itínere, plaguicidas, diferentes materiales orientados a prevenir riesgos ergonómicos, novedosas herramientas de prevención de riesgos psicosociales (app de autoevaluación, videos encapsulados), una app de sustancias químicas, etc.

Nuevo reglamento del Parlamento Europeo sobre equipos de protección individual

El pasado 31 de marzo, el Diario Oficial de la UE publicó el Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2016, relativo a los equipos de protección individual (EPI) y por el que se deroga la Directiva 89/686/CEE del Consejo. La novedad más importante es que se sustituye a una directiva. Las directivas deben ser transpuestas por los Estados miembros a su ordenamiento jurídico interno, existiendo, a veces, interpretaciones discrepantes entre Estados. Al sustituir esta directiva por un reglamento los Estados miembros deben acatarlo desde el principio al fin. Con el objetivo de mejorar las condiciones de seguridad de las personas usuarias de EPI, en este reglamento se especifican los requisitos que estos deben cumplir, definiendo las obligaciones de fabricantes, distribuidores e importadores. Las obligaciones de los fabricantes comienzan con la necesidad de realizar una evaluación de riesgos a fin de determinar todos los riesgos contra los que su EPI deberá proteger, y por tanto dicha evaluación será la base de su diseño y fabricación, teniendo en cuenta no solo el uso previsto sino también los usos previsibles. Los distribuidores deberán asegurarse que los EPI comercializados cumplen con lo establecido en el reglamento, en especial en lo relativo a los marcados e informaciones que el reglamento establece que deben acompañar al EPI. La declaración de conformidad deberá ser entregada con cada EPI o deberá estar accesible para su descarga a través de internet en una dirección que deberá indicarse en el folleto informativo.

Prevención de riesgos ergonómicos en el sector agrario

A lo largo de 2016, las organizaciones agrarias ASAJA, UPA, COAG, junto con las Federaciones Agroalimentarias de CCOO (FREAGRA) y de UGT (FITAG) han desarrollado conjuntamente un proyecto cuyo resultado ha sido la ampliación del portal de ergonomía en el sector agrario. Nuevos contenidos e incorporación de un canal multimedia para los trabajadores del sector creado y desarrollado en el año 2014, con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (Acción AS-0122/2015). El portal pretende seguir contribuyendo a la mejora de las condiciones de trabajo en el sector agrario mediante la ampliación de contenidos y desarrollo de nuevos instrumentos preventivos, promoviendo la cultura de la prevención de riesgos ergonómicos en empresas y explotaciones del sector. Para ello, como producto resultante de este proyecto, se ha generado un canal de contenidos multimedia que ofrece a los trabajadores y empresas del sector el acceso a materiales audiovisuales para la identificación, formación y sensibilización sobre los riesgos ergonómicos presentes en el sector. La nueva ampliación de este portal da entrada a nuevas explotaciones agrícolas y ganaderas (aceituna, invernado, caprino de leche, ovino de carne y vacuno de leche) a la vez que actualiza los contenidos generales de la web en sus distintos apartados. Se puede acceder a los contenidos "Portal multimedia para la promoción de la ergonomía en el sector agrario" en http://agrario.ibv.org/

Riesgos ergonómicos en el sector de ocio educativo y animación sociocultural

La Federación de Enseñanza de CCOO ha realizado durante 2016 el estudio "Buenas prácticas ergonómicas con perspectiva de género en el sector de ocio educativo y animación sociocultural. Fichas descargables e información web" (AS-0077/2015), financiado por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Los resultados finales se recogen en cuatro fichas descargables, "Buenas prácticas ergonómicas con perspectiva de género". Este producto se incorporará el portal www.prlocioeducativo.com creado ya hace un año en el marco de esta iniciativa. Las organizaciones que han participado en este proyecto han sido la Federación de Enseñanza de CCOO, la Federación de Servicios Públicos de UGT, la Asociación Española de Empresas de Iniciativa y Servicios Sociales (AEEISSS), la Federación Estatal de Organizaciones Empresariales de Ocio Educativo y Sociocultural (FOESC) y la Asociación Nacional de Centros de Animación, Enseñanza y Formación Sociocultural (ANESOC).

Guía de prevención de riesgos laborales en el sector sanitario y sociosanitario

El Grupo de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO-PV ha elaborado una herramienta práctica de consulta para sus delegados y delegadas de prevención, con el objetivo de prevenir los riesgos específicos y mejorar las condiciones del ambiente de trabajo.Teniendo como eje fundamental la idea de que prevención no se circunscriba a evitar daños, sino a conseguir la mejora de las condiciones de trabajo, se muestran las situaciones de riesgo a las que pueden estar expuestas las trabajadoras y los trabajadores del sector, identificando los factores de riesgo y las medidas preventivas necesarias para su control. La guía aborda desde aquellas condiciones inadecuadas de los lugares de trabajo, hasta los agentes químicos y biológicos presentes en las actividades diarias, sin olvidar los factores de riesgo derivados de la organización del trabajo y los factores de riesgo ergonómicos, dando espacio también a los riesgos para la reproducción, embarazo y lactancia.

Enfermedad cardiovascular y exposiciones psicosociales en el trabajo

Desde finales de la años 70 del pasado siglo se han publicado muchos estudios que relacionan diversas exposiciones psicosociales en el trabajo, principalmente la alta tensión, combinación de muchas exigencias y bajo nivel de control sobre el trabajo (trabajo con poco margen de autonomía que no permite adquirir ni desarrollar habilidades) con enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio), relación que podría tener también que ver con el aumento de la exposición a otros factores de riesgo relacionados con el sedentarismo, los hábitos alimenticios y tóxicos, que también aumentarían en situación de exposición a estos mismos factores psicosociales laborales. Sin embargo, en 2009 se publicó una revisión que ponía en duda la existencia de esta relación causal (Eller et al. Cardiol Rev 2009; 1783-97). Desde entonces se han sucedido las publicaciones argumentando a favor de la existencia de tal relación. El año pasado, Kivimäki y cols. publicaron una revisión y metaanálisis analizando los datos de 27 estudios de cohorte en Europa, EEUU y Japón (que incluían 600.000 hombres y mujeres) concluyendo que la alta tensión y las largas jornadas de trabajo se asociaban con un riesgo moderadamente alto de incidencia de enfermedad coronaria e infarto de miocardio, y evaluaron el exceso de riesgo de las personas expuestas a estos estresores comparando con las no expuestas en un rango del 10 al 40%. Este año destacan dos artículos que insisten en la existencia de tal evidencia científica. El primero, de Töres Theorell y cols., es una revisión sistemática y metaanálisis de impecable metodología centrada en la enfermedad isquémica del corazón que analiza un total de 96 estudios de alta calidad. Sus conclusiones son que existe evidencia científica de nivel moderadamente fuerte (3 puntos sobre 4) de que la alta tensión en el trabajo es causa de enfermedad isquémica del corazón. Los autores ponen especial énfasis en que sus conclusiones son consistentes con muchos otros, especialmente con el estudio colaborativo europeo Consorcio IPD-Work que permitió el análisis de 200.000 individuos y que se publicó con posterioridad al cierre del análisis del primero. En otro artículo, después de revisar más de 200 trabajos, Scnall y cols. llegan a la misma conclusión y proponen un modelo que relaciona la globalización y las reformas del mercado y la organización del trabajo con la exposición a los factores psicosociales que, como la alta tensión, causan enfermedades cardiovasculares. En ambos casos, los autores coinciden en otra cuestión clave: estas exposiciones psicosociales pueden ser modificadas mediante intervenciones en la organización del trabajo y cambios legislativos que limiten la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo, así como la jornada laboral, garanticen un salario mínimo suficiente y proporcionen seguridad económica a las personas en empleos precarios. Los artículos citados son:

- *Kivimäki M, Kawachi I. Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. Curr Cardiol Rep, 2015.17:74.* DOI 10.1007/s11886-015-0630-8.
- *Theorell T, Jood K, Järvholm LS, Vingard E, Perk J, Östergren PV, Hall Ch. A systematic review of studies in the contributions of the work environment to ischaemic heart disease development. The European Journal of Public Health 2016.* 26 (3):470–477.
- *Schnall P, Dobson M, Landsbergis P. Globalization, Work, and Cardiovascular Disease. International Journal of HealthServices;* 2016.0(0): 1–37. DOI 10.1177/0020731416664687.

Contaminación atmosférica, tráfico y hospitalizaciones cardiovasculares y respiratorias en Londres

Existen pruebas de asociaciones adversas entre la exposición a corto plazo a la contaminación relacionada con el tráfico y la salud, pero se sabe poco sobre la contribución relativa de las diversas fuentes y componentes en partículas y los daños a la misma. Según una investigación realizada conjuntamente por el King's Collage de Londres y la Universidad de Atenas, los contaminantes relacionados con los gases de escape están asociados con un aumento del número de hospitalizaciones por causas respiratorias cardiovasculares en adultos y respiratorias en niños. Durante 2011 y 2013 se realizaron mediciones en Londres de más de 100 contaminantes atmosféricos, seleccionando entre otros: tráfico general, escape de gasolina, escape de diésel y no escape (polvo mineral, desgaste de frenos y neumáticos). Para la exposición de un solo día se encontraron asociaciones consistentes entre admisiones hospitalarias de adultos (15-64 años) por causas cardiovasculares y pediátricas (0-14 años) por causas respiratorias con carbono elemental y negro, y en menor grado con monóxido de carbono y aluminio. Estudiando el promedio de los últimos 7 días, la exposición a carbono elemental y negro se asoció con mayor número de admisiones hospitalarias de adultos mayores de 65 años por causas cardiovasculares. Las asociaciones indicadas fueron más altas durante el período cálido del año.

Evangelia S. et al (2016). Associations of short-term exposure to traffic-related air pollution with cardiovascular and respiratory hospital admissions in London, UK. Occupational& Environmental Medicine; 73:5 300-307 Published Online First: 16 February 2016. Disponible en DOI 10.1136/oemed - 2015-103136.

Sistemas de alerta temprana para detectar riesgos nuevos y emergentes en Europa

Es importante identificar lo antes posible cualquier agente o proceso de trabajo que pueda causar cáncer. A nivel europeo hay mucho interés en los llamados sistemas de alerta temprana y muchos países tienen algún sistema. El Ministerio holandés de Asuntos Sociales y Empleo (RIVM) realizó una encuesta entre los 51 países europeos preguntando si tienen sistemas de alerta ante riesgos nuevos y emergentes para los trabajadores y cómo funcionan, y así elaborar un inventario. Recibieron 23 respuestas, que sirvieron para elaborar este informe. Encontraron que, aunque muchos países tienen algún sistema, solo unos pocos tienen un sistema específico. En este sentido encontraron que siete países han desarrollado una herramienta de "señalización" (algunos en cooperación con otro país). La herramienta se basa en la observación clínica; permite a los médicos informar acerca de efectos en la salud (por ejemplo, cáncer) cuando sospechan una relación causal, desconocida hasta ese momento, entre sustancias o procesos de trabajo y el efecto de salud sobre el que informan. A continuación, un grupo de expertos en enfermedades profesionales y exposición evalúa la posible relación causal. Diez países informaron que tienen sistemas no diseñados específicamente para identificar riesgos nuevos y emergentes de los productos químicos, pero que pueden utilizarse como tales. Además de herramientas de señalización, hay países que tienen bases de datos con información sobre la exposición a sustancias y procesos peligrosos y efectos sobre la salud. Estas bases de datos pueden utilizarse para identificar posibles carcinógenos. También en este caso los evaluadores expertos desempeñan un papel fundamental.

Palmen NGM (2016). Early warning systems to detect new and emerging risks in Europe. RIVM Letter report 2016-0022. http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=07acf8cd-c722-4d5d-bae2-aa307e4ca40e&type=org&disposition=inline

23 muertos por cada gol

Los diez jugadores de fútbol mejor pagados cobran alrededor de 250 millones de euros al año, pero no son los únicos con buenos emolumentos. Alrededor del llamado deporte-rey se mueve mucho dinero que atrae los capitales de todo el mundo, de grandes fortunas, grandes empresas, importantes marcas y que buscan, cómo no, beneficio. El deporte es simplemente una excusa. Naturalmente, este dinero no se reparte uniformemente entre todos aquellos que hacen posible el espectáculo, acabando, además de en los bolsillos de las grandes estrellas, en los de los agentes futbolísticos, directivos de clubes y federaciones, nacionales e internacionales, etc.

Y, como sabemos, cuando la maquinaria del beneficio económico se pone en marcha, todo lo demás deja de tener importancia: si pagan o no a la Hacienda Pública sus obligaciones, si los directivos son verdaderos delincuentes, si se convierte en el escenario donde campan a sus anchas los grupos violentos de ideologías xenófobas, homófobas, fascistas…, o incluso si sirve para legitimar sistemas políticos que atentan contra los derechos humanos básicos.

El mundial de 1978 en Argentina fue criticado por avalar una de las dictaduras, la del general Videla, más sangrientas del pasado siglo. A la Federación Internacional del Fútbol Asociación (FIFA) le dio exactamente igual. De todos es sabido que los próximos mundiales se realizarán en Rusia (2018) y Catar (2022). La elección de Catar ha estado rodeada de muchos interrogantes. El primer debate versó sobre la conveniencia o no de realizar un mundial en un país con tan altas temperaturas que ponía en peligro el espectáculo deportivo. Rápidamente se buscó una salida, y por el bien del balompié se cambió, por primera vez en su historia, la fecha del mundial para los meses de noviembre y diciembre de ese año. Antes, las autoridades cataríes aseguraban, para tranquilidad de los entrenadores y jugadores, la posibilidad de instalar aire acondicionado en los estadios para que las estrellas pudiesen brillar con naturalidad. Será por dinero.

No parece que a la FIFA le preocupara nada que el emirato catarí sea una monarquía absoluta (sí, oyeron bien, hablamos del siglo XXI), y que los derechos democráticos son, sencillamente, inexistentes. Tampoco le importó, y le importa, que millones de trabajadores que en estos momentos están construyendo las infraestructuras para albergar semejante evento padezcan condiciones de trabajo de semiesclavitud. Un informe de Amnistía Internacional, reportajes de la BBC o una reciente denuncia de la Confederación Holandesa de Sindicatos (FNV) a la propia FIFA ponen de manifiesto condiciones de trabajo realmente deplorables, inhumanas. Millones de trabajadores migrantes procedentes de Nepal, India o Bangladesh se ven condenados por deudas, bajísimos salarios, pésimas condiciones de trabajo (ellos sí deben trabajar a altísimas temperaturas), viviendo hacinados, en condiciones miserables, a los que, además, su patrón les retira el pasaporte para que no puedan salir del país (por normativa laboral). Un informe de la Confederación Sindical Internacional estima en 4.000 los trabajadores que morirán por accidente de trabajo en este gran espectáculo futbolístico. 23 muertos por cada gol.

istas Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud