

## Bienvenidos al desierto de lo real

Hoy la preocupación del Capital es convencernos de que el trabajo manual no existe.

Hay 24 horas de sexo en la TV porque lo verdaderamente pornográfico es sacar a Eduardo picando en una zanja durante diez horas al día, a María amenazada por ponerse enferma:

-Cuando te pongas mala no vayas al médico de familia, ven a ver al médico de la empresa que éste no firma bajas, le apunta el encargado.

A Mercedes, cuando le dice el jefe de una tienda de Mercadona:

-Inútil, mueve el culo, t'as quedao preñá y te voy a echar de aquí porque las madres y las preñás no sirven pa trabajar.

El Capital está por convencernos de que el trabajo manual no existe, por eso hay 24 horas de reality shows en la TV, pero nunca verás allí a Remedios, despedida por coger en brazos a su hija de cuatro años que había ido al súper con sus abuelos, a Anabel, despedida por darse de baja con sus abuelos, a Juana, despedida por darse de baja por lumbalgia, a Juana, despedida por darse de baja por amenaza de aborto, a Monserrat, despedida por estar embarazada, a Luis, despedido por reírse delante de un superior.

El Capital está por convencernos de que sus salarios justos no son salarios justamente de mierda.

El Capital está por convencernos de que la explotación no existe, que los riesgos laborales no existen, que la discriminación sexual no existe, que las huelgas no existen, que las manifestaciones no existen, que los esquiroleros no existen,

y como todo lo indecente no existe o, al menos, todo el mundo está de acuerdo en no hablar de ello, el trabajo manual no existe y los trabajadores manuales no existen,

aquí todos trabajamos en la banca, aquí todos somos blancos, católicos y verdes, y lo demás no tiene importancia.

Nuestra lucha es esta: Sentirnos orgullosos de ser blancos, católicos y verdes.

Somos la multitud de los tan iguales que nos es imposible concebir al enemigo.

Si había una brecha entre nosotros y ellos, hoy, en medio de este paisaje agrietado, es imposible ya reconocerla.

La preocupación del Capital hoy: Hacer pasar cualquier cosa por compromiso ético radical, rellenar con él los socavones del sistema.



**Contaminación económica:  
4.300.000 parados**

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas

Poema de Antonio Orihuela en "Todo el mundo está en otro lugar". Editorial Baile del Sol, 2011

porExperiencia



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

# Tablón

## 28 de abril: Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo

En España fallecen cada día 2 trabajadores como consecuencia de su actividad laboral, 13 sufren un accidente de trabajo grave durante su jornada y 1.503 un accidente leve. Igualmente, cada día 46 personas son víctimas de una enfermedad profesional en España. Todo ello sumado a un creciente subregistro de enfermedades y ocultación de daños. Estos son algunos de los datos que se incluyen en el manifiesto que, como cada año, CCOO y UGT han firmado con motivo del Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo. El texto, que se ofrece íntegro en la web de ISTAS, señala que “en los últimos dos años, con la crisis, ha disminuido la intensidad de obra en sectores de mayor riesgo y accidentalidad, a la vez que se ha expulsado del mercado a los trabajadores temporales o que reforzaban las demandas en momentos de mayor intensidad de trabajo. Todo ello contribuye al descenso en las cifras de daños, pero no nos puede llevar a bajar la guardia”, y añade: “Las circunstancias de un momento de baja productividad no nos pueden hacer confundir la perspectiva y que tengamos la idea de que se ha ganado la batalla frente a la siniestralidad. Siguen registrándose cifras elevadas e inaceptables de accidentes

y enfermedades profesionales”. En un ámbito especialmente relevante en estos momentos, CCOO y UGT señalan que: “No es concebible que la declaración de enfermedades profesionales con baja haya disminuido en paralelo a la caída de los accidentes, ya que en el caso de las enfermedades, desde la exposición a los efectos, existe un periodo de latencia de años, por lo que no se puede manifestar un resultado tan evidente de descenso en tan corto espacio de tiempo tras la exposición. Cuanto más si tenemos en cuenta que las enfermedades profesionales sin baja, es decir sin coste, han aumentado enormemente”.

## Reconocido por primera vez el origen profesional del síndrome de sensibilidad química múltiple

El Juzgado de lo Social nº 35 de Madrid ha reconocido por primera vez el origen profesional del síndrome de sensibilidad química (SSQ) múltiple en una sentencia contra la mutua Asepeyo y la empresa Patrimonio Nacional. Según la sentencia, una mujer de 35 años, que trabajaba como restauradora de cuadros para Patrimonio Nacional, ha contraído el SSQ en el desempeño de su empleo.

## La Comisión Europea prohíbe las primeras seis sustancias tóxicas del Reglamento REACH

La Comisión Europea ha decidido prohibir seis sustancias peligrosas para la salud y el medio ambiente. La prohibición entrará en vigor en un plazo de tres a cinco años. CCOO califica la decisión tomada por la Comisión Europea como “un primer paso pero insuficiente, puesto que en Europa se comercializan al menos 1.500 sustancias químicas altamente preocupantes que, según diversos estudios, conllevan la muerte de 4.000 trabajadores al año en España”.

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

La información corresponde a los datos sobre accidentes de trabajo que han causado baja y sobre enfermedades profesionales para todo el año 2010, permitiendo la comparativa con los mismos datos correspondientes a 2009. Siguen disminuyendo todas las categorías de accidentes. En 2010 se registraron un 8% menos de accidentes de trabajo en jornada con baja y un 4% menos de accidentes en itinere. A destacar también los descensos en accidentes mortales de ambos tipos (12% y 7% menos accidentes mortales en jornada e in itinere que en el año anterior). En cuanto a las enfermedades profesionales, en 2010 en su conjunto no hay variaciones sobre las registradas en 2009. Sin embargo, esta estabilidad se mantiene en base a diferentes tendencias según la gravedad de las enfermedades profesionales reconocidas: tanto en hombres como en mujeres aumenta la declaración de los procesos sin baja (en ambos sexos, +14%), mientras que disminuye la de procesos con baja (respectivamente, -9% y -11%). Seguimos con un reconocimiento de enfermedades profesionales en torno a los 17.000 casos al año, por lo que las estadísticas oficiales siguen muy lejos de reflejar el impacto real de las enfermedades profesionales en el conjunto de la población trabajadora.

### Enero-diciembre 2010

Accidentes de trabajo con baja según fecha de recepción	Total registrados	Variación año anterior	Enfermedades profesionales (partes comunicados)	Total registrados	Variación año anterior
<b>En jornada de trabajo</b>			<b>Hombres</b>		
Leves	548.554	-8%	Con baja	4.988	-9%
Graves	4.805	-5%	Sin baja	5.278	+14%
Mortales	556	-12%	<b>Total</b>	<b>10.266</b>	<b>+2%</b>
<b>Total</b>	<b>553.915</b>	<b>-8%</b>	<b>Mujeres</b>		
<b>In itinere</b>			<b>Con baja</b>		
Leves	72.609	-4%	Con baja	3.887	-11%
Graves	1.171	-9%	Sin baja	2.775	+14%
Mortales	181	-7%	<b>Total</b>	<b>6.662</b>	<b>-2%</b>
<b>Total</b>	<b>73.961</b>	<b>-4%</b>	<b>Total</b>	<b>16.928</b>	<b>+0,5%</b>
<b>Total</b>	<b>627.876</b>	<b>-8%</b>			

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ([www.mtas.es](http://www.mtas.es)).



# Sumario

n°52  
abril  
2011

**porExperiencia** es una publicación trimestral que se distribuye gratuitamente a todos los delegados y delegadas de prevención de CCOO.

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 citarás el origen.

<b>porExperiencia</b>	Revista de Salud Laboral para delegadas y delegados de prevención de CCOO. <a href="http://www.porexperiencia.com">www.porexperiencia.com</a>
<b>Dirección:</b>	Fernando Rodrigo
<b>Redacción:</b>	Berta Chulvi, Rafa Gadea, Ana García, Ximo Massot, Neus Moreno, M <sup>o</sup> José López, Montse López, Claudia Narocki.
<b>Suscripciones:</b>	Lourdes Larripa C/ General Cabrera, 21 28020 Madrid <a href="mailto:istas@istas.ccoo.es">istas@istas.ccoo.es</a>
<b>Portada y diseño:</b>	Antonio Solaz
<b>Maquetación:</b>	Xusa Beltrán
<b>Imprime:</b>	Paralelo Edición, S.A.
<b>Depósito Legal:</b>	V-1533-1998
<b>Edita:</b>	■ ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
<b>Colaboran:</b>	■ Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales ■ SGS Tecnos S.A.
<b>Web:</b>	<a href="http://www.istas.ccoo.es">www.istas.ccoo.es</a>



## 2 Tablón

### 4-7 Condiciones de trabajo

**4 “La presión es tanta que la gente está reventada”**  
Condiciones de trabajo en la cadena de montaje de la industria automovilística.

**6 ¿Cómo se cocina el presentismo?**  
Prácticas para conseguir que las personas acudan al trabajo estando enfermas.

## 8 Opinión

**8 ¿Cómo registrar bien las enfermedades del trabajo?**

### 9-16 Dossier: Asesoramiento sindical para la acción preventiva

**10 “El efecto sindicato”**  
Consideraciones sobre el impacto del apoyo sindical en salud laboral.

**12 “La salud laboral es acción sindical pura y dura”**  
Los asesores y asesoras valoran la función de los gabinetes.

**14 “Cuando llevas al gabinete de salud laboral detrás, sientes que tienes las espaldas cubiertas”**  
Experiencias de delegados y delegadas de prevención.

**16 “El asesoramiento a los delegados de prevención es un problema estratégico”**  
Entrevista a Laurent Vogel.

### 17-19 Acción sindical

**17 Planes de igualdad: avanzamos en la salud laboral con enfoque de género**

**18 Cambio de puesto: las empresas incumplen sistemáticamente la ley**

### 20-21 Debate

**20 ¿Hacia dónde deben caminar las mutuas?**  
La necesidad de superar un modelo obsoleto.

**22 Recursos**

**23 porEvidencia**

**24 Contraportada**

# “La presión es tanta que la gente está reventada” Condiciones de trabajo en la cadena de montaje de la industria automovilística

BERTA CHULVI

**Así se expresa un trabajador de la cadena de montaje de Seat. Las mismas manifestaciones las encontramos entre los operarios de Ford y Nissan. Los incrementos de productividad se realizan a costa de la salud de los trabajadores, y en empresas como Nissan, la presión por la vía del chantaje ya muestra la cara más negra del futuro: “Tras el referéndum hemos retrocedido 30 años”, explica un delegado de prevención de CCOO.**

“Lean production”; en castellano, “producción ligera”. Esa fue la aportación de Toyota a los sistemas de organización del trabajo en la industria automovilística que conquistó a los gurús del management a principios de los años 90. De la era del “taylorismo” se pasó al imperio del “toyotismo” y todas las empresas automovilísticas adoptaron nuevos sistemas de trabajo que se conocen como “lean production” y que consisten en “aligerar” el proceso productivo de todo lo que puede suponer costes innecesarios en términos de existencias acumuladas, espacio desaprovechado, excesivo movimiento de materiales y herramientas, tiempos dedicados a la preparación de las máquinas, etc. Se utiliza el sistema de suministro “Justo a tiempo” (JAT) y se eliminan los stocks. Se somete a los operarios a un esquema de trabajo basado en la rotación entre puestos de las mismas características en cuanto al trabajo rutinario. Al operario se le exige implicación, polivalencia y que aporte sus conocimientos a la empresa.

Estos cambios se argumentan desde la eficiencia y la motivación, pero ¿cómo afectan estos sistemas de producción a la salud y a la vida de los trabajadores? Son muchas las investigaciones que muestran que los sistemas de gestión que conocemos como “producción ligera” minan la salud de los trabajadores, empeorando las exposiciones psicosociales y ergonómicas, por lo que también se conocen como “management by stress”, y se los relaciona con estándares de trabajo más intensificados y con reducciones de plantilla, pero lo más ilustrativo son las declaraciones de quienes los padecen en primera persona.

## Suprimir stocks y sobrecargar puestos

La desaparición de los stocks en fábrica tiene consecuencias que describen perfectamente los operarios de Ford en Valencia: “Al final, el trabajador de la cadena es el responsable no sólo del montaje de la pieza, sino también de la secuenciación, de comprobar el estocaje y avisar cuando está a punto de terminarse, de observar cualquier anomalía, fallo o defecto de almacenaje. En realidad, se produce una inversión de papeles: la responsabilidad de los trabajadores que se dedicaban al almacenaje y abastecimiento ha sido trasladada directamente al operario final. Esa mayor responsabilidad influye directamente en enfermedades relacionadas con el estrés, ha-

biéndose dado ya en Ford un intento de suicidio a pie de línea que a nuestro entender está relacionado con la presión a la que se somete a muchos trabajadores”, explica Miquel Rosanleny, delegado de CCOO en el centro de Almussafes.

La desaparición de stocks también repercute en la salud física de los trabajadores. Así lo explica un operario de la cadena de montaje de SEAT: “Antes los parabrisas estaban almacenados en la fábrica, ahora llegan a la cadena directamente del exterior y llegan demasiado fríos, con lo que el producto adhesivo que sirve para fijarlos no funciona”. La empresa lo soluciona a costa de la salud de los trabajadores: “En lugar de hacer un pulmón de calor, donde se calienten los parabrisas antes de entrar en la cadena, lo que la empresa hace en invierno es poner junto a nosotros unas estufas que arrojan directamente el calor sobre el parabrisas y sobre la persona que lo monta. La boca se nos seca muchísimo y nos vemos obligados a trabajar por encima de las temperaturas adecuadas”, explica un operario.

## Todo para llenar 1 minuto con 32 segundos

La ampliación de responsabilidades de los trabajadores de la cadena no tiene en cuenta que las cargas de trabajo están “reventadas”, por utilizar la expresión que utilizan los operarios: “Cada operario de la cadena tiene un ‘tacto de coche’, llamamos así al tiempo que el vehículo está delante del trabajador. La empresa es capaz de todo para conseguir llenar cada segundo de ese tiempo. Por ejemplo, imagínate que estás poniendo la S de SEAT en un portón en alto. Poner la S te lleva 1 minuto y 10 segundos. Entonces, para aprovechar los 22 segundos de tiempo pasivo que te quedan, te ponen a apretar un tornillo en el bajo del coche. El resultado es que en una jornada tú haces ese movimiento 329 veces, porque son 329 coches los que pasan por tus manos. Así que tú te estiras para poner la S y te agachas para apretar el tornillo 329 veces. La ergonomía simplemente no existe”.

La situación en Nissan no es muy diferente, sin embargo se agravará aún más como resultado del referéndum celebrado recientemente. Jesús García, responsable de salud laboral de la Federación de Industria de CCOO-Cataluña, lo explica con claridad: “El chantaje que ha planteado la dirección de Nissan



**“Tenemos a un 60% de la plantilla con lesiones musculoesqueléticas que la empresa no quiere reconocer”**

como condición para producir el nuevo modelo, supone no sólo una congelación salarial, sino el aumento de la jornada anual en 112 horas y la exigencia de un incremento de la productividad del 6% con el aumento de los ritmos de producción”. “Estas condiciones –señala Jesús García– se trasladan ‘por decreto’ a todas las empresas proveedoras, a las contratadas y a las subcontratadas de Nissan, si quieren tener carga de trabajo con la principal”.

Las condiciones de trabajo en las subcontratadas de Nissan, como Acciona, son aún peores: “Si el carro pasa más rápido, más rápido tienes que montar las piezas. Aquí no hay ninguna medida, ningún control sobre la carga de trabajo. Eso provoca un gran número de accidentes. Tenemos a un 60% de la plantilla con lesiones musculoesqueléticas que la empresa no quiere reconocer. El año pasado de 300 personas, 170 sufrieron algún golpe”, explica un delegado de prevención de CCOO en este centro de trabajo.

#### **Aportar ideas, pero sólo si reducen costes**

Estos nuevos sistemas de organización se justifican con argumentos sobre la humanización del trabajo: “Si a las personas se les permite aportar ideas se encontrarán más autorrealizadas y todos ganamos”, afirma la empresa. Los trabajadores denuncian que la realidad es muy distinta: “Sólo se aceptan las ideas que su-

ponen un ahorro de costes. Por ejemplo, propusimos hacer un foso para que los contenedores subieran y bajarán. Con él, los trabajadores harían menos movimientos forzados y el funcionamiento de la cadena sería más ágil; pero esa idea, como suponía invertir dinero, no se aceptó”.

#### **Las rotaciones no son la panacea**

Se crearon con el argumento de evitar que los trabajadores se perpetuaran en los puestos más duros, pero han creado muchos problemas. Impiden la profesionalización de los operarios y son el origen de lesiones: “Antes, a una persona alta la ponían en un puesto de trabajo adecuado a su estatura, ahora, con las rotaciones, te ves a alguien que mide 1,80 en un hueco de motor en el que apenas cabe”, explica un trabajador de la cadena de montaje. Además “han servido para enfrentar a unos trabajadores con otros”, explica un operario de Seat.

#### **Vigilar y castigar**

La coerción para la participación del trabajador no es tanto física como ideológica e institucional. Los mecanismos de control se incrementan y se hacen invisibles. Los trabajadores cuentan que “los mandos intermedios disponen de unas hojas, que se llaman *skillmatrix*, donde nosotros sabemos que evalúan a cada uno de los componentes del grupo e incluyen comentarios personales sobre sus actitudes, etc., pero que nunca hemos visto”. El mismo trabajador plantea que hay una constante amenaza por parte de la jefatura: “Un fallo en un tornillo de seguridad equivale a una sanción de dos días sin empleo y sueldo”. Hasta en los pequeños detalles se aplica un régimen disciplinario: “No podemos tener radios porque dicen que gastamos luz de la empresa y nos jugamos el tipo si no venimos con el uniforme. El otro día un chaval se arremangó los pantalones porque tenía calor y el mando le obligó a bajárselos. A mí me recuerda cuando estaba en la mili”.

# ¿Cómo se cocina el presentismo?

RAFAEL GADEA Y NEUS MORENO

**El absentismo está continuamente en boca de la patronal. Del presentismo, entendido como el hecho de acudir al trabajo estando enfermo, nadie se queja. Sin embargo, ambos fenómenos son igual de reales. Las encuestas dicen que los trabajadores y trabajadoras se ausentan o van a trabajar estando enfermos con una frecuencia similar. Algunos estudios de casos ponen de manifiesto que el presentismo supera el absentismo. En este artículo identificamos algunas prácticas empresariales que fomentan el presentismo.**

La V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, realizada en 2010, corrobora estos datos. Ante la pregunta “Durante los últimos 12 meses, ¿ha trabajado estando enfermo?”, el 40,7% de los trabajadores y trabajadoras de la Europa de los quince responde sí. En la misma encuesta, el 46% de los mismos admite que se había ausentado del trabajo por motivos de salud en el transcurso del último año.

Recientemente, una prestigiosa fundación independiente y sin ánimo de lucro con sede en Londres (The Work Foundation) ha publicado un estudio con el título *¿Por qué los trabajadores acuden a trabajar estando enfermos?* Según los autores, un 45% de los 510 trabajadores encuestados afirma haber ido a trabajar uno o dos días estando enfermos en el último mes, frente a un 18% que ha reconocido una baja por enfermedad.

El presentismo acarrea muchas consecuencias negativas para trabajadores y empresas: deterioro de la salud, pérdidas de bienestar, disminución del rendimiento, incremento de los fallos, más bajas y más largas a medio plazo. Incluso efectos de retroalimentación positiva con efectos negativos. Con datos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades norteamericano (CDC) y de la Oficina de Estadísticas Laborales (BSL), Robert Drago y Kevin Miller estiman que la pandemia de gripe A obligó a unos 26 millones de trabajadores estadounidenses a ausentarse del trabajo, mientras que otros 8 millones que la habían contraído acudieron a trabajar a pesar de ello, con el resultado de que los que acudieron a trabajar estando enfermos habrían contagiado a 7 millones de personas con el virus de la gripe, según un estudio publicado por el Institute for Women's Policy Research de EEUU.

La forma en que las empresas fomentan el presentismo es muy diversa. Va desde prácticas institucionalizadas claramente visibles hasta la presión informal de jefes o mutuas, igualmente eficaz, pero más difícil de documentar. Veamos algunos ejemplos.

## La presión por la entrevista

Imagina que has padecido una gastroenteritis y nada más volver al trabajo te has de entrevistar con tu inmediato superior para contarle los pormenores de la enfermedad. Tu inmediato superior tendrá que hacer un informe de esa entre-

vista y pasarlo a la gestión de personal de la empresa. Imagina que vuelves a tener, en ese mismo año, otro episodio de incapacidad temporal, esta vez producido por una gripe, y nada más volver te llaman de nuevo para que participes en una segunda entrevista con tu superior y con tu gestor de personal, a quienes deberás comunicar detalles de tu enfermedad. Y así hasta cuatro entrevistas sucesivas, hasta que la empresa en la quinta entrevista toma una decisión respecto a ti. “Éste es el sistema que puso en marcha la empresa Servicios Logísticos Martorell Siglo XIX, una subcontrata de SEAT”, explica Antonio Morcuende, delegado de prevención de CCOO en dicha empresa. El sindicato consideró que este sistema de entrevistas atenta claramente contra el derecho a la salud y a la intimidad de los trabajadores y así lo ha ratificado la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Barcelona. La autoridad laboral, en un dictamen en el que pide la paralización de dicha práctica, considera que las preguntas que contienen los formularios de las entrevistas solicitan datos personales desconociéndose cuál es la finalidad, destino u objetivo de esos datos. Afirma, además, que los entrevistadores –jefes de turno, responsables de recursos humanos, etcétera– no se encuentran entre las personas definidas como autorizadas por la normativa legal para acceder a datos de la persona sin su previa autorización. La Inspección concluye que “lo que en apariencia y por su finalidad puede aparecer como inocuo, se convierte o puede convertirse en una intromisión en la intimidad”.

## La presión por el salario

La Ley de Presupuestos de 2011 de la Comunidad Autónoma de Canarias ha instaurado una práctica directamente dirigida a fomentar el presentismo. Quien lo explica es Juan Francisco Navarro, responsable de salud laboral de la Federación de Servicios Sociosanitarios de Canarias: “Se trata de una cláusula que afecta a todos los trabajadores públicos de la Administración canaria. De forma resumida, viene a decir que por una baja de cualquier tipo sólo tienes derecho a percibir el 100% de las retribuciones que te correspondan durante los tres primeros meses, a partir de los cuales se te descuenta de oficio un 25% de tus retribuciones, a no ser que solicites el paso por un tribunal médico creado específicamente para atender estas reclamaciones y que tiene potestad para decidir si tu patología es acorde a recibir el 100% de las retribuciones o no. Este mecanismo de reducción de un 25% del sa-


## Prácticas para conseguir que las personas acudan al trabajo estando enfermas

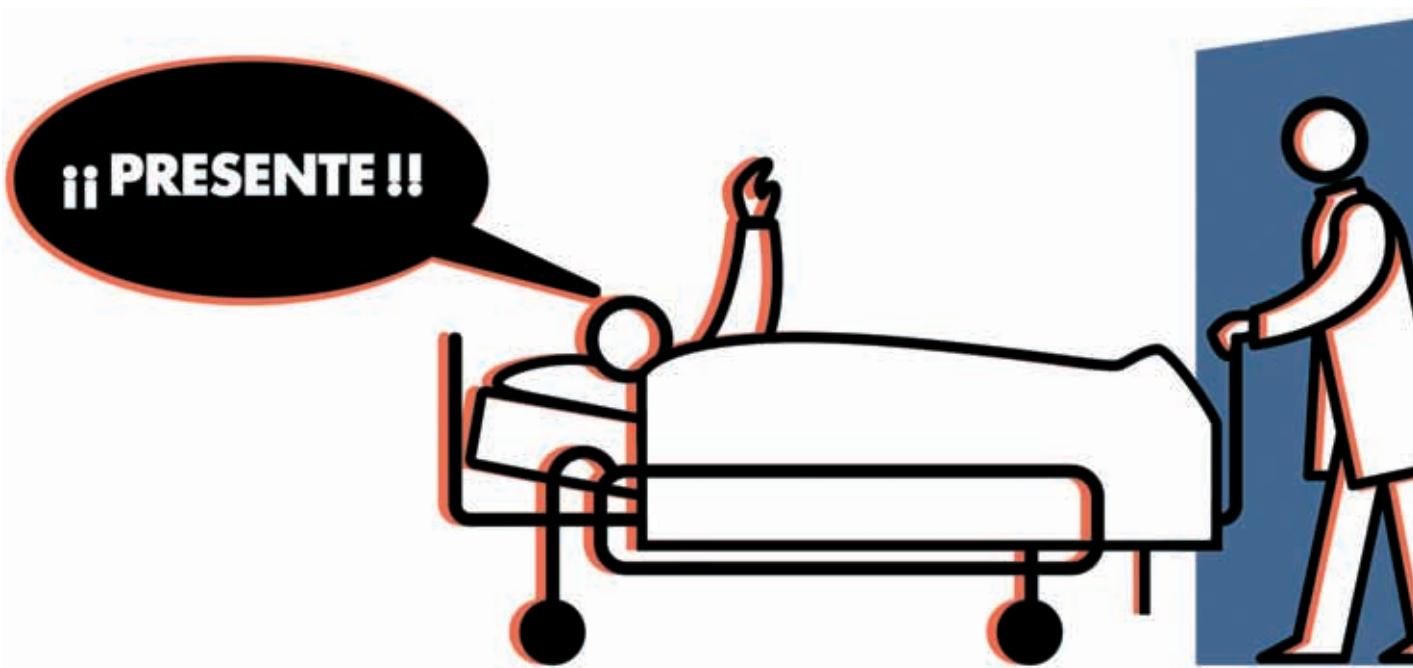
lario se aplica cuando tus episodios de baja suman tres meses, por eso la gente, que no sabe si va a caer enfermo de algo grave y más largo, no se la juega cogiendo bajas por 'asuntos menores' como una gripe, un esguince o un dolor de espalda, con lo que se fomenta el agravamiento de las lesiones y que la gente acuda a trabajar estando enferma”.

Otra práctica que fomenta el presentismo se produce en el centro de logística de una conocida cadena de moda ubicado en Madrid. Los delegados sindicales de CCOO acaban de empezar a trabajar para tratar de cambiar las cosas y por eso prefieren permanecer en el anonimato. Quien lo cuenta es Leonor Peinado, de la Secretaría de Salud Laboral de Madrid. “Al llegar al comité de empresa, los nuevos delegados de CCOO se han encontrado con que la empresa paga un plus de productividad de 50 euros que es retirado automáticamente a los trabajadores y trabajadoras que se ponen de baja, aunque la

causa de la baja sea un accidente laboral”. La empresa lleva un registro de horas trabajadas que hace valer como un indicador de productividad y no discrimina las ausencias por enfermedad de las horas sindicales: todo cuenta igual, como horas no trabajadas, y da lugar a la desaparición del plus.


### La presión telefónica

Jesús María Patón, responsable de salud laboral de la Federación de Sanidad de Castilla y León, relata prácticas informales que fomentan el presentismo en los hospitales, centros de salud y bases de emergencia en su comunidad autónoma: “Como no se sustituyen las bajas hasta los 15 días, se trata de una auténtica persecución. Te llaman estando enfermo continuamente desde los servicios de inspección y a la vuelta al trabajo te responsabilizan de la sobrecarga del resto de compañeros. Esto genera ya un sentimiento de culpabilidad, como si la responsabilidad de ponerte malo fuera tuya”. 



## Más presentismo en las pymes

Distintas investigaciones muestran que el presentismo se produce en colectivos que están en situación de desigualdad en el ejercicio de los derechos laborales y padecen inseguridad en el trabajo. Por ejemplo, algunos estudios muestran que en las empresas en situación de regulación de empleo, entre las personas con contrato temporal se observa un número mucho menor de bajas que entre las que tienen contrato fijo y ello responde al presentismo por “miedo” a la pérdida del puesto de trabajo. En esa misma línea, la Encuesta de Coyuntura La-

boral, que elabora el Ministerio de Trabajo e Inmigración, muestra que la incidencia de la Incapacidad Laboral Transitoria según la dimensión de la empresa es muy diferente. En las microempresas, el número de horas por trabajador no trabajadas a causa de Incapacidad Temporal (IT) está en torno a 6 horas por trimestre, y esta cifra se eleva a más del doble (14 por trimestre) para las empresas de más de 250 trabajadores. Una muestra más de la incidencia del presentismo en colectivos con más dificultades para hacer valer sus derechos. 

# ¿Cómo registrar **bien** las enfermedades del trabajo?

CLAUDIA NAROCKI

**Los Gobiernos deben no sólo trazar políticas públicas en el campo de la prevención de riesgos laborales, sino también evaluar sus resultados. Para hacerlo se requiere producir buena información. En los últimos años, investigadores de diversos países han analizado las condiciones para un buen sistema.**

En el campo de las enfermedades laborales, todos los Estados industriales utilizan algún tipo de sistema de recogida de datos. En Europa, las fuentes de datos se diferencian enormemente no sólo en sus protocolos de diagnóstico y reconocimiento, sino también por los criterios de notificación, su contexto legal y por las implicaciones médico-legales para el individuo y su empleador y el papel del sistema de seguridad social. Numerosos estudios han señalado que el nivel de subregistro en los distintos países europeos es muy diferente (aunque muy alto en todos ellos). Esto hace que las cifras no sean comparables. De hecho, cuando desde la UE se intentó hacer converger las estadísticas para poder compararlas, se pusieron en evidencia las dificultades y las resistencias de los países, por lo que se renunció a hacer comparaciones a través de datos registrados y en su lugar se utiliza un módulo especial de la Encuesta de Población Activa.

**¿Para qué debe servir tener un buen sistema de registro y control?** Principalmente, el sistema debería permitir el control y seguimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo, para verificar en qué medida se va alcanzando el objetivo de reducción de las enfermedades mediante las políticas vigentes y para identificar nuevas medidas necesarias, en su caso. Para ello se requiere partir de una definición clara de cómo se define un caso de enfermedad registrable y métodos de diagnóstico válidos, que se realice la "captura" y registro de los casos de manera eficaz, y que los datos se traten de modo que se puedan analizar y extraer conclusiones. Además, el sistema debe ser capaz de permitir la identificación temprana de la emergencia de nuevas enfermedades.

**¿Cuáles son las características comunes de los sistemas de información exitosos?** Según Nicholas Kendall, miembro de la Comisión Nacional de Salud y Seguridad de Nueva Zelanda (NOHSAC), los sistemas de vigilancia de la salud más exitosos en el mundo han sido desarrollados específicamente para ese objetivo. Es decir, apuntan a un concepto de vigilancia, a un objetivo, y por tanto desarrollan indicadores que están basados en los resultados de salud que interesa conocer, sin importar los datos que están disponibles de manera rutinaria.

**¿Y cómo valorar si un sistema de información tiene capacidad para aportar datos útiles para la prevención?** El grupo de estudio de Spreewer D (Coronel Institute of Oc-

cupational Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam) ha identificado algunas dimensiones importantes para asegurar la calidad de los datos que deben reunir los registros y, a partir de estas dimensiones, diseñó una herramienta de auditoría. Estas dimensiones se refieren al grado en que es completa la información recogida, la cobertura del registro, la existencia de guías o criterios claros para la notificación, etc.

## **La situación en España**

En España, en 2006 se modificó el sistema de registro de la enfermedad profesional y se desarrolló la aplicación CEPROSS. Se trata de un registro creado con fines compensatorios y, por eso mismo, no puede incluir los casos no cubiertos por el sistema: las enfermedades y dolencias que sufren los trabajadores en relación a su trabajo pero que no estén incluidas en la lista de enfermedades profesionales.

El Observatorio de las Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, creado en 2007, tomó como objetivo el aprovechamiento del registro de enfermedades profesionales como fuente de alertas, estableciendo así prioridades para las actividades de las Inspecciones de Trabajo. El sistema fue diseñado para señalar las empresas donde se repiten casos o en las que surjan casos de cánceres relacionados con el trabajo. Por lo tanto, las cifras del sistema de alerta se refieren a una pequeña parte de las enfermedades registradas. De hecho, en 2010 se identificaron 179 casos de enfermedad profesional que se declararon en 131 empresas diferentes. Aunque las autoridades lo presentan como un logro, es un logro muy parcial.

Las cifras de enfermedades relacionadas con el trabajo se comparan con Europa a través del módulo ad hoc sobre accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo, que es un módulo especial de la Encuesta de Población Activa. Según la última edición, en 2007, el 6,0% de los trabajadores ha sufrido alguna enfermedad provocada o agravada por el trabajo, lo que arrojaba ese año una cifra de 1.253.392 casos de enfermedades laborales en España, según la autopercepción de las personas entrevistadas. Este dato demuestra que el trabajo sigue siendo origen de malestar para muchos trabajadores, pero esta fuente no produce información adecuada para indicar dónde se debe actuar.





## El significado de una experiencia

Conseguir una ley de prevención de riesgos laborales era un objetivo sindical largamente deseado y peleado por Comisiones Obreras desde la recuperación de la democracia y de la libertad sindical en España. Desde el inicio de la actividad sindical legal, nuestra organización estuvo al frente de la defensa de la salud de los trabajadores y comenzó, aunque de manera muy incipiente, a crear estructuras sindicales especializadas en salud laboral. Esa fue la experiencia de la Unión Sindical de Madrid, de Comisiones Obreras del País Valencià, pionera en la creación de un Gabinete de Salud Laboral, y más tarde de otras organizaciones sindicales del Estado.

Cuando, a finales de 1995, se aprobó la Ley de Prevención, en Comisiones Obreras fuimos conscientes de que nos quedaba por delante lo más difícil, hacer que la ley se cumpliera en las empresas y que la protección de la salud de los trabajadores no se quedara en papel mojado. Y nadie más interesado que nosotros en luchar por ello. No podíamos confiar en la buena voluntad de los empresarios, ni tampoco en que para los Gobiernos este fuera a ser un objetivo de primera magnitud. Así que nos pusimos manos a la obra. Elegir los delegados de prevención en las empresas era el primer paso, pero facilitarles su acción en las difíciles condiciones en las que iban a actuar, era la condición necesaria para que pudieran aprovechar todas las potencialidades que la ley les concede. Para ello pusimos en marcha un amplio dispositivo de formación sindical y creamos los gabinetes de asesoramiento técnico-sindical en salud laboral en todas las organizaciones territoriales y en algunas sectoriales.

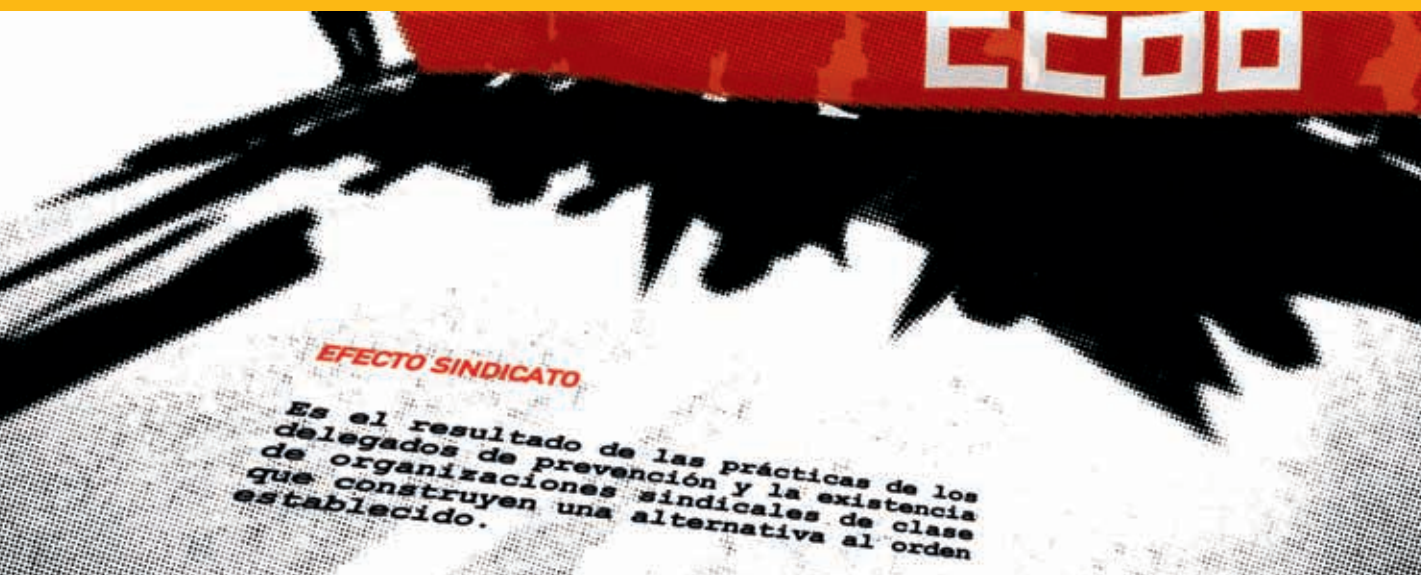
Cuando se han cumplido diez años de la generalización de ese proceso, dedicamos este dossier a valorar el significado de esta experiencia de trabajo sindical en defensa de la salud de los trabajadores. En él presentamos los resultados de un estudio realizado sobre el impacto del asesoramiento sindical en la acción preventiva que desarrollan los miles de delegados y delegadas de prevención que CCOO tiene en las empresas de nuestro país. Es decir, el trabajo impresionante que realizáis vosotros y vosotras, asesores, coordinadores sindicales y delegados y delegadas de prevención, en pro de la mejora de las condiciones de trabajo y de la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Un trabajo que es el resultado más valioso y determinante de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. **E**

# “El efecto sindicato”

## Consideraciones sobre el impacto del apoyo sindical en salud laboral

MARÍA JOSÉ LÓPEZ JACOB Y CLAUDIA NAROCKI

**La participación de los trabajadores en la mejora de sus condiciones de trabajo constituye un importante determinante de los efectos del trabajo en la salud. Por ello la normativa española otorga a los trabajadores la posibilidad de estar implicados en la gestión de la prevención de riesgos laborales, de promover la implantación de medidas preventivas y, en definitiva, de controlar e influir en sus condiciones de trabajo. En este artículo analizamos el impacto del apoyo sindical en esa actividad de los trabajadores.**



A través de diferentes modalidades organizativas, los trabajadores tienen reconocido por ley la posibilidad de estar implicados en la gestión de la prevención de riesgos laborales, de promover la implantación de medidas preventivas y, en definitiva, de controlar e influir en sus condiciones de trabajo. Diversos estudios han encontrado evidencias reales de que la capacidad de influencia de los trabajadores en las condiciones de salud y seguridad se ve favorecida por lo que los sindicatos del Reino Unido (Trade Union Confederation, TUC) denominan el efecto sindicato. Con ello intentan transmitir la evidencia, puesta de manifiesto mediante estudios científicos e informes de situación, de que existe un conjunto de efectos positivos del sindicalismo en la salud de los trabajadores. Según estos estudios, el “efecto sindicato” sería tanto resultado de las prácticas de los delegados de prevención en los centros de trabajo como de la existencia de organizaciones sindicales de clase que construyen una alternativa al orden establecido. Se ha señalado que el apoyo externo a los trabajadores por los sindicatos tiene incluso un papel fundamental también en la mejora de las condiciones de trabajo en las empresas sin representación sindical. También ponen de manifiesto el peso de la existencia en las empresas de trabajadores afiliados, ya que éstos son

más proclives a plantear iniciativas de mejora de sus condiciones de trabajo que los no afiliados.

### **Más cantidad y calidad de actividades preventivas**

Hay estudios que se han centrado en identificar en qué consiste el efecto positivo en las condiciones de trabajo de la presencia de representantes sindicales en las empresas. Se ha constatado, por ejemplo, que en las empresas donde éstos actúan, las condiciones de trabajo son mejores, los salarios más altos, se cumple más la normativa y se producen menos accidentes de trabajo. Y, además, los que se producen se declaran mejor.

También se ha encontrado que en las empresas sindicalizadas la Inspección de Trabajo actúa con más frecuencia y es más exigente. Además, en las empresas sindicalizadas se realizan más actividades preventivas y la representación sindical ayuda en el desarrollo de una cultura preventiva más positiva en las organizaciones. Un dato sugerente es el hecho de que la presencia sindical consigue que se incorporen actividades preventivas para actuar contra un abanico más amplio de riesgos: en las empresas en que hay presencia sindical la prevención abarca no sólo los tradicionales riesgos de seguridad o los riesgos

químicos más evidentes, sino también la organización del trabajo, la ergonomía y la calidad del aire.

Al aumentar la visibilidad de los problemas que perciben los trabajadores y trabajadoras, las delegadas y delegados construyen un discurso alternativo al de la empresa, que los trabajadores representados reconocen como propio, elemento esencial para favorecer su implicación en la búsqueda e implantación de soluciones preventivas.

#### **“Los sindicatos salvan vidas”**

Esto no quiere decir que la labor de los representantes sindicales sea fácil. Existen multitud de condicionantes internos y externos a las empresas que actúan en sentido inverso: las altas tasas de desempleo e inseguridad laboral y la reducción progresiva del tamaño de las empresas suponen importantes barreras. La escasa calidad de la actividad preventiva, la orientación general casi exclusiva a aspectos de seguridad, los recursos de inspección pública insuficientes, etc., son elementos que no favorecen su labor.

El interior de la empresa constituye el escenario cotidiano donde tiene lugar una disputa entre intereses y concepciones ideológicas contrapuestas respecto al derecho a la salud. La “falta de compromiso empresarial”, la escasa exigencia de calidad a los servicios de prevención, la poca integración de la actividad preventiva, las reticencias a informar adecuadamente y/o la información deficiente, el rechazo a la opinión de los trabajadores, la reducción del derecho de participación a la consulta formal componen la expresión de esta disputa cotidiana.

#### **La aportación del apoyo sindical**

En este complejo contexto, los delegados y delegadas necesitan recursos y apoyos para contrarrestar las condiciones adversas en las que actúan y fortalecer su figura ante la empresa y los trabajadores para desarrollar su capacidad de influencia y desarrollar un perfil “activista”.


Los sindicatos aportan recursos formativos e informativos a través de sus organizaciones bajo fórmulas diversas y adaptadas (cursos, charlas, folletos, manuales, guías, en papel y en Internet, etc.). Pero los delegados de prevención no sólo han de conocer sus derechos y sus funciones, identificar riesgos y vislumbrar alternativas desde una perspectiva autónoma de la empresa. Tienen también que enfrentarse al reto de mantener la implicación de los trabajadores en la mejora de sus condiciones de trabajo. Deben establecer lazos y estrategias de comunicación con los trabajadores, identi-

ficar sus intereses, valorar la información conseguida, argumentar con base, buscar el apoyo de los trabajadores, organizar estrategias de presión y reclamar de la empresa eficacia. El apoyo de la organización sindical que no sólo ofrece herramientas de información y formación que aporten los necesarios conocimientos y habilidades, sino que también brinda apoyo directo y asesoramiento para ayudar a los delegados de prevención a situar los problemas, a priorizarlos y a enunciarlos en términos operativos.

Los sindicatos, además, tienen capacidad para atraer la atención social hacia los problemas y daños a la salud de los trabajadores, en particular a través de los medios de comunicación y del requerimiento de acciones a las autoridades. A veces, los sindicatos hacen seguimiento de denuncias puestas por delegados ante la autoridad laboral; en otras requieren la atención de autoridades a nuevos problemas y es habitual que produzcan información indicando la necesidad de actuar sobre nuevos y viejos problemas desatendidos (mediante estudios, informes, ruedas de prensa, etc.).

#### **Un estudio propio**

Un aspecto singular del apoyo sindical es el asesoramiento directo y especializado a los delegados y delegadas en su intervención en las empresas a través de diversas fórmulas (acción sindical, gabinetes técnicos y jurídicos, etc.). En el terreno de la salud laboral, todas las organizaciones territoriales y gran parte de las sectoriales de CCOO han creado gabinetes técnico-sindicales de salud laboral, que realizan actividades de asesoramiento y apoyo directo a la actividad sindical en salud laboral. Actualmente, CCOO cuenta con una red de 180 asesores y asesoras técnico-sindicales. El trabajo se coordina desde ISTAS y también se socializa y extienden las mejores experiencias de intervención, así como se atiende a la capacitación permanente de las personas que lo forman.

Recientemente, a propuesta de los asesores y asesoras de esta red, ISTAS ha realizado un estudio para identificar indicadores de impacto de este trabajo. Esencialmente este estudio, que se publicará próximamente, ha permitido constatar que estos gabinetes de asesoramiento técnico-sindical ayudan a aumentar la “presencia” real del sindicato en los centros de trabajo. Además de facilitar a los y las delegadas la defensa del punto de vista propio, de sus intereses, el asesoramiento sindical refuerza a los delegados en su capacidad de argumentación técnica y les ayuda a promover estrategias contrastadas. En definitiva, constituyen un apoyo esencial que les permite mostrar ante los diferentes actores de la prevención en la empresa su posición y fortaleza como parte de una organización que promueve la salud de los trabajadores. 

**“En las empresas donde los delegados de prevención actúan, las condiciones de trabajo son mejores”**

cer sus derechos y sus funciones, identificar riesgos y vislumbrar alternativas desde una perspectiva autónoma de la empresa. Tienen también que enfrentarse al reto de mantener la implicación de los trabajadores en la mejora de sus condiciones de trabajo. Deben establecer lazos y estrategias de comunicación con los trabajadores, identi-

# “La salud laboral es acción”

## Los asesores y asesoras valoran la función de los gabinetes

CLAUDIA NAROCKI

**Parece una obviedad, pero no es así. Lo afirman los asesores y asesoras que han participado en el estudio realizado por ISTAS: “Es nuestra lucha diaria: conseguir que el sindicato comprenda que la salud laboral es acción sindical pura y dura. No es una cosa al margen, no es un compartimento estanco”, afirma un veterano asesor. Sin embargo, la evolución de los últimos diez años es enorme. “La gente ya no viene a pedir un plus, viene con la ficha de seguridad”, afirman.**

El asesoramiento en salud laboral de CCOO surge del objetivo sindical de brindar apoyo técnico-sindical a los delegados y delegadas de prevención para mejorar su capacidad de promover cambios en la empresa. Los gabinetes de asesoramiento del sindicato son un recurso fundamental para los delegados y delegadas para contrarrestar la estrategia patronal de utilizar un discurso lleno de argumentos “técnico-objetivos” para justificar las condiciones de trabajo y minimizar la importancia de los riesgos existentes.

Los gabinetes de asesoramiento han experimentado en los últimos diez años una evolución muy importante que ha permitido desarrollar un perfil singular en el que prima el equilibrio entre el carácter técnico (evidencia científica y marco legal) y el carácter sindical del asesoramiento.

Un elemento clave en la concepción del asesoramiento técnico-sindical es la promoción del protagonismo del delegado de prevención. “El objetivo es que el delegado sepa lo que tiene que pedir, que sepa identificar el peligro en la misma empresa y que sepa pedirnos ayuda y asesoramiento”, afirma una de las participantes en el estudio. En esto se ha producido un cambio sustancial. Dada la debilidad de la prevención

**“Los trabajadores ya no te vienen a pedir un plus, te vienen con la ficha de seguridad”**

en la mayoría de las empresas cuando entró en vigor la LPRL, época en que se pusieron en marcha los gabinetes, las y los asesores estaban más dispuestos a asumir el diálogo directo con la empresa, en reuniones del comité de seguridad y salud, ante la Inspección, en la elaboración de escritos, reclamaciones, informes, etc. Actualmente, en cambio, aseguran que su modelo ideal de trabajo y su práctica es dedicar la mayor parte de su esfuerzo a conversar con los delegados y a escucharles, de modo que sean ellos los que fijen los objetivos a lograr y los que argumenten ante la empresa.

La escucha es fundamental. “Muchas veces, los delegados y delegadas vienen con una petición concreta –afirma uno de los asesores– y hay que entrar con ellos en el análisis más global de la situación de la empresa y presentarles cuáles deben ser los pasos a seguir, las distintas alternativas existentes”. En la mayoría de casos los asesores manifiestan que tienen un papel importante de vinculación con el sindicato y que establecen una relación personal muy intensa con los delegados y delegadas, a quienes ayudan a hacer frente a las dificultades:

“Yo encuentro situaciones de delegados, sobre todo los nuevos, que vienen y dicen yo lo dejo, pueden conmigo, a mí me están machacando, hasta incluso a veces los mismos del comité de empresa que consideran al delegado o delegada de prevención un pesado que siempre está con lo mismo”. “El refuerzo y el apoyo del gabinete en estos casos son fundamentales”, señala una asesora.

### Han pasado diez años y se ven los logros

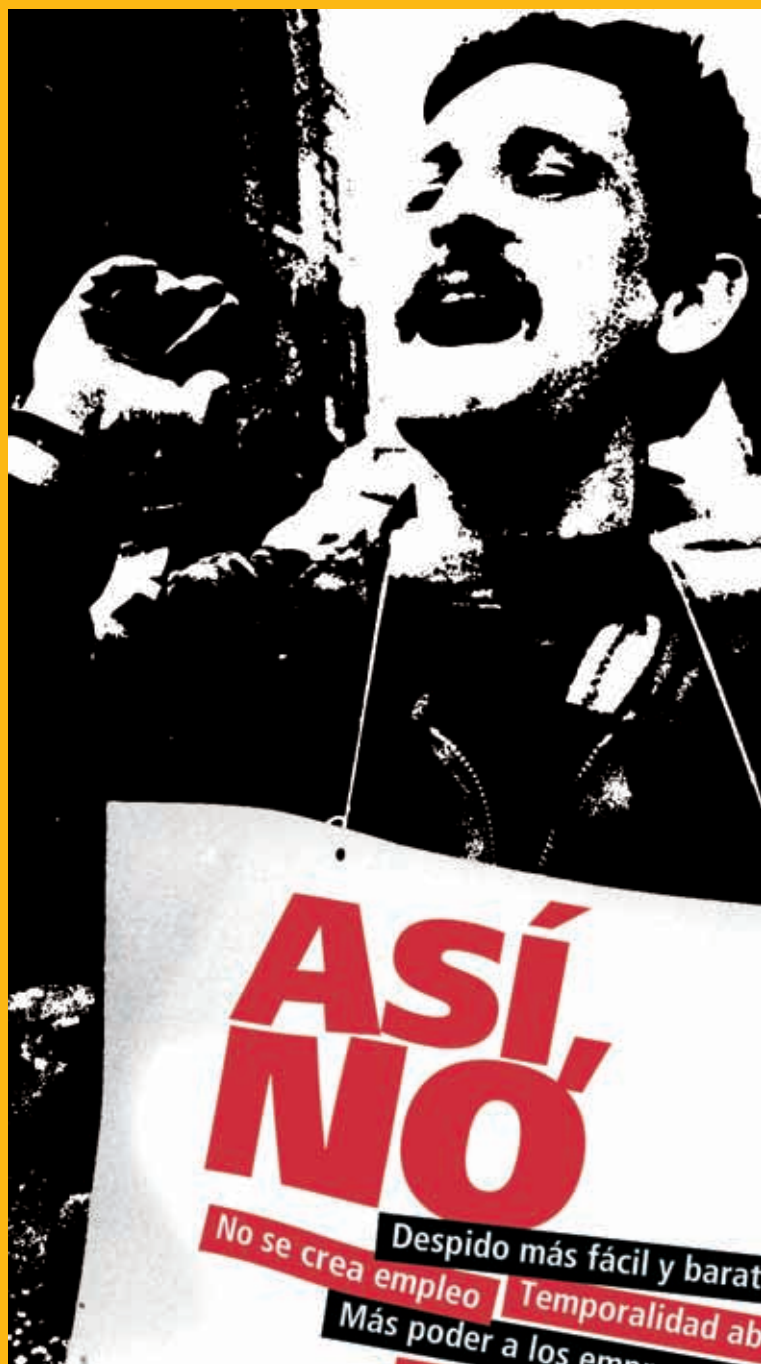
Los asesores y asesoras aprecian una importante evolución en el colectivo de delegados más expertos: “La influencia del asesoramiento a largo plazo se ve en el hecho de que la gente ya no te viene a pedir un plus, te viene con la ficha de seguridad. Lo mismo con las evaluaciones. Antes era un mundo desconocido para la mayoría de delegados y delegadas y ahora vienen y te dicen: oye, que aquí no viene nada de riesgos reproductivos, o no viene nada de ergonomía. Está claro que ha costado diez años, pero ahora se ven los logros”.

La creciente complejidad de las consultas va requiriendo de los asesores una mayor especialización y tiempo para resolverlas: “Requieren mayor tiempo de búsqueda bibliográfica, de elaboración de alternativas y propuestas por parte del asesor”.

Los asesores y asesoras mencionan, en diversas partes de su discurso, la importancia de la alta vulnerabilidad de los trabajadores derivada de la precariedad, la rotación laboral, la alta tasa de desempleo e incluso la reducción de horas extraordinarias que repercute sobre los ingresos. Señalan que todo esto afecta a la labor de los delegados y delegadas, especialmente a su capacidad de influencia, de ganar apoyos e implicación activa de los trabajadores para defender unas condiciones de trabajo justas y saludables. Y también afecta un entorno desfavorable desde el punto de vista ideológico –penetración del discurso del sálvese quien pueda, de la resignación ante el actual estado de cosas, del miedo a perder el trabajo–, que dificulta la posibilidad de que los delegados puedan comunicar con los compañeros, de que llegue el mensaje emitido: “Estamos en una situación de pérdida de valores tan alta que, por mucho que haga el delegado o delegada, está complicado el cambio, el compromiso, la implicación, la lucha... se están perdiendo derechos de manera galopante...” La actual situación de crisis no es, según los asesores, una razón para aflojar la presión: “Yo creo que hay miedo, que la situación es jodida, pero no es más jodida que la que tuvimos hace unos años”, afirma uno de los asesores veteranos. ■

# sindical pura y dura”

Más de **82.000**  
consultas



Con la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) se creó la figura de los delegados de prevención, inédita hasta entonces en las empresas. Su objetivo es la representación de los trabajadores en materia de salud laboral.

Los delegados de prevención se entendieron por los sindicatos como una oportunidad para intervenir activamente en la mejora de las condiciones de trabajo, democratizándolas, haciéndolas más justas y saludables, y promover el bienestar de los trabajadores. El objetivo era trasladar el derecho obtenido sobre el papel (la Ley de Prevención...) en una herramienta para el ejercicio real de participación de los trabajadores y así influir sobre las prácticas empresariales de gestión del trabajo y de la prevención de riesgos laborales.

Desde entonces, los sindicatos impulsaron un proceso de designación de delegados de prevención. Según los datos disponibles, el esfuerzo sindical tuvo resultados cuantitativamente importantes, y actualmente existirían unos 187.000 delegados de prevención. Sin embargo, este número es muy inferior al que se podría esperar teóricamente partiendo del número de empresas en España. Su implantación en el tejido empresarial es desigual, particularmente según tamaño de empresa y sector. En las de más de 50 trabajadores su implantación supera el 80% de las empresas.

La Confederación Sindical de Comisiones Obreras ha venido construyendo una red de asesoramiento en Salud Laboral dirigida a trabajadores y delegados, organizada territorialmente (por comunidades autónomas y provincias) y, en algunos casos, también por sectores. En la actualidad esta red está formada por más de 180 personas, todas con una alta capacitación técnica y con gran experiencia sindical, que a lo largo de los últimos ocho años han atendido consultas de salud laboral, 82.000 de ellas registradas en una base de datos común.

El número de asesores y asesoras que componen cada servicio de asesoramiento de las diversas organizaciones de CCOO es variable, en un rango que va de 1 hasta 30. Esta variación se puede explicar por el tamaño del territorio, aunque también está relacionada con los recursos logrados en la negociación institucional autonómica.

# “Cuando llevas al gabinete de salud laboral Experiencias de delegados y delegadas de prevención

pEx

**Según los delegados y delegadas de prevención, el éxito de sus acciones depende, en gran medida, del respaldo de los trabajadores, pero también de la autoridad que les confiere tener detrás a los asesores de salud laboral del sindicato.**

Los gabinetes de salud laboral actúan como facilitadores del trabajo sindical en la medida en que sirven de apoyo a los más de 80.000 delegados y delegadas de prevención que CCOO tiene en España. Así lo afirman en un estudio reciente realizado por ISTAS: “Cuando la empresa se da cuenta de que tenemos expertos del sindicato detrás de nosotros, todo cambia”, afirma una delegada de prevención para explicar la importancia de los gabinetes de salud laboral en su tarea diaria. La misma delegada identifica otro respaldo igualmente importante: “Si a eso le añades que los trabajadores te apoyan y están dispuestos a pasar a la acción, es difícil que no consigamos cambiar, en alguna medida, las condiciones de trabajo”.

## Un apoyo fundamental en temas complejos

“Los delegados de prevención tenemos recursos y formación, pero también tenemos vacíos, y para llenar esos vacíos el gabinete técnico es fundamental. Acudimos a ellos cuando no sabemos por dónde seguir”, así explica su relación con el gabinete de salud laboral Mercedes Mariblanca, delegada de prevención en Fomento de Construcciones y Contratas en Zaragoza. “Cuando una trabajadora viene y te habla de la contaminación de mercurio en sangre –afirma Mercedes–, eso es algo que te sobrepasa. Cuando te dicen una cosa así, tú piensas: ¿Y dónde la llevo? Y la llevas al gabinete de salud laboral del sindicato”.

Los gabinetes son también un plus de autoconfianza. Así lo expresa Antonio Jesús Martínez, delegado de prevención en Uniarte, una fábrica de puertas de Toledo: “Cuando llevas al gabinete detrás, sientes que tienes las espaldas cubiertas. Sabes que no te van a fallar, que están ahí para lo que sea. Tú les explicas el problema y ellos te ayudan a buscar las soluciones y te dicen lo que no sabes. Y hay muchas cosas que no sabemos”.

## Un plus de credibilidad

Los gabinetes de salud laboral del sindicato actúan como un plus de credibilidad con los propios trabajadores a los que delegados y delegadas representan: “Muchas veces, cuando tú les proporcionas una información a los trabajadores sobre un tema complejo la ponen como en cuarentena, como si no las tuvieran todas consigo, porque te ven como uno de ellos. Pero cuando les acompañas al gabinete de salud laboral y allí un asesor o asesora les ex-

plica los riesgos a los que están expuestos, se lo toman mucho más en serio y se convencen de la necesidad de actuar”, afirma Mercedes Mariblanca.

Ese plus de credibilidad también es fundamental para actuar frente a las empresas. La incompreensión por parte de directivos y propietarios de los centros de trabajo es el caballo de batalla de los delegados y delegadas de prevención. “Cuando a la empresa le proponemos cambios, o le pedimos que haga mediciones, lo primero que te dicen es: ‘tú me quieres cerrar la empresa’, pero cuando ven que detrás de nosotros hay expertos que saben interpretar la normativa y que podemos exigirles que cumplan, ya la cosa cambia”, explica un delegado de los que ha participado en el estudio.

“Por regla general, la empresa intenta marearte –afirma Antonio Jesús Martínez–, poner en duda lo que decimos. Y en ese momento la intervención del gabinete y de los expertos del sindicato es fundamental”. Esa manera de actuar, con el respaldo del sindicato, ha calado y así lo explica una delegada. “La primera vez que fui a un comité de seguridad y salud se me comieron con patatas, ahora mismo cuando Comisiones se sienta, la gente se calla. Y para mí eso es importante”.

## Nuevas vías de acción

El asesoramiento también permite a los delegados adquirir conciencia de que existen distintas vías de acción: “Por ejemplo –afirma una delegada–, yo no tenía ni idea de que la metodología que utilizaba el servicio de prevención para la evaluación de riesgos no era la apropiada. No sabía que le podíamos pedir que utilizara otra, porque esa no respondía a unos determinados criterios. Para darme cuenta de eso yo he necesitado que me informaran desde el gabinete”.

El contacto con los gabinetes de salud laboral es también una vía de formación para los delegados: “Los cursos están bien –afirma Antonio Jesús Martínez–, pero cuando más aprendes es en contacto con las asesoras del gabinete. En las entrevistas y en las reuniones con ellas es cuando realmente notas que vas teniendo más recursos”.

El derecho que tienen los delegados de prevención a ser consultados antes de que se introduzcan cambios en la organización del trabajo supone, en opinión de los delegados, una ventaja respecto a la mera representación sindical: “Como delegada de prevención he podido acceder a una serie de información que como delegada sindical, a lo mejor, no hubiera podido. La empresa puede cambiar la organización del trabajo, pero siempre que no afecte a la salud de los trabajadores, con lo cual la consulta es preceptiva”.

# detrás, sientes que tienes las espaldas cubiertas”



Acudir a la Inspección de Trabajo es un recurso que los delegados de prevención utilizan habitualmente, pero que según ellos “hay que saber utilizar”. Entre los elementos que desde el sindicato se toman o se deben tomar en cuenta para asegurar al máximo el buen resultado de una denuncia, citan en primer lugar la coordinación sindical entre los gabinetes de salud laboral, las federaciones y los servicios de asesoramiento jurídico del sindicato. Otro elemento es que en el escrito de denuncia se incluyan asuntos únicos, aunque en la empresa existan muchos aspectos denunciables. Explican que si no se hace así, la Inspección suele dar más manga ancha a la empresa para que “vaya mejorando”.

## Actuamos como escudo y quitamiedos

Así es como definen muchos delegados y delegadas de prevención su acción con los trabajadores y trabajadoras: “Los trabajadores temen enfrentarse directamente a la empresa por miedo a represalias y en ese punto entramos nosotros, dando la cara por ellos”, explica Mercedes Mariablanca. El problema es que la implicación de los trabajadores es fundamental y sin embargo no es fácil: “Los trabajadores están asustados”, explica Antonio. En su empresa en estos momentos hay declarada una suspensión de pagos y saben que se van a anunciar despidos: “En esta situación es difícil convencerles de que su salud es lo primero, y que aun en esas condiciones es nuestro derecho y hay que luchar”.

## La relación con los servicios de prevención

Conseguir que los servicios de prevención sean imparciales y actúen únicamente desde criterios profesionales es una de las arduas tareas a las que se enfrentan los delegados: “Un técnico, una técnica que haga su trabajo y que sea imparcial, es esencial para que las cosas funcionen y fluyan”, afirman. Las dificultades son cotidianas: “Cuando tú le haces una pregunta un poco complicada al servicio de prevención ajeno –explica un delegado–, te da largas y lo consulta con la empresa. Su cliente es la empresa y sólo después de consultar con ella te dice algo a ti”.

**“Hemos conseguido cambiar muchísimo la forma de actuar del servicio de prevención”**

Sin embargo, también en la relación con los servicios de prevención se han obtenido logros: “Hemos conseguido cambiar la forma de actuar del servicio de prevención muchísimo, parece que la médico sólo estaba allí para prescribir medias a las enfermeras y ahora la hacemos presentar informes y resolver preguntas”, señala una delegada de prevención de un hospital.

En el mismo sentido otra delegada afirma que “efectivamente, el servicio de prevención tiene más cuidado a la hora de intentar darte esquinazo en algunas cosas o intentar engañarte, porque claro, ya, entre otras cosas, ve que no estás sola, ve que no eres una trabajadora normal, que detrás de ti hay un apoyo técnico”.

# Laurent Vogel: “El asesoramiento a los delegados de prevención es un problema estratégico”

BERTA CHULVI

**Vogel es director del Departamento de Salud Laboral y Seguridad del Instituto Sindical Europeo (ETUI) y una de las personas que cuenta con una visión de conjunto de la salud laboral en Europa. En su opinión, el asesoramiento a los delegados de prevención es un problema estratégico: “No basta con tener delegados si éstos no tienen acceso a una información o conocimiento sistemático sobre qué riesgos existen y qué prácticas de prevención son posibles”.**

## ¿Existen en Europa otras experiencias de asesoramiento similares a las de CCOO?

Sí, sí existen. Yo diría que en Europa podemos identificar, a riesgo de simplificar, tres estrategias para abordar el cambio de las condiciones de trabajo en materia de salud laboral. Estrategias que a veces conviven en un mismo país, si en ese territorio se dan culturas sindicales diferentes o realidades sectoriales distintas. La primera que podríamos identificar con la etiqueta de “movilización con conocimiento” es aquella en la que los expertos en salud laboral son también agentes sindicales. Es el modelo de los gabinetes de salud laboral de CCOO, que se encuentra también en Italia, donde hay una tradición muy importante en el sentido de disponer en el sindicato de expertos como médicos, químicos y, en menor medida, pero también, ergónomos.

Una segunda estrategia es la de la “delegación”: el sindicato delega en estructuras ajenas (mutuas, servicios de prevención, Administración Pública, etc.) los diagnósticos técnicos. Por ejemplo, este modelo se da en Alemania, donde muchos sindicatos recurren a las mutuas para los diagnósticos técnicos. Y en mi opinión no funciona bien, a pesar de que las mutuas en Alemania están mucho más coparticipadas por los trabajadores que en España, la mayoría de las veces su diagnóstico de los problemas no contempla las condiciones de trabajo en su globalidad. Por ejemplo, se actúa respecto a un problema ergonómico y se propone una solución técnica que no afecta a la organización del trabajo. Son mejoras aisladas que no promueven un cambio real en la actitud de los técnicos, que adolecen de falta de independencia y de una visión fragmentada.

Una tercera estrategia es la que podríamos etiquetar como “la denuncia desde afuera” y es la que consiste en la movilización sindical que pone toda la responsabilidad y capacidad de actuación en el tejado de la empresa y no entra a analizar cómo y qué está pasando. En algunos casos es totalmente necesario, porque en realidad estas tres estrategias no son excluyentes, pero una actuación tan reactiva, que no pone sobre la mesa posibles alternativas para la acción preventiva, no suele crear las condiciones de una dinámica de cambio.

## ¿Tienes conocimiento de experiencias sindicales donde exista una gran capacidad de movilización pero no se avance por la falta de ese asesoramiento?

Sí. Dinámicas como las que describes se ven todos los días en sectores como la construcción en países de Europa Oriental, donde existen exposiciones importantes a sustancias químicas



cas y sindicatos potentes, que son capaces de hacer grandes movilizaciones cuando se produce un accidente, no consiguen cambios en las condiciones de trabajo frente al riesgo químico porque no son capaces de plantear alternativas de sustitución de productos o cambios en la organización del trabajo. En esos países es donde se sigue cobrando un plus por peligrosidad a la vez que se hacen las denuncias, y donde no se genera una dinámica de cambio de las condiciones de trabajo.

## ¿En el modelo de “movilización con conocimiento” qué echas en falta?

No es un modelo mágico. Es un modelo costoso: el sindicato tiene que dedicar recursos que hagan posible un trabajo de socialización constante para que los asesores estén en contacto continuo con los delegados. Otro problema es que los sindicatos han dejado de ser atractivos para las personas competentes con sentido crítico, que hoy se sienten mucho más próximas a las organizaciones ambientalistas que a los sindicatos, y eso es fruto de una evolución social en la que el trabajo ha perdido centralidad como foco de interés para los jóvenes, pero también es responsabilidad de los sindicatos. Muchas veces no logramos visibilizar lo que hacemos y tampoco somos capaces de convencer a los jóvenes de que encontrarán en nosotros un lugar en el que poder trabajar por el cambio social.



# Planes de igualdad: avanzamos en la salud laboral con enfoque de género

MONTSE LÓPEZ Y BERTA CHULVI

**Las medidas preventivas con enfoque de género son también las grandes ausentes, pero los planes de igualdad firmados recientemente abren un nuevo camino para la acción sindical.**

Ya disponemos de datos epidemiológicos solventes para afirmar que una buena parte de los riesgos laborales afectan de manera distinta a hombres y mujeres. Tenemos ejemplos en todas las categorías de riesgos. Por ejemplo, en materia de riesgos psicosociales, la exposición al riesgo de la doble presencia (la necesidad de responder al mismo tiempo a las demandas del trabajo doméstico y del trabajo asalariado) es cinco veces superior entre las mujeres (26,32% de la población femenina asalariada) que entre los hombres (5,12%). Frente al riesgo químico encontramos diferencias en cuanto a las exposiciones y también en cuanto a los efectos: las mujeres se ven más afectadas que los hombres debido a diferencias fisiológicas, como un mayor contenido en grasa, o diferencias bioquímicas, vinculadas a procesos hormonales. En cuanto a las lesiones musculoesqueléticas, observamos también diferencias importantes: las lesiones en nuca y cuello son más frecuentes entre las mujeres, como también lo son las lesiones en las piernas.

En un camino en el que hay mucho por hacer, se abren nuevas posibilidades para la acción sindical con la redacción y aprobación de los planes de igualdad que son obligatorios en todas aquellas empresas con más de 250 personas empleadas. Los 10 planes de igualdad negociados y firmados desde la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo (FECOHT) apuntan ya las luces y las sombras de este camino. Las luces son las medidas de salud laboral que se están introduciendo. Como explica Rosalía Pascual, "en todos los planes exigimos un paquete de medidas de salud laboral, en un trabajo coordinado con la Secretaría de Salud Laboral". "Por ejemplo, en el firmado en Carrefour, NH Hoteles o Mercadona la primera medida que introdujimos fue exigir que se hiciera una revisión de la evaluación de riesgos con perspectiva de género. Las empresas nos dicen que ya lo tienen, pero nosotras decimos que no es cierto. Las compañías alegan que evalúan el puesto y que con eso es suficiente, y nosotras no lo aceptamos defendiendo que en un mismo puesto los riesgos son diferentes para hombres y mujeres".

Además se está tratando de introducir medidas mucho más concretas que afectan a áreas específicas de salud reproductiva y vigilancia de la salud, entre otras. "Por

ejemplo –afirma Rosalía–, estamos exigiendo que se cumpla la normativa y, efectivamente, que en hoteles exista una zona de descanso para embarazadas y lactantes diferente del comedor de personas. También estamos solicitando, en los planes de igualdad, que el personal de pisos que desarrolla su trabajo en las habitaciones que los hoteles reservan para fumadores, sean objeto de un plan de vigilancia específico para detectar los posibles efectos de estas exposiciones. Estamos actuando en muchos campos y la salud laboral de las mujeres es un tema prioritario en el que necesitamos formación y apoyo".



Las sombras son las enormes dificultades que tiene implantar la perspectiva de género en la acción sindical. Rosalía plantea que habrá problemas para hacer el seguimiento de los planes aprobados: "O formamos a los delegados de prevención en perspectiva de género o formamos a las secretarías de la mujer en salud laboral", señala. La necesidad de un trabajo coordinado es en su opinión una cuestión clave en estos momentos. "Yo creo que el sindicato todavía no se ha dado cuenta del potencial que tienen los planes de igualdad para cambiar las condiciones de trabajo: tocamos todos los palos, intervenimos en muchos más ámbitos que en la negociación colectiva, los planes se han de publicar en el BOE y son acuerdos firmes que incluyen medidas concretas y, además, en la fase de diagnóstico tenemos acceso a una información sobre cómo organiza el trabajo la empresa que es muy difícil de obtener por otras vías".

# Cambio de puesto: las empresas

La acción sindical es intensa y acaba casi siempre en la Inspección de Trabajo

L. PEINADO, A. RODRÍGUEZ Y A. GUTIÉRREZ\*

**La ley es de mínimos y éstos no se cumplen: las empresas eluden cambiar de puesto a los trabajadores a los que se les ha reconocido un daño para la salud y los representantes de los trabajadores tienen que centrar sus esfuerzos en cuestiones tan básicas como éstas. Con este panorama, ¿cómo hablar de concienciación y de cultura preventiva? La problemática está perfectamente identificada y lo paradójico es que luego las empresas acusan a los sindicatos de acudir a la Inspección como primera medida.**

César trabaja en una empresa multinacional española de materiales de construcción, en la especialidad de sistemas de conducción de aguas. Durante cuatro años y medio ha estado expuesto a un nivel de ruido superior a 85 decibelios. Debido a ello presenta hipoacusia neurosensorial bilateral. La empresa ha realizado los reconocimientos médicos y evaluado la exposición a ruido, reconociendo que en los puestos de trabajo que ha desempeñado se excede el nivel de ruido permitido. El sindicato, a través del delegado de prevención y del gabinete de salud laboral, ha solicitado la adaptación del puesto de trabajo y la declaración de enfermedad profesional. La respuesta de la empresa fue obviar nuestros requerimientos y comunicarle al trabajador que iba a ser despedido por ineptitud sobrevenida. El sindicato denunció directamente a la Inspección de Trabajo y se consiguió paralizar el despido y que el trabajador se reincorporara a otro puesto de trabajo compatible con su estado. Finalmente se le ha reconocido la enfermedad profesional.

Pero no todos los casos acaban en éxito. José es un trabajador de una empresa del metal. Presenta un menoscabo físico y funcional severo, estando limitado para la realización de actividades físicas que impliquen esfuerzos, posturas forzadas o bipedestación prolongada. En reiteradas ocasiones se solicitó a la dirección de la empresa la adaptación del puesto de trabajo por problemas de salud, haciendo ésta caso omiso a las reclamaciones hasta que el sindicato se vio obligado a denunciar a la Inspección de Trabajo. Como resultado de la actuación de la Inspección se consigue que el servicio de prevención realice un examen de salud, tal y como prescribe la ley, obteniendo como resultado un apto con limitaciones, en concreto se recomienda evitar la manipulación manual de cargas (más de 15 kilos) y posturas forzadas (esfuerzos repetidos de flexoextensión y rotación de la columna vertebral, cuello-espalda). Sin embargo, y pese a este informe, la empresa no asume su responsabilidad y mantiene al trabajador en su puesto, donde se ve obligado a manejar cargas superiores a 15 kilos de forma continuada. Esto supone un empeoramiento de su salud, viéndose obliga-

do o coger la baja de forma continuada y a mantener largos periodos de reposo. La empresa intentó eludir toda responsabilidad en el tema, incluso dejando de acudir a las citaciones de la Inspección de Trabajo, siendo sancionada por todo ello. En la actualidad, trabajador y sindicato están estudiando acudir al juzgado de lo social.

## En ocasiones, los cambios son pura pantomima

Aurora trabaja en una empresa de limpieza pública viaria. Ocupa el puesto de limpiadora viaria y padece fibromialgia. Tras pasar examen médico de la mutua, se recomienda un cambio de puesto de trabajo dado que las tareas propias de su puesto (exposición a temperaturas extremas, posturas forzadas, movimientos repetitivos y bipedestación) están perjudicando su salud, produciéndole diversas contracturas y dolencias que en ocasiones fueron consideradas como accidente de trabajo.

Sin embargo, la empresa no facilita este cambio, por lo que el sindicato se ve obligado a denunciar ante la Inspección de Trabajo. Ésta requiere a la empresa que realice el cambio de puesto de forma inmediata y que el nuevo puesto sea evaluado por el servicio de prevención, de forma que se controle que sus nuevas funciones no le generen más daño. La empresa procede al cambio de puesto de trabajo, dándose la paradoja de que en el nuevo se dan condiciones que empeoran su salud: entre sus nuevas ocupaciones se encuentra la de cargar y descargar un camión de, entre otras cosas, muebles y enseres, restos de poda, etc. Se vuelve a denunciar a la Inspección la mala fe del ayuntamiento que, lejos de mejorar las condiciones de trabajo de esta trabajadora, le asigna tareas más perjudiciales que le provocan nuevas dolencias y una nueva baja por múltiples contracturas. El servicio de prevención del ayuntamiento consiente esta situación.

Remedios tiene 49 años y trabaja en una empresa de limpieza subcontratada por una oficina bancaria. Está operada de la muñeca izquierda y en el Sistema Público de Salud se le ha practicado una artrodesis, que consiste en una osificación artificial en una articulación mediante cirugía que

# incumplen sistemáticamente la ley



deja sin movimiento dicha articulación. La artrodesis ha sido necesaria por las graves lesiones que le han producido los repetidos movimientos realizados a lo largo de su vida laboral como limpiadora. El sindicato ha reclamado un cambio de puesto o una adaptación del mismo. La trabajadora ha presentado el informe del médico de rehabilitación donde se explicaban las limitaciones funcionales de la trabajadora. La empresa lo único que ha considerado pertinente hacer es sustituir a Remedios en la limpieza de suelos, pero le sigue obligando a limpiar con una única mano, la derecha, el mobiliario de la oficina. En esa mano Remedios empieza ya a padecer dolores. La trabajadora solicitó un cambio al turno de mañana, del que ella formaba parte antes de ser operada de cáncer. En ese turno puede actuar como reponedora de papel higiénico, una tarea mucho más acorde a sus limitaciones, pero la empresa hace caso omiso y hoy por hoy, mientras el sindicato y la trabajadora estudian nuevas vías de acción, Remedios sigue limpiando: "Aparto los muebles con el culo o con la pierna", afirma impotente la trabajadora: "Tú me dirás dónde voy yo con 49 años", concluye.

## Y los logros nunca son definitivos

Juan es un trabajador contratado como soldador en una pequeña empresa donde se ve expuesto a diario a los humos de soldadura. En el año 2002 se empieza a encontrar mal y se le diagnostica a través del Sistema Público de Salud una neumonitis por soldadura. Ese mismo año el servicio de prevención de la empresa dictamina que se trata de un trabajador apto con limitaciones. La empresa asume su responsabilidad y le facilita el cambio de puesto de trabajo, evitando la realización de cualquier tipo de soldadura.

En 2009, el médico del servicio de prevención es sustituido y el nuevo facultativo concluye que este trabajador es apto, obviando las limitaciones. A esta situación se suma una reestructuración en la dirección de la empresa, por lo que el trabajador vuelve a ocupar su anterior puesto realizando trabajos de soldadura. Esto supone un grave empeoramiento de su salud: actualmente presenta enfermedad profesional denominada "fiebre de los metales", cuyo reconocimiento se está tramitando, y una hiperactividad bronquial que le impide llevar una vida normal. Además se le reconoce una incapacidad total para su profesión habitual. En estos momentos, el caso se encuentra denunciado ante la Inspección de Trabajo: en dicha denuncia se solicita el recargo de prestaciones a la empresa por falta de medidas preventivas y se plantea la posibilidad de solicitar este mismo recargo de prestaciones a la sociedad de prevención.

Estos son algunos casos, pero hay muchos más, tanto en la Comunidad de Madrid como en el resto de España. Como señala Carmelo Plaza, secretario de Salud Laboral de CCOO-Madrid, "la Ley de Prevención de Riesgos es papel mojado para muchas empresas que la incumplen sistemáticamente, haciendo más necesaria la perseverancia de los delegados de prevención en la defensa de la salud y la exigencia a la Administración de velar por el cumplimiento de la ley".

\* Leonor Peinado, Azucena Rodríguez y Auxi Gutiérrez son técnicas de la Secretaría de Salud Laboral de CCOO-Madrid.

Pedro J. Linares

# ¿Hacia dónde deben caminar las mutuas?

PEDRO J. LINARES\*

**La democratización de las mutuas, entidades centenarias y anacrónicas para su rol actual, pasa ineludiblemente porque los trabajadores y trabajadoras a los que afectan, tengan voz para elegir a la mutua que preste el servicio y voto (por medio de sus representantes) en la dirección de las mismas.**

El modelo mutual español, que atiende los daños del trabajo, es único en su género: gestión de dinero y prestaciones públicas por intereses privados; competencia para asociar empresas, aun cuando se ofrecen prestaciones y servicios homologados; gobierno de los empresarios sin participación de los trabajadores; asunción de otras prestaciones del sistema de bienestar de Seguridad Social ajenas a la salud laboral.

¿Es útil para el siglo XXI este modelo mutualista ideado el siglo pasado?, en aquel tiempo no existía la Seguridad Social como hoy la conocemos, se intentaba repercutir objetivamente en los empleadores la responsabilidad por los daños ocasionados en el trabajo y no se consideraba otra dirección que la patronal. Hoy ya tenemos un sistema público de Seguridad Social y un Sistema Nacional de Salud financiados en gran parte por impuestos. Existen sindicatos libres y representativos en el Estado social de derecho, donde se reconoce su participación en todo lo que tiene que ver con la protección social y ello refrendado constitucionalmente.

Pero las mutuas funcionan como si nada hubiera cambiado. Se refuerza el papel de los empresarios en la gestión "privada" de recursos públicos, dando escasa o nula participación a quienes son los destinatarios de sus prestaciones y que contribuyen con su salario diferido a la provisión de las cuotas de Seguridad Social.

Las mutuas actúan ante estados de necesidad de personas que temporal o definitivamente se ven privadas de su salud y los ingresos fruto del trabajo. Por tanto es un tema suficientemente sensible como para que no lo gestionen intereses privados y de parte –empresarial– exclusivamente. De ahí que una de las mayores controversias surge en la implicación de las mutuas en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes. Desde 1995, intentando reducir el gasto de esta prestación, se permitió a las mutuas la asunción de funciones en la gestión y el control de la incapacidad temporal por causa no laboral para trabajadores por cuenta ajena, siempre que optase por ello el empleador, aunque preceptivamente debiese solicitar informe no vinculante de la representación de los trabajadores. El tiempo ha demostrado que no se han producido los supuestos ahorros y mejoras de gestión por las mutuas; por el contrario, a las mutuas se les ha permitido desarrollar actuaciones que han invadido o lesionado derechos transcendentales para la intimidad de los

trabajadores, y que chocan con la competencia de los médicos del sistema público de salud. La denuncia de esta casuística ha sido ampliamente denunciada por Comisiones Obreras, al tiempo que hemos exigido que se le retirara a las mutuas esta competencia, de la que se ocupa la Seguridad Social y el sistema público de salud.

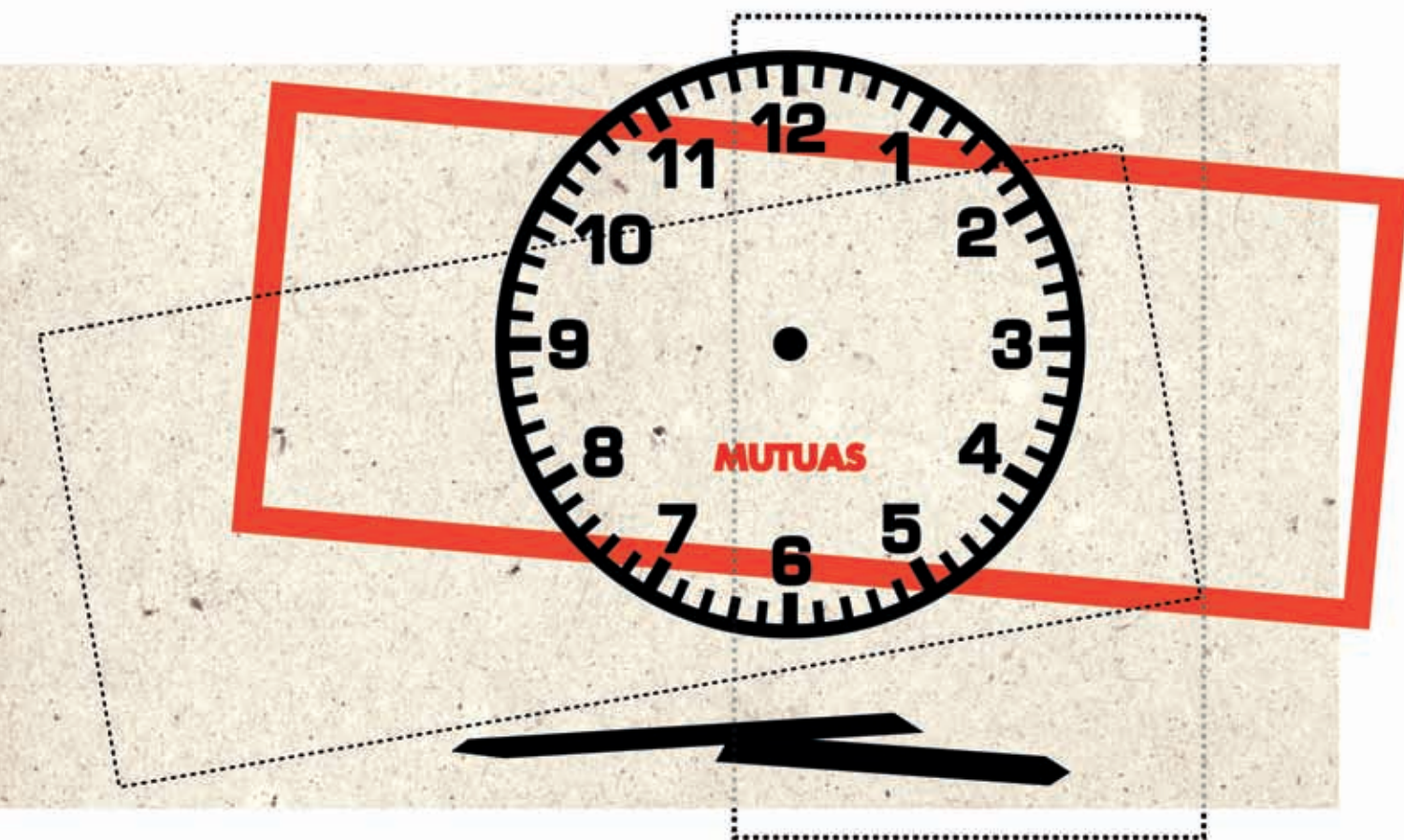
## Algunas preocupaciones del presente

Asistimos a una fuerte ofensiva empresarial que solicita una rebaja de cuotas por contingencia profesional, bajo el argumento falaz de la existencia de un excedente económico en la gestión de esta contingencia. Proponemos que mientras no se responda a la totalidad de los daños que sufren los trabajadores, como las enfermedades profesionales, no es procedente ningún debate sobre reducción de cuotas. No se pueden mermar recursos sin que se haya dotado de calidad a la función social de la atención y prestación económica tras el daño derivado del trabajo.

Obviamente, la participación de los representantes de los trabajadores en las mutuas, en un modelo de gestión participada y democrática, en el que debería estar la Administración de Seguridad Social con intervención previa a la toma de decisiones, es una necesidad perentoria del diálogo social. Pero esa presencia sindical en los órganos de dirección de las mutuas no tiene otro sentido ni finalidad que la de ser útil para mejorar el funcionamiento general de las mutuas, sus servicios y prestaciones, asegurar que no quedan daños de origen laboral sin cubrir y que los recursos económicos se gestionan de manera eficaz y transparente. Si es para legitimar de manera acrítica lo que vienen haciendo hasta ahora, que no se cuente con nosotros. Las enfermedades profesionales no se reconocen, ni atienden ni registran; no es creíble el número de las mismas registrado oficialmente; de lo que se deduce que sus costes se están derivando al sistema público de salud y a las prestaciones generales de la Seguridad Social.

La codecisión preceptiva y vinculante en el seno de las empresas para la elección de la mutua que ha de prestar el servicio y la evaluación coparticipada del mismo son un paso imprescindible para que las mutuas esmeren la calidad del servicio que prestan en un mercado competitivo por la captación de empresas asociadas. Siendo partidarios, como somos, de limitar al máximo el cambio de mutua si no es por razones justificadas y por acuerdo entre empresarios y traba-


## La necesidad de superar un modelo obsoleto



jadores. La competencia entre mutuas no tiene sentido en cuanto que son entidades colaboradoras de la Seguridad Social y, al igual que las distintas delegaciones de ésta no compiten entre ellas por captar afiliados, no deberían hacerlo tampoco las mutuas.

Igualmente consideramos conveniente que en todas las entidades colaboradoras se cree la figura del defensor del usuario que, como intermediario, sea capaz de defender a la parte más débil del sistema, con criterios de justicia y equidad. La figura se ha de acompañar necesariamente por la carta de derechos y deberes de los usuarios de las mutuas, elaborada con la participación y el consenso de los implicados.

Mención aparte merecen las actividades de prevención de riesgos laborales que han ido siendo abandonadas por las mutuas debido a la presión de los servicios de prevención ajenos y a la política seguida desde la Seguridad Social, que de manera paradójica les impide hacer las actividades que tienen sentido y plena justificación y les adjudica otras (desempleo de los autónomos) que nada tienen que ver con sus competencias, capacidades ni sentido de ser. Cierto es que no se puede defender un modelo en el que se usen los fondos públicos para beneficiar la

fidelización de grandes empresas, utilizando la prevención como prebenda; no obstante, la función colaboradora de las mutuas exige poner en relación los conocimientos de la función reparadora con los de la prevención, cierre obligado de un círculo (prevención evita reparación). Hay opciones y formas de hacerlo sin incurrir en malas praxis ni competencia desleal con las empresas de servicios de prevención. Así, facilitando el asesoramiento para microempresas, sin que el mismo sustituya las obligaciones y responsabilidades legales del empresario derivadas de la actividad preventiva, incluida la modalidad de prevención por la que éste opte. De este modo se pueden impulsar campañas de carácter general, investigaciones específicas, estudios epidemiológicos de área geográfica o sector y/o en sectores con altos índices de siniestralidad. Toda inversión en prevención repercute indudablemente en la mejora de las condiciones de trabajo y en la disminución de los costes asociados a los daños en la salud y no se pueden desaprovechar los bagajes de años de prácticas preventivas, la cercanía y conocimiento de las empresas y la red de centros y personal capacitado que sería muy útil para seguir impulsando la prevención en las empresas que hoy más la necesitan. 

\* Pedro J. Linares es secretario confederal de Salud Laboral de CCOO.

# Recursos

**Los delitos contra la vida y la salud de los trabajadores desde la perspectiva del derecho penal.** Desde 1998, CCOO de Madrid ha participado en más de 200 procesos, que han dado lugar a 37 juicios, en los que se han producido 86 condenas con 101,5 años de prisión. El estudio *Los delitos contra la vida y la salud de los trabajadores*, realizado por Antonio García y Alejandro Domínguez, recoge la historia de esta lucha y se puede descargar de la web de ISTAS.

**Nuevas secciones de riesgo químico, movilidad e investigación en la web de ISTAS.** Para facilitar la visibilidad de los contenidos relativos a distintas áreas de interés, ISTAS ha puesto en marcha en su web tres secciones que funcionan con portadas autónomas: riesgo químico ([riesgoquimico.istas.net](http://riesgoquimico.istas.net)), movilidad ([movilidad.istas.net](http://movilidad.istas.net)) e investigación ([investigacion.istas.net](http://investigacion.istas.net)). En 2011 se pondrán en marcha las secciones de riesgos psicosociales, empleos verdes y formación.

**Informe de resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo.** La European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions acaba de publicar los resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, realizada en 2010. Esta institución realiza una encuesta similar cada cinco años desde 1990. ISTAS ha traducido el informe para ponerlo a disposición de los internautas hispanohablantes y se encuentra en su web.

**El INSHT publicó su Informe de la Seguridad y Salud Laboral 2009.** El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ha presentado su informe de seguridad y salud de 2009. Detalla las principales actividades desarrolladas durante el año 2008 por las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Prevención: la Inspección de Trabajo, la Fiscalía Especial, las comunidades autónomas, la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Por otro lado, profundiza en las condiciones de trabajo de determinados colectivos. Se puede consultar en la web del Instituto y en la biblioteca virtual de ISTAS.

**Monografía sobre los agentes químicos en el ámbito sanitario.** La Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, el Instituto de Salud Carlos III y el

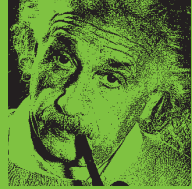


Ministerio de Ciencia e Innovación han publicado una monografía sobre los agentes químicos en el entorno sanitario. Se revisan los principales agentes químicos presentes en el ámbito sanitario, así como las medidas preventivas que se muestran más eficaces en la actualidad para evitar los riesgos asociados a esta exposición.

**Diagnóstico de la gestión preventiva en los centros de atención a personas con discapacidad.** La Federación de Enseñanza de CCOO publica el estudio *Diagnóstico de la gestión preventiva en los centros de atención a personas con discapacidad*. Este estudio refleja la forma en que los centros de atención a personas con discapacidad gestionan la prevención de riesgos laborales. Junto al diagnóstico se presenta, además, un Manual de Propuestas de Mejora. Ambos documentos se pueden descargar en la web de ISTAS.

**CCOO-Euskadi edita un material informativo sobre la silicosis.** Los datos epidemiológicos muestran un incremento en los casos de silicosis en fundiciones, marmolerías, prefabricados de hormigón y construcción. Por ello, CCOO-Euskadi ha lanzado una campaña informativa con materiales que se puede consultar en la biblioteca virtual de ISTAS.

**Contaminación atmosférica y salud.** DKV Seguros dedica el segundo número de su colección "Observatorio de salud y medio ambiente" al tema de contaminación atmosférica. La publicación ha sido realizada en colaboración con la Fundación Ecología y Desarrollo y contiene artículos de Ferrán Ballester, Elena Boldo, Julio Díaz, Cristina Linares y Xavier Querol. Está disponible en la biblioteca virtual de ISTAS.



# porEvidencia

Actualidad científica

**Un empleo de mala calidad puede llegar a ser peor para la salud mental que estar en paro.** Investigadores australianos, tras analizar los datos de más de 7.000 personas en edad de trabajar, encontraron que la salud mental de las personas con trabajos mal pagados, con poco respaldo o de corta duración podía ser tan mala o incluso peor que la de los que estaban desempleados. Las personas que tenían los trabajos de peor calidad experimentaban un mayor deterioro de la salud mental con el tiempo. Los investigadores encontraron una relación directa entre el número de condiciones laborales poco favorables y la salud mental, ya que cada aspecto laboral negativo adicional implicaba una reducción de la puntuación de salud mental de la persona. Según el estudio, publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*, encontrar un puesto de trabajo de alta calidad después de estar en paro mejoraba la salud mental en una media de tres puntos, pero un trabajo de mala calidad conducía a un deterioro de la salud mental de 5,6 puntos.

**El trabajo nocturno podría incrementar el riesgo de diabetes.** La exposición nocturna al resplandor de la luz artificial puede reducir la calidad del sueño e incrementar el riesgo de hipertensión y de diabetes, según un estudio publicado en la revista *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* el pasado mes de enero. Las 116 personas participantes en el estudio fueron expuestas a una iluminación intensa o tenue 8 horas antes de irse a dormir durante 5 días, siendo sometidas a análisis de sangre cada 30-60 minutos. De este modo se comprobó que la exposición a la luz intensa reducía la producción de melatonina, la hormona que regula el ciclo vigilia-sueño. Los genes del receptor de melatonina se relacionan con la diabetes tipo 2, por lo que, según los autores, estos hallazgos podrían justificar una mayor incidencia de diabetes en los trabajadores expuestos a luz artificial durante el turno de noche a lo largo de muchos años.

**Los trabajadores retienen más la formación práctica que la que reciben a través de folletos o conferencias.** La formación práctica resulta muy eficaz para promover la seguridad en puestos peligrosos, según un estudio realizado sobre unos 25.000 trabajadores de 113 países publicado en la revista *Journal of Applied Psychology*. En los trabajos de mayor riesgo, la formación práctica basada en la interactividad mediante simulaciones o modelos de comportamiento resultaba mucho más efectiva que

la basada en lecturas, vídeos o exposiciones. En los trabajos menos peligrosos, sin embargo, ocurría justamente lo contrario.

**Trabajar al aire libre reduce el riesgo de enfermedad de Parkinson.** Investigadores daneses y estadounidenses acaban de publicar en la revista *Occupational Environment Medicine* (2011;68:273-278) un estudio según el cual los trabajadores al aire libre tendrían un menor riesgo de Parkinson, debido seguramente al efecto de la luz solar en la estimulación de producción de vitamina D, cuyo déficit se relaciona con enfermedades neurodegenerativas. La investigación se ha llevado a cabo sobre 3.819 hombres diagnosticados de enfermedad de Parkinson, encontrándose una asociación inversa entre dicho diagnóstico y el tiempo trabajado al aire libre.

**Las mujeres llevan peor que los hombres lo de recibir llamadas de trabajo fuera del horario laboral.** Investigadores de Toronto, utilizando datos de más de 1.000 trabajadores estadounidenses, detectan diferencias de género en la reacción emocional de hombres y mujeres frente a los mensajes procedentes del trabajo después del horario normal de oficina. Según el estudio, publicado en la edición de marzo de la revista *Journal of Health and Social Behavior*, los hombres se angustiaban mucho menos que las mujeres por el contacto frecuente con el trabajo a través del teléfono, correo electrónico o mensajes de texto, mientras que las mujeres solían sentirse más culpables y más angustiadas psicológicamente por la intrusión del trabajo en la vida familiar.

**El ruido incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular.** Hasta ahora, la relación entre exposición crónica a ruido y enfermedad coronaria no era del todo consistente por la debilidad de los estudios realizados. Investigadores canadienses acaban de publicar un nuevo estudio en el que, comparando personas expuestas reiteradamente a ruido laboral con personas no expuestas, se detecta un incremento de la prevalencia de angina de pecho, infarto de miocardio, enfermedad coronaria e hipertensión diastólica del orden de 2-3 veces mayor en los expuestos, observándose además una clara asociación dosis-respuesta. Sin embargo, no se encontró un incremento significativo de los lípidos de la sangre en relación con la exposición al ruido. El estudio ha sido publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*.