

Efiquidad

¡Baciyelmo! terció Sancho Panza y con ello zanjó la disputa entre el barbero y Don Quijote sobre si lo que su señor llevaba por casco era una bacía de afeitarse o el famoso yelmo de Mambrino. Y se quedó tan pancho. Siglos más tarde, con piruetas lingüísticas del mismo estilo, algún escudero eurócrata puso en circulación lo de *flexicurity*. Y también se quedó a gusto. De paso puso a los servicios de traducción en el brete de si flexiseguridad o flexiguridad

Por estos pagos de nuestra crítica actualidad económica, los hay que quisieran hacer un uso creativo de la gramática en el marco del diálogo social pero andan escasos de imaginación. ¿Qué palabra inventar para referirse al despido libre sin que se note? Seguro que lo de Damoclemplo no les parecerá muy afortunado

Hablemos, pues, de neologismos. Ya que esta revista es un poco baciyélmica –la misma cabecera nos delata– hemos querido hacer honor a nuestras señas de identidad con una aportación que luce como titular de esta contraportada. Efiquidad: eficiencia + equidad. Un término que ofrecemos amable y desinteresadamente a nuestros particulares sanchopanzas frustrados como contrapunto a otro de sus fracasados intentos neologísticos: ¿privasalud? ¿negociencia? ¿corrupmutua? ¿policimedicina?



Efectivamente, parece que los ideólogos de la patronal no consiguen un disfraz amable para sus propuestas de privatización descarada de las Mutuas, a las que siguen considerando entidades de negocio genuinamente patronales y con ánimo de lucro y para las que reivindican un marco de liberalización radical que incluya la discrecionalidad en el control de las bajas o la declaración de contingencias. Han llegado a argumentar que lo contrario podría dar lugar a un riesgo de sobredeclaración (sic) de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. ¿Quién dijo que andaban escasos de imaginación?

Una y otra vez repiten la vieja cantinela que equipara eficiencia y privatización, sin enterarse de que es un mantra ya caduco. ¿O es que el despilfarro irresponsable que ha sumido al mundo en esta crisis ha venido de un sistema público ineficiente? No deja de sorprender, por otra parte, que en la peculiar hoja de ruta patronal para mejorar la eficiencia de las mutuas no figure la lucha contra la corrupción. Será la moda *Gürtelcamps*.

Al otro lado del Atlántico, por estas mismas fechas, Barak Obama está tratando de convencer a los norteamericanos de que es socialmente inadmisibile que la mejor medicina del mundo deje sin asistencia a 47 millones de ciudadanos. En frente tiene a quienes defienden –y lo hacen con uñas, dientes y millones de dólares– la eficiencia sin equidad, es decir, el negocio por encima de los derechos.

Adivinen con quién se alinearía la CEOE en el debate estadounidense.

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas



**La "obediencia debida"
tampoco exime del cumplimiento de la Ley**

**Condena a 4 directivos de Unión Naval de Levante
a 14 meses de cárcel**

porExperiencia



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

Tablón

Los ministros de Trabajo respaldan la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo

Los ministros de Trabajo de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, España, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela se reunieron el pasado septiembre en Lisboa para preparar la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. En dicha reunión aprobaron dar su respaldo a la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013. La estrategia ha sido elaborada por un equipo de expertos coordinados por el Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y CCOO e ISTAS han tenido un activo papel en su elaboración, en total implicación con la Central Sindical de las Américas (CSA). El texto íntegro de la estrategia se puede consultar en www.istas.net

¿Cómo deben actuar los delegados y delegadas de prevención ante la gripe A?

La participación de los trabajadores en todas las medidas de salud laboral que se adopten en las empresas para prevenir la extensión de la pandemia de Gripe A es fundamental. Por eso la Secretaria de Salud Laboral de CCOO, con la colaboración de ISTAS, ha elaborado una Guía de orientación para la participación sindical en elaboración de planes de prevención frente a la pande-

mia. Como ha explicado el secretario de Salud Laboral de la Confederación de CCOO, Pedro J. Linares, "los planes no han de encaminarse únicamente a mantener actividad económica, sino que han de poner por delante la salud de los trabajadores y trabajadoras". La guía está disponible en www.istas.net. En la web se accede también a la Guía que el Ministerio de Sanidad ha preparado para orientar a las empresas en la elaboración de planes preventivos.

Participa en la evaluación de pEX y comenta sus artículos.

Por experiencia ha remodelado su página web para permitir una mayor participación de sus lectores y lectoras. A partir de ahora podrás enviar comentarios a los artículos que publicamos y encontrarás una nueva sección -Revistero por temas- en la que hemos agrupado los artículos publicados a lo largo de los 46 números de la revista. Te invitamos además a participar en una encuesta de evaluación que acabamos de poner en marcha. Con aquellos lectores y lectoras que realicen una evaluación más elaborada e interesante crearemos a partir del próximo mes de enero un panel que nos servirá como pulsómetro de opinión con los agentes de cambio de la salud laboral en España. Si quieres estar cerca de nosotros, evalúanos y contaremos contigo en un futuro.

Los daños del trabajo sobre la salud en las estadísticas oficiales

Seguimos con una tendencia muy similar a la observada en el análisis del primer trimestre del año (enero-marzo de 2009) que comentábamos en el número anterior. Se observa una disminución generalizada de los accidentes de trabajo con baja, en todos los niveles de gravedad, tanto los producidos en jornada como los in itinere, aunque en esta última categoría el descenso resulta algo menos marcado respecto a las cifras del mismo periodo en el año anterior. La reducción en accidentes mortales es también algo menor que en el resto de categorías de gravedad, pero igualmente muy importante. Por su parte, las enfermedades profesionales también continúan la tendencia ya descrita en nuestro anterior Tablón, pero el descenso es todavía más marcado respecto al año anterior; especialmente en los procesos que producen baja laboral, mientras que apenas se producen variaciones en el reconocimiento de los procesos sin baja.

Enero-Junio 2009

Accidentes de trabajo con baja	Total registrados	Variación año anterior	Enfermedades profesionales (partes comunicados)	Total registrados	Variación año anterior
En jornada de trabajo			Hombres		
Leves	298.127	-33%	Con baja	2.941	-26%
Graves	2.606	-33%	Sin baja	2.323	0%
Mortales	296	-32%	Total	5.264	-16%
Total	301.029	-33%	Mujeres		
In itinere			Con baja	2.476	-21%
Leves	37.161	-23%	Sin baja	1.449	+3%
Graves	650	-25%	Total	2.046	-7%
Mortales	104	-20%	Total	3.925	-13%
Total	37.915	-23%			
Total	338.944	-32%			

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



Sumario

n°46
octubre
2009

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 citas el origen.

porExperiencia Revista de Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO.
www.porexperiencia.com

Dirección: Fernando Rodrigo

Redacción: Berta Chulvi, Ariadna Font, Rafa Gadea, Ariadna Galtés, Ana García, Clara Llorens, Ximo Massot, Salvador Moncada, Neus Moreno.

Suscripciones: Lourdes Larripa
C/ General Cabrera, 21
28020 Madrid
istas@istas.ccoo.es

Portada y diseño: Antonio Solaz
Maquetación: Xusa Beltrán
Imprime: Paralelo Edición, S.A.
Depósito Legal: V-1533-1998

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

Colaboran: ■ Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales
■ SGS Tecnos S.A.
■ Unión de Mutuas

Web: www.istas.ccoo.es



2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 Una mirada a la gripe A desde la Salud Pública.
Entrevista al epidemiólogo Andreu Segura.

6 Dinamarca da un paso a delante.
Indemnizaciones por cáncer de mama de origen laboral.

8 Opinión

8 Sentencia sobre amianto con penas de prisión.

9-16 Dossier: Trabajo a turnos

10 Se incrementa un 40% el riesgo de padecer enfermedades coronarias.

12 El trabajo a turnos rompe con la concepción del ser humano como ser social.

14 Los turnos son matadores.
Los trabajadores denuncian prácticas empresariales de riesgo.

16 La negociación colectiva en el trabajo a turnos.
La experiencia sindical ofrece pautas de actuación.

17-19 Acción sindical

17 Había mucho más ruido.
Los delegados de prevención consiguen repetir las mediciones.

18 La prevención de riesgos psicosociales, una realidad.
Una encuesta muestra la implantación del COPSOQ_ISTAS21.

20-21 Informe

20 ¿Qué hace a los delegados de prevención más efectivos?
Un informe europeo analiza los factores que condicionan las actuaciones de los delegados y delegadas.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

Andreu Segura, Una mirada a la gripe A

RAFA GADEA Y M^aJOSÉ LÓPEZ

Andreu Segura es un reconocido epidemiólogo. Director del Área de Salud Pública del Instituto de Estudios de Salud de la Generalitat de Cataluña, es también profesor de Salud Pública en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona y presidente Sociedad Española de Salud Pública y Administración Pública. Ante la avalancha de información y las controversias generadas por la sobreactuación ante la Gripe A hemos pedido la opinión de un experto.

¿Cree que está justificada la alarma social generada ante la gripe A?

No conozco estudios que cuantifiquen la evolución de la percepción que la población tiene de la situación, pero algunas reacciones que ya se han producido, como el abandono masivo de una escuela en Figueras, indican que el riesgo de alarma es notable. Una alarma que nunca es conveniente porque fomenta respuestas inadecuadas. Es fácil que se produzcan respuestas como éstas cuando los medios de comunicación social dan cuenta, una a una, de las defunciones atribuibles a la gripe. Ésta información no facilita hacerse cargo del impacto real de la epidemia, porque la frecuencia de fallecimientos durante una temporada gripal habitual es mucho mayor que la que hasta ahora ha ocasionado la gripe pandémica. Los medios de comunicación tienen su responsabilidad, pero también la tenemos los sanitarios y nuestras instituciones, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) a las administraciones nacionales.

¿Cómo explica la actuación de la OMS?

Según declaraciones de la secretaria general, la actitud que persigue la OMS es que estemos preparados para lo peor y si finalmente lo peor no llega mejor para todos. Lo que estaría bien si esta preparación no comportara efectos adversos e indeseables graves, que pueden llegar a provocar más perjuicios que los atribuibles a la epidemia.

¿Y qué efectos negativos tiene sobredimensionar un problema?

Una respuesta preventiva frente a un problema de salud no es gratis y por tanto es necesario que esas medidas sean proporcionales a la envergadura del problema. Sin embargo, para los responsables políticos es muy difícil prescindir del recurso a una medicación que, si bien utilizada masivamente no sirve de mucho, en algunos casos puede que sí sea útil. Es decir, sabemos que los antivirales conocidos, como el Oseltamivir, tienen un efecto limitado, pero es muy probable que la opinión pública condene al gobierno que no haya comprado antivirales. Lo cual es una barbaridad. Porque, además, sabemos que los

efectos indeseables son bastante frecuentes, bastante molestos y, en algunos casos, graves.

¿Y respecto a la vacuna? ¿Qué opina?

En general, con las vacunas hay que ser muy estricto porque se administran a personas sanas y por tanto hemos de estar seguros de que el beneficio que vamos a obtener es mucho mayor que los riesgos. Respecto a la vacuna que se está probando para la gripe A, no podemos pensar que sea una panacea, porque las vacunas para la gripe estacional tienen una eficacia parcial. Tampoco sabemos cuál es la capacidad real de aprovisionamiento. Por suerte, sabemos que en el hemisferio Sur han pasado la gripe pandémica sin vacuna y los niveles de mortalidad no han superado los de la gripe estacional.

¿Se está comprometiendo un gasto innecesario?

Más que innecesario es que lo que cuesta lo detraeremos de otros gastos que seguramente son más convenientes. Lo que ocurre por desgracia a menudo en el ámbito de la sanidad. Algunos pensamos que el coste de oportunidad de decisiones como la inclusión de la vacuna del papiloma es demasiado alto. O, desde luego, con muchas otras prácticas de prevención clínica que son poco eficientes y equitativas. Claro que quienes producen las vacunas han llevado a cabo una notable inversión de la que esperan beneficios. Pero los intereses, muchas veces legítimos, de unos no tienen que condicionar las decisiones de los responsables sanitarios ni de los profesionales, en el sentido de distorsionar las prioridades y la pertinencia de las intervenciones sanitarias.

El Ministerio ha elaborado una serie de protocolos dirigidos a distintos colectivos, y entre ellos a las empresas ¿Cómo valora esta iniciativa?

Los planes de emergencia y de orientación son una buena idea pero no garantizan por sí mismos que se haga un buen uso de ellos. Es positivo difundir información general y direcciones y teléfonos de contacto. Pero es más importante desarrollar una cultura preventiva general que, en nuestro país, es manifiestamente mejorable, de ma-

desde la Salud Pública



En el hemisferio Sur han pasado la gripe pandémica sin vacuna y los niveles de mortalidad no han superado los de la gripe estacional

nera que en las empresas haya un trabajo continuado de prevención, lo que facilita que la reacción ante una alerta sea proporcionada y adecuada. Los simulacros de evacuación, por ejemplo, son raros y se acostumbran a vivir como situaciones más o menos ridículas. Esta situación se ha dicho que podría tener el valor de un simulacro y servir de entrenamiento. Pero me temo que con tanto ruido como se está produciendo, la percepción de la población sea similar a la que tendría un niño en la cama que ve como su papá le desea las buenas noches diciéndole que no se preocupe, que no pasa nada, pero lo hace protegido con una mascarilla.

Han aparecido noticias en la prensa de consultoras que afirman que “sólo” el 70% de las empresas dispone de un plan contra la gripe A, seguramente para ofrecer a continuación sus servicios...

Bueno, es una oportunidad de negocio. Otras ofrecen diagnósticos rápidos que por lo que se sabe no son muy precisos. Disponer de un plan contra la gripe puede estar bien, pero es mucho más importante disponer de planes contra incendios, de servicios de prevención, llevar a cabo la evaluación de riesgos, etc.

Hay informaciones que hacen previsiones del tipo: “Es posible que más del 50% de la plantilla de una empresa se vea afectada”.

Es posible pero muy improbable. Lo razonable es esperar una tasa de ataque global del 5 al 10% de casos clínicos,

que es la que se acostumbra a presentar en la gripe estacional. Tal vez un poco más elevada, aunque dada la sensibilidad y el miedo, lo más temible es que los servicios sanitarios se colapsen debido a demandas de atención inadecuadas, por síndromes catarrales o similares. Pero estas proporciones pueden ser muy altas en empresas muy pequeñas en las que no es raro que en una temporada gripal coincidan muchos afectados. No me parece probable que empresas en las que se haya afectado el 15% o el 20% —uno de cada cinco—se continúe difundiendo la infección.

¿Recomienda la vacunación preventiva de la plantilla de una empresa?

Depende, pero en general diría no. En primer lugar porque me temo que dada la premura existente se va autorizar la vacuna con las pruebas mínimas. Lo cual no va a darnos una información óptima sobre sus efectos protectores y su seguridad. Es razonable optar por la vacunación en aquellos casos en los que los beneficios son muy claros. Aplicaría criterios utilitaristas pensando en la población en general. Hay grupos clave para el funcionamiento del sistema: los sanitarios, los conductores de transporte públicos, y en general, los servicios públicos esenciales.

¿Es importante combatir el presentismo?

Desde luego. Hemos de desmedicalizar las políticas de promoción de la salud porque la salud depende mucho más de lo que nos creemos de la forma en que se organiza nuestra sociedad. Cambiar la cultura de las empresas que obligan, explícita o implícitamente a sus empleados, a ir trabajar estando enfermo, es fundamental. Lo que está claro es que, aunque el contagio se puede producir antes de que se manifiesten los síntomas, tanto frente a la Gripe A como frente a otro tipo de enfermedades, es fundamental que los enfermos tengan el derecho a recuperarse en condiciones. Se dice que una gripe dura siete días con tratamiento y una semana sin él. El reposo hasta la recuperación puede ser conveniente. Además un enfermo de gripe puede contagiarla mientras tiene síntomas. Incluso desde el punto de vista sanitario se recomienda que no se acuda al médico, ni sobre todo a urgencias, a no ser que la gravedad de la situación lo justifique. Hay que recurrir a la consulta telefónica o domiciliaria siempre que sea posible. Porque un enfermo de gripe en un centro sanitario puede contagiar a otros usuarios, algunos de los cuales pueden padecer enfermedades crónicas que les hagan más vulnerables a las complicaciones de la gripe.



Dinamarca da un paso adelante

Indemnizaciones por cáncer de mama de origen laboral

BERTA CHULVI Y NEUS MORENO

El National Board Industrial Injuries de Dinamarca equivalente danés a nuestro Instituto Nacional de la Seguridad Social ha iniciado una política sin precedentes de compensaciones a mujeres que padecen cáncer de mama después de haber trabajado a turnos que implicaban nocturnidad.

Se estima que cada año en el mundo se producen un millón de nuevos cánceres de mama, que representan el 25% de todos los cánceres que sufren las mujeres. Se trata de la causa de muerte más frecuente en mujeres de edades comprendidas entre 40 y 55 años. Este tipo de tumores está fuertemente relacionado con el estilo de vida occidental pero hasta hace poco no se habían identificado factores de riesgo concretos vinculados a la actividad laboral.

La situación cambia cuando en abril de 2008 la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) declara el trabajo a turnos con nocturnidad como un agente cancerígeno de nivel 2A, es decir, probable cancerígeno en humanos. A partir de ese momento, colectivos de mujeres que trabajan a turnos con nocturnidad son identificados como grupos de riesgo, pero, desgraciadamente, esto no significa lo mismo en las diferentes latitudes. Frente a una situación como la de España, donde el reconocimiento de las enfermedades profesionales es una lucha agotadora, la Administración danesa reconoció en 2008 el derecho a indemnización de 38 trabajadoras con cáncer de mama que habían trabajado a turnos con nocturnidad más de 20 años y que no presentaban ningún otro factor de riesgo. En lo que va de año, de las 45 demandas interpuestas la Seguridad Social danesa ha reconocido 17 casos más.

Johnni Hansen, especialista en cáncer ocupacional del Institute of Cancer Epidemiology de Dinamarca ha explicado a **porExperiencia** que la manera de proceder de su gobierno con esta política de compensaciones está claramente condicionada por el reconocimiento por parte de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) del trabajo a turnos con nocturnidad como probable cancerígeno en humanos. “La legislación danesa –explica Hansen– actúa de manera automática ante un reconocimiento de la IARC de esas características. En el mismo momento en el que se produce ese reconocimiento por parte de la IARC, los trabajadores daneses tienen la posibilidad de solicitar una compensación si padecen esa pa-

tología y han estado expuestos a ese factor de riesgo”. “Lo normal –continúa Hansen– es que se reconozca ese origen y se acuerde una indemnización si no hay otro factor más probable para explicar por qué ese trabajador ha caído enfermo”. Añade que “la polémica no suele llegar a los tribunales y se resuelve con la actuación diligente de la Administración que obliga a los seguros médicos de las empresas a hacerse cargo de las indemnizaciones. Una situación bien diferente de la que sucede en España, donde los médicos e investigadores expertos en cáncer se ven confrontados a tribunales que les exigen demostrar relaciones exposición-efectos exclusivas que son imposibles en medicina.

En su opinión el sistema danés es el adecuado para tratar esta problemática: “Puede que seamos el único país del mundo en el que la política de compensaciones funciona así. Hay que tener en cuenta que no son compensaciones muy altas, están en torno a los cien mil euros, un poco más elevadas si el peligro de muerte es inminente. Es evidente que en Dinamarca las autoridades exigen niveles de evidencia ligeramente menores que en otros países”.

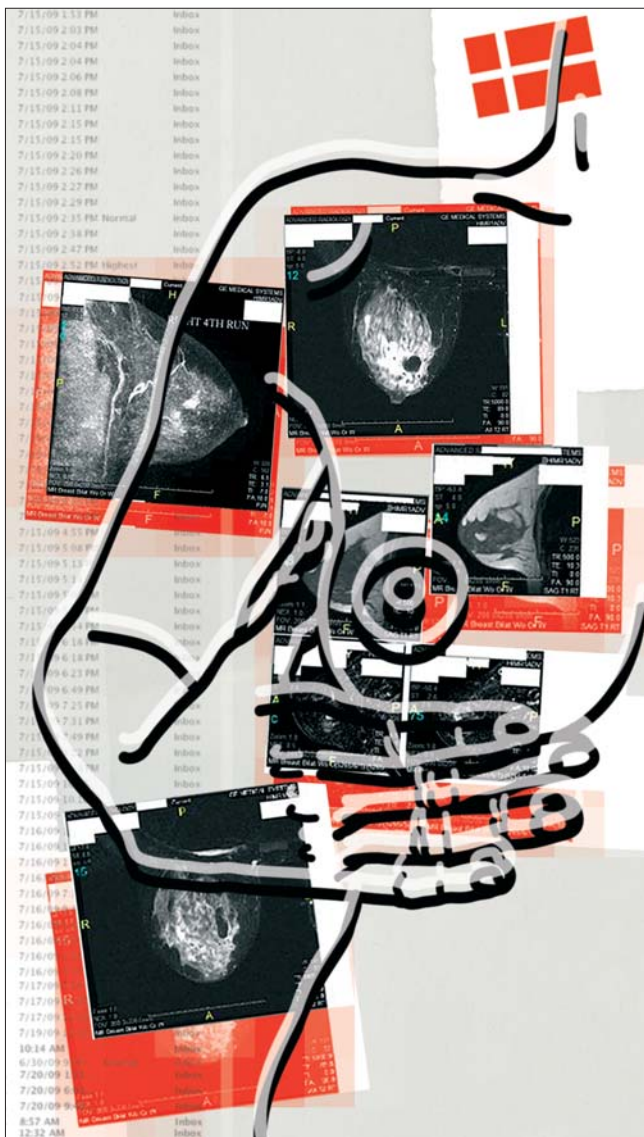
La legislación danesa actúa de manera automática ante un reconocimiento de la IARC

Hansen insiste en un extremo que visto desde España parece ciencia ficción y es el hecho de que las aseguradoras de las empresas que deben satisfacer las indemnizaciones que establece el National Board Industrial Injuries, no suelen recurrir ante los tribunales decisiones como éstas. Este dato nos permite aventurar la idea de que no todas las culturas preventivas son las mismas y que en unas sociedades, más que en otras, existen teorías de sentido común, o creencias socialmente aceptadas, sobre la legitimidad de las reivindicaciones en torno a la salud laboral, que dibujan escenarios totalmente distintos. Y no sólo han reconocido el origen profesional de la enfermedad y acordado su compensación sino que han utilizado un procedimiento de urgencia en dos casos en los que las pacientes estaban en fase Terminal.

“El derecho a indemnización es personal y desaparece si la paciente muere. Por eso en el último año hemos utilizado un procedimiento extraordinario que permite a la dirección acordar la indemnización a un trabajador o trabaja-

... España, en el polo opuesto

dora si es evidente que el preceptivo pronunciamiento del Comité de Enfermedades Laborales va a llegar tarde” quien así se explica es Anne Lind Madsen, directora del National Board Industrial Injuries. Y el caso al que se refiere se produjo en junio pasado con una trabajadora que padecía un cáncer de mama en fase terminal, sin que concurriera ningún factor de riesgo más que el de haber trabajado a turnos con nocturnidad, como enfermera en un hospital durante treinta años. En 2008 se produjo otro reconocimiento similar por la vía urgente. Estos dos reconocimientos de indemnizaciones por la vía urgente han sido excepcionales en cuanto a la forma pero no han sido los únicos. Como señala Hansen el centro del debate político y social es quién se beneficia de la duda: la trabajadora enferma o la empresa. **U**



BENITO CARRERA*

En junio falleció Fernando Martínez de cáncer de páncreas tras más de 20 años manipulando compuestos químicos organoclorados sin medidas de seguridad. Fernando era delegado de prevención de INQUIDESA (Huesca). La primera vez que Fernando denunció a la Inspección de Trabajo la falta de medidas de seguridad en su empresa, a principios de los años 2000, él mismo fue el promotor de un acuerdo con la inspección para que el dinero que la empresa debía pagar por la sanción se destinara a implantar las medidas de seguridad inexistentes. A los dos años, Fernando recibe un diagnóstico demoledor: cáncer de páncreas. La empresa le ofrece una cuantiosa indemnización para que abandone su puesto de trabajo y Fernando no la acepta.

Decide luchar para que se reconozca que la causa de su enfermedad está ligada a la manipulación de organoclorados y presenta una demanda de cambio de contingencias ante el juzgado de lo Social de Huesca. En dicha demanda se presentan dos informes periciales de profesionales independientes. El Catedrático de Química Física en la Universidad de Zaragoza, José Urieta, atestigua que los productos con los que Fernando ha estado en contacto y cuyos vapores ha respirado son compuestos organoclorados. El jefe de Epidemiología y Molecular del Cáncer en el Hospital del Mar de Barcelona Miquel Porta informa al tribunal de los tres factores de riesgo que la investigación señala como probables causas del cáncer de páncreas: el tabaco, la diabetes o enfermedades del páncreas y la exposición a organoclorados. Fernando no había fumado ni padecido diabetes u otra enfermedad relacionada con el páncreas por lo que la causa más probable de su enfermedad es la exposición a organoclorados sin ninguna protección.

Nada de esto ha sido suficiente para la juez titular del Juzgado de lo Social de Huesca. Este mes de septiembre, la juez ha resuelto que no se puede considerar enfermedad profesional porque el cáncer de páncreas no se encuentra incluido en el cuadro de enfermedades profesionales. Sí están los organoclorados como agentes químicos causales, pero no el cáncer de páncreas. Tampoco se puede declarar, en opinión de la juez, accidente de trabajo, porque el accidente tiene que tener una causa exclusiva y directa. La familia de Fernando y el sindicato va a recurrir ante al Tribunal Superior de Justicia de Aragón. La cuestión es –como señala el Dr. Hansen– a quién beneficia la duda. En el caso de Fernando, está claro que él es una doble víctima: le mató el cloro y le mantiene muerto la duda. **U**

* Benito Carrera es Secretario Salud Laboral CCOO Aragón



Sentencia sobre amianto con penas de prisión

JAIME GIL RUBIO*

La Audiencia Provincial de Valencia dictó el pasado mes de septiembre una condena de conformidad, es decir, por reconocimiento de la empresa de sus responsabilidades penales y civiles contra Unión Naval de Valencia por la muerte de veinte trabajadores y la lesión de 51 por haber manipulado amianto sin medidas de seguridad. Se trata de una sentencia relevante no sólo por el volumen de las indemnizaciones, casi once millones de euros, sino por las condenas a penas de prisión del representante legal de la mercantil y tres jefes de seguridad laboral que pasaron sucesivamente por la empresa.

La instrucción fue ardua y compleja. Desde que en el 2006 se presenta la denuncia contra Unión Naval de Levante S.A, muchos trabajadores habían fallecido o habían contraído patología pulmonar relacionada con el amianto. La investigación permitió constatar que la empresa -transformada en Unión Naval de Valencia S.A, desde 1998, por subrogación empresarial - sabía que antes y después de la sucesión empresarial se utilizaba el amianto en la construcción y reparación de buques, y siendo conocedora de ello no solicitó, cuando compró la Unión Naval de Levante, el listado de trabajadores potencialmente expuestos, su nivel de exposición, sus reconocimientos médicos, debiendo custodiar los listados durante 40 ó 50 años, respectivamente, tal como establece la Orden Ministerial de 31 de Octubre de 1984 que aprueba el reglamento de trabajos con amianto y la orden previa que lo regula de 21/7/1982.

La instrucción demostró que la empresa no realizó control ambiental de las partículas de amianto, ni controles médicos periódicos para estos trabajadores expuestos; no se pusieron medios de extracción de fibras de amianto en los buques, ni mascarillas adecuadas, ni protocolos para la limpieza especial de la ropa y zonas donde estaba presente el polvo de amianto, por lo que la exposición en estas condiciones al amianto, determinó el fallecimiento de trabajadores y que otros contrajeran graves lesiones por asbestosis.

Se plantearon importantes problemas técnico-jurídicos, pues, por un lado, se trataba de trabajadores con mucha antigüedad, al haber iniciado la mayoría su actividad laboral en la antigua Unión Naval de Levante, en los años 60 o 70, cuando la utilización del amianto era legal. Por otro lado, el periodo de latencia de la enfermedad puede llegar a ser de 20 o 30 años, por lo que aquella pudo contraerse cuando la utilización de éste contaminante

era legal, salvo que entendamos que sólo podemos hablar de enfermedad, cuando ésta se manifiesta.

La imputación de los resultados también plantea problemas en cuanto a la relación de causalidad, aunque es evidente que con una detección temprana del daño podría haber tenido el trabajador una expectativa de recuperación o, en todo caso, alargar su expectativa de vida. Durante la tramitación del procedimiento, también se plantearon problemas de prescripción, lo que dio lugar, incluso, a pronunciamientos distintos ante sendos recursos en dos Secciones de la Audiencia Provincial de Valencia. Por la Fiscalía se recoge un periodo de imputación de los cinco años anteriores a la presentación de la denuncia, pues no se podía exigir responsabilidad penal a los jefes de seguridad que, aun habiendo desempeñado esa función en los años 70 u 80, ya habían dejado de serlo mucho tiempo atrás, su función y su acción habían terminado y, por tanto, aun tratándose de delitos imprudentes, debía fijarse analógicamente un periodo de prescripción (art 132 CP: "...desde que cesó la conducta") .

Todas estas consideraciones, llevaron a la imputación de delito contra el derecho de los trabajadores para los cuatro imputados que antes indicamos, en concurso ideal con 20 faltas por muerte y 51 faltas de lesiones por imprudencia, solución que nos pareció razonable pues no debe perderse de vista que los incumplimientos venían de muy atrás y ello atenúa la intensidad en la omisión de la diligencia debida. Como miembro del Ministerio Fiscal creo profundamente en esta institución y como garantes del interés social de los más necesitados de protección, seguiremos defendiendo que "el lugar de trabajo no puede ser un lugar de riesgo sino un lugar seguro".

* Jaime Gil Rubio es Fiscal Delegado de Siniestralidad Laboral de la Fiscalía de Valencia.



Trabajar contra natura

FERNANDO RODRIGO

La nuestra es cada vez más una sociedad de 24 horas y de siete días a la semana. Se trata de un cambio sordo que trata de pasar desapercibido pero que tiene un efecto importantísimo en la salud de los trabajadores y trabajadoras. Habría que preguntarse si el incremento del trabajo a turnos es una consecuencia o una causa de esta transformación.

Lo que resulta evidente es que aunque hay hábitos de vida que se transforman y nuevas necesidades sociales a las que trata de responder, la iniciativa privada, la razón principal del incremento del trabajo a turnos no es que hayan aumentado las actividades que necesitan de un servicio disponible de forma permanente; ni tan siquiera que hayan aumentado las actividades industriales de ciclo continuo o aquellas que no puedan automatizar los procesos o que exigen por temas de seguridad industrial la presencia de trabajadores todos los días del año. No, la razón del aumento de los turnos y del trabajo en festivos tiene que ver con la búsqueda de la minimización del riesgo de inversión en capital fijo (maquinaria, etc.) con la aceleración de la amortización del mismo y con la flexibilización del trabajo para obtener el máximo de beneficios económicos, aún a costa de romper los ciclos de vida sociales y biológicos de las personas y perjudicar a su salud.

En los servicios, su expansión además tiene que ver con cuestiones tan dispares como las plantillas ajustadas y una mala gestión de personal, con las nuevas demandas creadas para el consumo, agravado todo ello por la desincronización que supone el trabajo asalariado para muchos con el aumento del tiempo necesario para realizar las compras que supone el desplazamiento a las grandes superficies y un largo etc. Se trata de problemas que tienen que ver con la organización social en su sentido más amplio. Son tendencias que, en mayor o menor medida, se dan en muchos países, cuya raíz es la búsqueda del beneficio empresarial pero con efectos muy negativos para la población trabajadora, en sus condiciones de trabajo y vida.

En este dossier analizamos los efectos que el trabajo a turnos tiene para la salud de las personas y las prácticas empresariales que lo originan y para ello hemos entrevistado a algunos de los principales expertos en la materia. Explicitamos también cuál deberían ser las reivindicaciones para una plataforma sindical mínima desde el punto de vista de la negociación colectiva que es, sin duda, el escenario clave para tratar de minimizar la exposición de los trabajadores y trabajadoras a turnos y disminuir, por tanto, los muy negativos efectos que tienen para su salud.



Mikko Härmä, “El trabajo a turnos incrementa de padecer enfermedades coronarias”

BERTA CHULVI

Mikko Härmä es director del Centro de Referencia “Factores Humanos y Trabajo” del Instituto Finlandés de Salud Laboral. Lleva más de veinte años investigando los efectos del trabajo a turnos en la salud de los trabajadores. Este verano participó en un curso organizado por la Universidad Internacional de Andalucía y CCOO-Andalucía.

¿Disponemos de suficiente evidencia científica para identificar cuáles son los efectos para la salud derivados del trabajo a turnos?

En muchos casos sí. Esta claro que el trabajo a turnos altera uno de los ritmos circadianos básicos que es el de sueño-vigilia. El cuerpo está biológicamente preparado para estar activo de día. Y la alteración de ese ritmo circadiano tiene una relación clara con el insomnio y las enfermedades coronarias. Está bien demostrado que el trabajo a turnos incrementa un 40 por ciento el riesgo de padecer enfermedades coronarias incluso habiendo eliminado el efecto de otros factores como la clase social y determinados hábitos de vida. Ello se debe a la alteración de los ritmos de sueño-vigilia, a la falta de descanso suficiente y de control sobre el horario, entre otros factores, que conducen a diferentes procesos de estrés que bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración afectan el sistema cardiovascular. También hay bastante investigación, aunque menos, que demuestra la relación entre el trabajo a turnos y otras enfermedades. Por ejemplo, sabemos que el trabajo a turnos incrementa un 40% el riesgo de sufrir cáncer de mama, parece que la alteración de los ritmos circadianos genera una reducción de los niveles de melatonina y ello incrementa la incidencia de tumores. Las enfermedades gástricas (úlceras) pueden aumentar un 100% con el trabajo a turnos dada la imposibilidad de comer en horarios regulares, la falta de apetito y los hábitos de comida poco saludables (ingestión de bebidas estimulantes, comidas sazonadas...). El síndrome metabólico (obesidad y resistencia a la insulina) puede incrementarse hasta un 70%, la obesidad hasta un 100% y los abortos espontáneos hasta un 100%. También se ven incrementados los accidentes laborales, las alteraciones oculares, la fatiga crónica, los hijos prematuros, el envejecimiento prematuro y todo tipo de trastornos neuropsiquiátricos.

Y con estos datos, ¿hemos de aceptar el trabajo a turnos y nocturno como algo inevitable?

Está claro que hoy tenemos muchos más datos sobre los efectos negativos que tiene el trabajo a turnos sobre la

salud, desconocidos cuando se extendió el sistema de trabajo a turnos. Sin embargo, no creo que en una economía globalizada como la nuestra sea posible plantear un acuerdo mundial que haga desaparecer el trabajo a turnos o el trabajo nocturno. La competencia entre empresas y países es demasiado dura. Sinceramente, creo que debemos aspirar a influir en la forma en que se organizan los turnos, desarrollando políticas preventivas que minimicen los riesgos.

¿Qué recomendaciones preventivas se desprenden de sus investigaciones?

Desde un punto de vista biológico, lo que tiene efectos graves para la salud es que el trabajo a turnos con nocturnidad se prolongue en el tiempo. De ahí que la recomendación sea hacer turnos de rotación rápida (2 mañanas-2 tardes-2 noches) o de rotación muy rápida (1 mañana-1 tarde-1 noche) con 16 horas de descanso entre jornadas y 24 horas de descanso cuando se cambia el turno. No se deben permitir combinaciones de turnos seguidos entre los que no medien estos descansos. Todo ello sin afectar al descanso semanal de 36 a 48 horas continuadas. Pero hay otra cosa muy importante que es que los trabajadores puedan descansar y hacer siestas de entre 50 y 30 minutos en medio del turno nocturno, es decir el aumento de los descansos en jornada. Además desde 1999 está demostrado que las siestas en el turno nocturno aumentan el rendimiento.

Aumentar los descansos en jornada y entre jornadas, reduciría los riesgos.

Usted insiste, además, en otro factor preventivo: aumentar el control de los trabajadores sobre su horario de trabajo. ¿Tienen ustedes datos que muestren que un mayor control mejora la salud de los trabajadores a turnos?

Sí. Hay mucha investigación concluyente. Por ejemplo, un estudio de Koivumäki y Hakola con 255 enfermeras de un hospital de Finlandia que midió el efecto sobre la salud de un aumento en la autonomía en el horario de trabajo. Los resultados son muy claros: un 20% del grupo declaró mejoras en su estado de salud, un 30% mejoró en la calidad del sueño y más de un 40% señaló mejoras en el clima laboral y en su vida social y familiar.

un 40% el riesgo


¿De qué hablamos cuando recomienda aumentar la autonomía de los trabajadores?

Nos estamos refiriendo a sistemas algo más complejos que el pacto entre empresa y sindicatos sobre cómo organizar el turno, en tanto que son sistemas que tienen en cuenta las necesidades individuales de los trabajadores. El gran tema es cómo combinar esos niveles de decisiones individuales con una negociación colectiva que garantice equidad en los derechos y eficacia en el funcionamiento de la organización. Cada empresa necesita identificar una serie de patrones que permitan alcanzar ese nivel de cooperación entre la empresa y los trabajadores. Hay algunas experiencias con programas informáticos en sectores como el transporte donde los empleados pueden expresar sus preferencias y con eso se organizan los turnos. Desde luego, encontrar formas de organizar los turnos que aseguren la equidad, la eficacia y la decisión individual es un campo de investigación muy orientado a la práctica, que necesita expandirse para encontrar la forma de dar cabida a una implicación mucho más activa de los trabajadores en la confección de los turnos.

¿Cuáles son los principales problemas para alcanzar ese objetivo?

Hay dos tipos de problemas. Empresas que no son sensibles a esta necesidad de los trabajadores y también hay conflictos entre los trabajadores porque hay algunos que son muy activos en la comunicación de sus preferencias y otros que son más pasivos en la expresión de las mismas y eso no quiere decir que no tengan preferencias y necesidades. Un sistema en el que los trabajadores tengan autonomía en la organización de su horario de trabajo también es un reto para los sindicatos y para muchos es un problema porque en ese caso los trabajadores toman decisiones como individuos, sobre bases individuales y tampoco los sindicatos están acostumbrados a esto. Lo que está claro es que si se encuentra un buen modelo de organizar los turnos que combine autonomía de los trabajadores con equidad y eficacia vamos a reducir sensiblemente los riesgos para la salud de las personas que trabajan a turnos.


Usted afirma que en todo este tipo de procesos han de estar implicadas personas del ámbito de la salud laboral...

Sí. Lo que es necesario es que haya alguien, durante todo el proceso de negociación y debate, que esté aportando el punto de vista específico de la salud laboral con un objetivo preventivo. Si no es así, lo que nos encontramos es que priman otros intereses sobre la salud, porque incluso los trabajadores subestiman los riesgos que tiene para su salud determinadas combinaciones de turnos. 



La química de Andalucía se hace preguntas. Mikko Härmä estuvo en España porque la Federación de Industrias del textil-piel, químicas y afines de CCOO-Andalucía se está haciendo preguntas sobre los efectos del trabajo a turnos y cómo prevenirlos. Esta Federación ha promovido la realización de un estudio en colaboración con los profesores José Carlos León y José Antonio Garrido de la Universidad de Huelva, con la participación de 2.233 trabajadores/as de estos sectores. Algunos resultados del estudio corroboran de forma contundente las impresiones de los trabajadores sobre cómo el trabajo a turnos va minando su salud.

En un indicador del estado general de salud que va de 0 a 100, donde las puntuaciones más altas indican un mejor estado de salud, los trabajadores que tienen un horario irregular, los que tienen un turno fijo de mañana –entran a trabajar a las 6 de la mañana y por tanto se despiertan a las 5 o antes– y los que tienen turnos rotarios que incluyen noche, presentan puntuaciones 12 puntos por debajo de los trabajadores con turno fijo de tarde, jornada partida o turnos rotarios que no incluyen noche.

La evolución del estado de salud respecto al último año también indica los efectos negativos de los turnos. En una pregunta donde 1 significa una evolución muy negativa del estado de salud y 5 una evolución muy positiva, los trabajadores del turno fijo de noche y turnos rotativos presentan una media que no supera el 2,7. 

El trabajo a turnos

rompe con la concepción del

CLARA LLORENS

Como tantas otras prácticas empresariales, los turnos, priorizan las exigencias de las empresas e ignoran las necesidades biológicas y sociales de los seres humanos y la consecuencia es clara: enfermamos trabajando.

El trabajo a turnos es una de las formas de organización de la jornada de trabajo, que supone que trabajadores y trabajadoras ocupen sucesivamente sus puestos con una cadencia temporal que permite que la organización siempre, o casi siempre, esté en funcionamiento. Los turnos pueden ser fijos o rotativos, pueden ser de ciclo continuo (24 horas), los 365 días o sólo una parte del año, con o sin fines de semana y festivos incluidos, de mañana y tarde o de mañana, tarde y noche, con o sin cambios días laborables de la semana. En definitiva, las prácticas empresariales relativas a los turnos efectivamente utilizadas en España son muy diversas y la verdad es que tenemos muy pocos datos sobre su características y las personas afectadas.

La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007) señala que un 22,4% de la población asalariada trabaja en turnos rotativos, de ellos un 6,5% tiene incluida la noche; un 2% más trabaja en turno fijo de noche y un 4,5% en turno de tarde. Química, metal, actividades sanitarias y servicios sociales, con alrededor de un 40% de trabajadores a turnos son las ramas con más peso. La misma encuesta señala que un 69% de la población asalariada trabaja en el horario fijado por la empresa sin posibilidad de cambios; en esta circunstancia no hay prácticamente diferencias entre hombres y mujeres. Un 35% de la población asalariada trabaja en sábados y un 17% en domingos o festivos, siendo las ramas que más contribuyen el comercio, la hostelería y el sector agrario.

Lo que está claro es que esta forma de organizar el trabajo supone la exigencia empresarial de trabajar cualquiera de los 365 días del año, a cualquier hora. El referente que justifica estas prácticas empresariales es la ideología neoliberal. Un marco simbólico que se difunde desde las instancias de poder económico y político y que presenta como legítimas y necesarias unas funciones económicas, insostenibles socialmente, basadas en la desregulación y la máxima flexibilidad laboral.

Los turnos tienen efectos muy importantes en nuestras condiciones de vida, en gran parte porque el tiempo no es una magnitud homogénea, es decir, que las horas no son intercambiables. Una hora en miércoles no es igual a una hora en domingo. Si tienes hijos, el miércoles están en el colegio y el domingo en casa. La razón principal es que la vida humana es vida social. El uso del tiempo no es individual, implica relaciones con otras personas, de hecho la mayor parte de actividades humanas sólo tienen sentido si se realizan simultáneamente con otras personas y desde luego, las más significativas para nuestra identidad personal, las realizamos



en compañía. Y entre estas actividades no sólo está el trabajo remunerado sino que hay que contar con el trabajo doméstico-familiar, las actividades cívicas y de ocio. El trabajo a turnos rompe con la concepción del ser humano como ser social, ya que distorsiona la organización y la posibilidad de hacer actividades con otros.

Nuestras plataformas reivindicativas tienen que ir mucho más allá de exigir una compensación económica


Los turnos dificultan especialmente la realización del trabajo doméstico-familiar, que es imprescindible socialmente, ya que este trabajo y en especial las tareas de cuidado cotidiano de las personas, tienen, como todas sabemos, delimitaciones temporales estrictas (por ejemplo, el centro de día cierra sus puertas a la misma hora cada día y los niños tienen que cenar todos los días, en todo caso ni las necesidades de los abuelos ni de los niños siguen la cadencia de los turnos). Y no nos puede pasar por alto que esta desincronización afecta especialmente a las mujeres que, lamentablemente, aún son el grupo de población que en mayor medida se encarga del trabajo doméstico-familiar. Así mismo, los turnos reducen las posibilidades de socialización, y nos obligan a realizar individualmente actividades que quisiéramos realizar en grupo (hacer deporte por ejemplo, si trabajamos a turnos es más difícil formar parte de un equipo de fútbol pues los entrenamientos y partidos se suelen celebrar los mismos días y a las mismas horas). En este sentido, también se ha identificado una mayor incidencia de divorcios entre la población trabajadora a turnos. Por otro lado, se dificulta la organización colectiva: si trabajamos en horarios distintos es difícil que nos

ser humano como ser social




podamos reunir, que podamos hablar, comunicarnos, que es la base de una organización colectiva participativa y eficaz. Finalmente, desde el punto de vista medioambiental, el trabajo a turnos –ya sea porque se inicia o finaliza de madrugada o porque se trabaja de noche– no es sostenible: aumenta la necesidad del coche privado para desplazarse al trabajo y supone un consumo energético superior al turno de día, que no es proporcional.

Está claro que tome la forma que tome, el trabajo a turnos supone la asimilación de la jornada social y asocial, es decir, quiebra unas diferencias que respondiendo al significado social del tiempo protegían a la población trabajadora. Los turnos nos enferman tal y como explica el Dr. Härmä en la entrevista que se incluye en este dossier. En primer lugar porque la vida humana está condicionada por ciclos biológicos que el trabajo a turnos altera gravemente, sobre todo, si incluye nocturnidad y los descansos no son los adecuados. En segundo lugar, pero no menos importante para nuestra salud y bienestar, porque somos seres sociales que necesitamos controlar nuestras vidas y relacionarnos con otros, o dicho de otro modo necesitamos tener una vida social significativa, sino enfermamos. Por ello, dejando de lado las actividades indispensables socialmente (servicios sanitarios, sociales, algunas de seguridad y transporte) nuestra sociedad ha de plantearse el prescindir del trabajo a turnos y si ello no es posible, rediseñarlos para reducir sus graves riesgos.

Ante esta situación, que está muy bien documentada científicamente, nuestras plataformas reivindicativas tienen que ir mucho más allá de exigir una compensación económica. Por mucho que el plus pueda suponer un incremento del 25% del sueldo base, ello no paga la imposibilidad de cuidar de los nuestros, ni el daño que se hace a nuestra salud. 

Propuestas para una plataforma sindical

Reducir los turnos a las actividades imprescindibles socialmente o por razones tecnológicas, y refutar las razones económicas. Si no es posible eliminar o evitar el trabajo a turnos, hemos de disminuir sus riesgos, cambiando su organización. Habría que:

- Reducir el tiempo de jornada efectiva sin reducción de sueldo, es decir, aumentar los descansos en jornada (entre 30 y 50 minutos).
- En el turno nocturno y de madrugada (22h a 6h) reducir la carga de trabajo y ajustar las tareas.
- Establecer incompatibilidades con la distribución irregular de jornada.
- Aumentar el descanso entre jornadas: a 16 horas en el mismo turno y a 24 horas en el cambio de turnos, sin reducir el descanso semanal (de 36 a 48 horas).
- Limitar la prolongación de jornada de los trabajadores a turnos (un máximo de 4 horas) y mantener los descansos entre jornadas; eliminar las prolongaciones del personal del turno nocturno.
- Exigir la consulta y la participación organizada de trabajadores y trabajadoras en el establecimiento de la organización de los turnos (cadencias, descansos, horas de inicio y final) y permitir las permutas.
- Aumentar la plantilla para hacer efectivos los nuevos descansos y demás cambios en las condiciones de trabajo.
- Exigir la negociación y el acuerdo de cualquier sistema de turnos y nuestra participación en su seguimiento y evaluación.
- Establecer un plan específico de vigilancia de la salud
- Adaptar el resto de condiciones de trabajo (ambientales, ergonómicas...)
- Anticipar la edad de jubilación a los 60 años, en todo caso, acortar el ciclo laboral de los trabajadores y trabajadoras a turnos. 

“Los turnos son matadores”

Los trabajadores denuncian prácticas empresariales

pEx

Se puede decir más alto pero no más claro. Quién así habla es una trabajadora de la industria cerámica que participó en un estudio realizado por ISTAS hace ya ocho años. Desde entonces la situación no ha cambiado mucho. Hemos vuelto a hablar de turnos con las personas que llevan a sus espaldas el peso de la rotación de horarios y del trabajo nocturno. Sus relatos permiten identificar las prácticas empresariales que causan sufrimiento a los trabajadores y trabajadoras.



Antonio Jiménez es secretario del Comité de Empresa en una planta dedicada a la fabricación de vidrio en Córdoba, un centro de la multinacional AGC Pedregosa. Tiene 32 años y expresa con total claridad la ruptura social que supone el trabajo a turnos: “Los turnos no los quiere nadie ni con compensación económica. La gente se casa y quiere dormir con su pareja todas las noches” afirma Antonio. “A los que tienen niños –añade Antonio– el plus no les compensa el trastorno de horarios que supone el cambio de turno. Con 48 horas de antelación las personas no pueden reorganizar todo el reparto de tareas domésticas.”

Cuenta un caso reciente que muestra como los turnos son utilizados desde una óptica donde prima la economía de la empresa sobre la salud de los trabajadores: “En enero pasado –explica Antonio– la empresa nos pidió un esfuerzo extra. Añadir un cuarto turno a los tres que ya estaban funcionando, lo que significaba, añadir a los tres turnos de mañana, tarde y noche, uno de fin de semana. El motivo argumentado era satisfacer un pico de demanda mientras tenían que reparar la maquinaria de una línea de producción. Tal y como están las cosas y haciéndonos cargo de las necesidades de la empresa, los trabajadores aceptamos el cuarto turno sin poner demasiadas pegas. Cuando finalizó el cuarto turno, antes de irnos de vacaciones de verano, la empresa tuvo la poca vergüenza de presentarnos un ERE de suspensión de contratos que suponía el despido de 20 compañeros por un exceso de producción”.

Otro ejemplo de cómo las empresas utilizan la turnicidad para rentabilizar recursos lo proporciona, José Luis Paniagua, celador de 51 años en el Hospital Universitario de Valladolid. El tiene mucha experiencia en el trabajo nocturno pues estuvo en el turno fijo de noche durante 20 años y desde hace 15 años está en turnos rotatorios: “Lo que ha cambiado radicalmente en los últimos años es la intensidad del trabajo por la noche. Ahora la empresa trata de rentabilizar lo más posible al trabajador de noche introduciéndole nuevas tareas. Por ejemplo, en el caso de una enfermera se le incrementan las tareas admi-

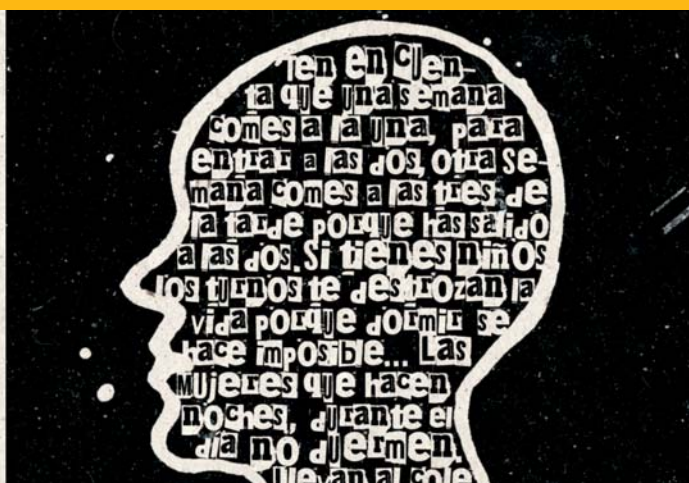
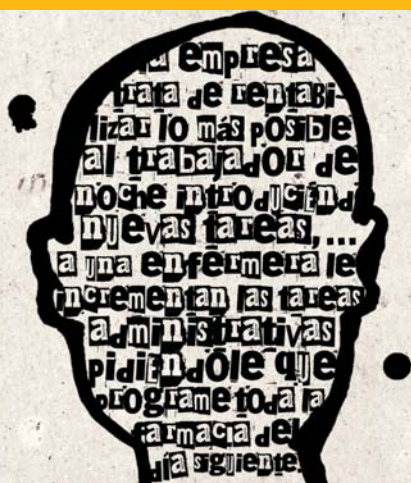
nistrativas pidiéndole que programe toda la farmacia del día siguiente. Por otro, la demanda se ha transformado: hace 20 años a la puerta de urgencias por la noche venía sólo la gente que tenía una urgencia real, ahora nos encontramos que la sección de urgencias mantiene por la noche la misma o más actividad que durante el día y sin embargo no se ha incrementado la plantilla”.

Negar la mayor

En el sector sanitario donde la turnicidad es uno de los elementos clave de las condiciones de trabajo, las direcciones de los hospitales se niegan a considerar el tema como una cuestión de salud laboral. Así lo denuncia Soledad Casero, delegada de prevención en el Hospital 12 de octubre de Madrid: “los turnos son nuestro caballo de batalla –la gran mayoría de las personas mayores de 40 años que trabajan a turnos tienen problemas de insomnio y gastrointestinales– pero lo curioso es que el Comité de Seguridad y Salud, por más que insistimos los delegados de CCOO, se niega a introducir ese tema en su agenda” explica Soledad. “La empresa –añade esta delegada de prevención– negocia directamente con los servicios del Hospital la implantación de lo que llaman el turno antiestrés (1 o 2 noche a la semana) y se niegan a considerar que la organización del trabajo sea un tema a tratar en el Comité de Seguridad y Salud. Es increíble pero el Servicio de Prevención tampoco interviene en la implantación del turno antiestrés. Hay un interés especial en que el tema de los turnos no se plantee en el ámbito de la salud laboral”.

Carmen Yela, responsable de salud laboral de la Federación de Sanidad de CCOO-Madrid, corrobora las palabras de Soledad: “Esta negativa de las empresas a considerar la turnicidad como una problemática de salud laboral no se puede sostener por mucho tiempo: “Sabemos cuáles son los efectos que tiene el trabajo nocturno sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras y la situación es cada vez más grave. De hecho, hace muchos años se dejaron de hacer contratos sólo de noches y ahora se están volviendo a hacer porque hay muchos trabajadores que

que ponen en riesgo su salud



Hay un interés especial en que el tema de los turnos no se plantee en el ámbito de la salud laboral

por edad o por problemas de salud no pueden hacer noches. Esos contratos los acepta gente que está necesitada de empleo" explica Carmen. Soledad Casero aporta un caso que ilustra bien la situación: "En mi servicio somos 11 personas y sólo tres pueden hacer noches".

La noche lo más duro

Enrique González es enfermero, tiene 36 años, lleva haciendo turnos desde 1995. Tiene una hernia de hiato y la semana que está de noches para él es un infierno. "A mí me afecta mucho el sueño. A partir de las dos de la madrugada lo paso fatal. La única solución para no dormirte es tomarte café y, claro, tenemos el estómago destrozado".

Antonio Jiménez, delegado de prevención en la industria química, plantea el mismo tema de los trastornos gastrointestinales: "Nosotros pedimos los resultados de los exámenes médicos preceptivos y hay un índice muy alto de personas con problemas de insomnio y con problemas de estómago. Ten en cuenta que una semana comes a la una, para entrar a las dos, otra semana comes a las tres de la tarde porque has salido a las dos, y a eso hay que añadir todo el café que tomas por la noche para no dormirte. Yo para aguantar una noche me suelo tomar dos o tres cafés, Los necesito aunque haya hecho una siesta de dos horas antes de entrar". Dormir durante el día no es nada fácil. Antonio Jiménez explica que cuando vuelve a casa por las mañanas a penas duerme cuatro horas: "porque como te has tomado tanto café tardas en dormirte".

El trabajo por la noche tampoco es lo mismo. Enrique plantea que la tensión es importante porque normalmente, en las guardias nocturnas de enfermería, sólo hay un enfermero o enfermera en el pasillo, acompañado de un auxiliar de enfermería y muchas veces se producen situaciones graves: "salimos adelante por la solidaridad de los compañeros y compañeras, porque cuando ven que estás muy mal y hay algún caso difícil te echan un cable". En la misma idea abunda José Luís Paniagua, celador en un hospital: "la noche es sentimiento. Es un tiempo en el que las cosas pasan de otra manera y los trabajadores y trabajadoras de noche están sometidos a una presión adicional. Si por la noche estás con un compañero o compañera con quien no te llevas demasiado bien, la noche se convierte en un martirio".

Conciliación imposible

Para el trabajador a turnos lo más difícil acaba siendo conciliar la vida laboral y personal. "Si tienes niños, los turnos te destrozan la vida –explica Soledad Casero– porque el dormir se hace imposible. La realidad es que las mujeres que hacen noches, durante el día no duermen: llevan a los niños al cole, preparan la comida, etc".

Antonio Jiménez, delegado en una empresa de vidrio señala que los problemas físicos se agravan con la edad aunque los mayores "están más adaptados a esa forma de vida y son los jóvenes quienes tienen más problemas psíquicos". Los jóvenes, en pleno desarrollo social y familiar, afrontan mucho peor la ruptura social que supone trabajar por las noches o los fines de semana: "a los jóvenes –señala Antonio– la semana que están de noches les cambia el humor, a mí también me pasa, como vives al revés de todo el mundo, tienes un humor de perros lo que afecta a toda tu vida, y al final lo pagan los que están en casa".



La negociación colectiva en el trabajo a turnos

JORGE MORALEDA*

Las posibilidades de organización del trabajo a turnos son múltiples y variadas: pueden ser fijos o rotativos, con ciclos cortos o largos, incluyendo el nocturno o no, incluyendo festivos o no, etc. En todos los casos estos sistemas nos obligan a trabajar en momentos en los que nuestro cuerpo debería estar descansando o en momentos del día y de la semana en los que deberíamos estar fuera de la empresa, relacionándonos con otras personas. Es por esto que todos los sistemas de turnos afectan de manera negativa a la salud de los trabajadores que los sufren. Si queremos mejorar la salud de los trabajadores debemos intervenir en la organización del trabajo, buscando sistemas de turnos que sean lo menos nocivos posibles, y para esto la vía sindicalmente más eficaz es la negociación colectiva.

El instrumento que nos permite abordar la negociación colectiva de los sistemas de turnos con mayores garantías para mejorar la salud de los trabajadores es la obligación legal que tiene el empresario de realizar la evaluación de los riesgos psicosociales, la cual nos aportará los argumentos y la legitimación para cambiar los aspectos nocivos que tengan los sistemas de turnos que existan en la empresa. Pondrá en evidencia, por ejemplo, los obstáculos que tiene el trabajo nocturno o en festivos para el cuidado de los hijos; las dificultades para elegir el periodo de vacaciones (compatibles con las de la familia) dentro de un sistema de turnos rígido o de realizar más descansos en el turno de noche; la preocupación que muestran los trabajadores por si les cambian el horario cuando hay ausencias de trabajadores de otros turnos; si se les reconoce adecuadamente el esfuerzo derivado de la rotación que realizan y si el personal de los turnos es demasiado ajustado o no se tienen suficientes descansos y ello provoca sobrecarga de trabajo, etc.

La evaluación de riesgos psicosociales aporta los argumentos e identifica los aspectos nocivos de un sistema de turnos. La negociación colectiva es la herramienta para modificarlos y hacerlos menos dañinos, incidiendo sobre tres aspectos fundamentales que debemos tener en cuenta: las compensaciones, el empleo y la gestión individual del tiempo.

En el marco de las necesarias compensaciones que deben de tener los sistemas de turnos, debemos complementar la puramente económica (hoy todavía hay empresas donde se trabaja a turnos sin compensación económica) con otras relacionadas con el tiempo de trabajo a turnos. Por ello es urgente y necesario abordar una menor jornada anual de los trabajadores a turnos; reducir los años de vida laboral que se permanece en un sistema de turnos, además de aumentar los descansos en el turno de noche (dividir la producción en el 33% del total en cada turno es un error de planificación demasiado extendido en el sector industrial; no se puede exigir la misma productividad al trabajador nocturno porque los ciclos socio-biológicos no lo permiten)

Si la empresa tiene la potestad de organizar el trabajo, debemos conquistar el derecho de los trabajadores de organizar los descansos colectiva e individualmente.

Un aspecto que incide directamente sobre la cantidad de empleo es prever como se van a cubrir las ausencias de los trabajadores y cómo se van a cubrir esas incidencias para que eso no acabe siendo un sobreesfuerzo para la plantilla del turno. Un sistema de turnos que no tenga en cuenta esta premisa no tendrá un buen funcionamiento. Es necesario incrementar las plantillas para cubrir las ausencias, pero también para conseguir los objetivos de reducción de jornada, e incremento de descansos.

En la gestión del tiempo (descansos entre jornadas y ciclos, días excedentes de calendario, vacaciones, hora de comienzo y final de cada turno, etc) deben establecerse unas mínimas condiciones que satisfagan a la mayoría. Pero esa articulación colectiva del tiempo debe permitir la necesaria gestión individual de los descansos: todo el mundo no se adapta de igual forma a los cambios en los biorritmos, ni tiene las mismas necesidades de relación social, ni las mismas cargas familiares. Si la empresa tiene la potestad de organizar el trabajo, debemos conquistar el derecho de los trabajadores de organizar los descansos colectiva e individualmente. La bolsa de horas de gestión individualizada, negociada en el XV Convenio General de la Industria Química es una muestra del desarrollo de este derecho. ■

* Responsable del Sector Químico, Salud Laboral y Medio Ambiente de FITEQA-Cataluña.

Había mucho más ruido

La intervención de los delegados de prevención consigue que se repitan las mediciones

pEx

Un estudio realizado recientemente por Instituto Sindical Europeo muestra la importancia que tiene la actuación de los delegados y delegadas de prevención para el desarrollo de políticas preventivas en las empresas. El caso de los delegados de prevención de AP Plus ECA ITV muestra que la participación de los trabajadores sí cambia las cosas.



Antonio López es delegado de prevención en un centro dedicado a la inspección técnica de vehículos en San Cugat del Vallés junto con dos compañeros forma parte del Comité de Seguridad y Salud. En su centro de ITV, como en otros muchos de esta empresa, se realiza la revisión del taxímetro, lo que supone introducir el taxi en un banco de pruebas y mantener el coche a 60 km/hora durante un tiempo determinado para ver que el taxímetro no está manipulado. Esta prueba genera un ruido mucho mayor que la inspección habitual de vehículos por el rozamiento de los neumáticos con el banco y el motor en marcha. Antonio detectó que la evaluación de riesgos de la mutua no contemplaba las mediciones de ruido y las reclamó.

Tras esa petición de los delegados se realizaron las mediciones de ruido pero en opinión de la representación sindical no estaban bien hechas. Presentaron un escrito con el asesoramiento del sindicato reclamando que se volvieran a realizar las mediciones siguiendo otro tipo de protocolo y en determinados lugares de la nave. Argumentaron en el informe que se había medido el ruido en el foco pero no en otros lugares donde éste se amplifica. Tras las nuevas mediciones que indicaban un pico superior a los 140 decibelios se consiguió que

se aislara el banco de pruebas donde se revisa el taxímetro y se le proporcionaran equipamientos de protección individual al operario de ese puesto.

Sin embargo, para sorpresa de la empresa apareció otro foco de ruido que superaba los 140 decibelios. Lo curioso es que la empresa no sabía identificar de dónde venía ese segundo pico de ruido y en una reunión con los delegados, la empresa y la mutua manifestaron su desorientación. "Si me lo hubierais dicho antes os lo habría indicado enseguida" señaló Antonio López que era perfectamente capaz de identificar que ese otro pico de ruido procedía del puesto de trabajo en el que descargan "los pulmones" de los camiones cuando hacen la prueba de frenado. "Ese ruido lo hace la válvula por la que el camión descarga el aire" señaló el delegado. Como ese ruido no se puede aislar, la representación sindical está negociando en estos momentos un protocolo para alejar al inspector del foco de ruido. La experiencia de Antonio López en AP Plus ECA ITV no puede ser más ilustrativa de lo que supone contar con la activa participación de los delegados de prevención y del respaldo que proporciona la estructura sindical para poder actuar de esta forma.

La prevención de riesgos psicosociales

Una encuesta muestra el gran nivel de implantación del método COPSOQ_ISTAS21

S.MONCADA, C.LLORENS, A.GALTÉS, A.FONT Y N.MORENO

Una encuesta a 700 usuarios del método COPSOQ-ISTAS 21 indica que un 25% de las empresas de más de 500 trabajadores usan este método para intervenir en riesgos psicosociales. Los resultados nos animan a seguir trabajando: COPSOQ es bien valorado y posibilita un enfoque de intervención basado en la participación.

Hace ya años que en CCOO e ISTAS hicimos una apuesta por visibilizar que determinadas formas de organización del trabajo están en el origen de los riesgos psicosociales que afectan nuestra salud. Fruto de este esfuerzo difundimos en 2003 un método de evaluación de riesgos psicosociales eficaz y participativo: la versión en lengua castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague - COPSOQ ISTAS21- al que siguieron las versiones catalana, gallega y eusquera. Desde entonces se han multiplicado las experiencias de intervención en prevención psicosocial en nuestro país, y hoy constituyen una de las exigencias habituales de los delegados de prevención en las empresas.

En Catalunya, con el nombre de PSQCAT21 COPSOQ, el método ha sido incluido en el Manual de Identificación y Evaluación de Riesgos de la Generalitat, siendo el método de evaluación de referencia. Para el conjunto del Estado, la NTP 703 del INSTH lo avala como uno de los métodos de uso. A nivel internacional, el COPSOQ es un instrumento consolidado con una notable red de colaboradores científicos y un creciente aumento de usuarios tanto en Europa como en América Latina y Asia.

Una de cada cuatro empresas de más de 500 trabajadores lo utiliza

El pasado año realizamos una encuesta a las personas que se habían descargado el método a través las páginas web de ISTAS y de la Generalitat de Catalunya. En ella hacíamos preguntas muy concretas sobre todos los pasos del proceso de intervención. Así, identificamos cerca de 700 cuestionarios que correspondían a personas realmente implicadas en la utilización del método. De éstas, la mayoría trabajaban como técnicas en servicios de prevención propios (46 %) o ajenos (30 %) y asesoras sindicales (19 %) o patronales (5 %).

COPSOQ se ha utilizado, por lo menos, en 3.600 empresas de 25 o más trabajadoras. Es decir, en el 4% del total de empresas españolas de 20 o más trabajadores, número que podría ser en realidad mayor, puesto que no todos

los profesionales que lo están usando han contestado la encuesta.

El porcentaje de uso del COPSOQ ISTAS21 es mucho mayor a medida que aumenta el tamaño del centro. Así, el método se está utilizando en cerca de 2.000 empresas españolas de más de 500 trabajadores, una cuarta parte del total de las que existen en España de este tamaño y que ocupaban a más de 4.500.000 asalariados y asalariadas.

Este resultado pone de relieve el impacto de nuestra acción y la gran labor realizada por miles de delegados y delegadas de prevención; aunque también refleja las dificultades que debemos afrontar en los centros de trabajo de menor tamaño y con menos presencia sindical. Este es un argumento más a favor de , nuestra reiterada reivindicación para poner en marcha de una vez los agentesdelegados de prevención sectoriales y territoriales que se pactaron en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2007-2012.

Si hay participación, hay prevención

El uso de COPSOQ ISTAS21 implica la constitución de un Grupo de Trabajo en cada centro en el que se quiera intervenir formado por directivos, técnicos del Servicio de Prevención y delegados y delegadas de prevención o representantes de los trabajadores. La participación efectiva de los distintos agentes en estos Grupos de Trabajo, verdadero motor de la prevención, no sólo es deseable, sino que es posible y útil. Los resultados de la encuesta apuntan que en el 74% siempre participan las técnicas de prevención y en el 67,5%, las representantes de los trabajadores. Con todo, como se observa en la tabla 2, en una tercera parte de las empresas no hay participación de los directivos.

En relación a la participación en las distintas fases del proceso de intervención preventiva, destaca que en más del 60% de empresas se discute siempre el origen de las exposiciones y las medidas preventivas y se llega a un acuerdo en un 40% de los casos. En 6 de cada 10 empresas las medidas preventivas acordadas siempre van dirigidas a minimizar y/o eliminar

empieza a ser una realidad

Tabla 2.
Indicadores del proceso participativo en las empresas usuarias del método COPSOQ (ISTAS21; PSQCAT21)

	% Siempre o muchas veces	% Algunas veces	% Nunca o sólo alguna vez
Participación de los Agentes Sociales en el Grupo de Trabajo			
Participan los directivos/as	38,5	30,7	30,8
Participan los técnicos/as de prevención	73,9	13,1	13,1
Participan los representantes de trabajadores	67,5	19,6	13
Determinación del origen de las exposiciones			
Se discute el origen de las exposiciones	61,1	24,2	14,7
Se llega a un acuerdo sobre el origen de las exposiciones	41,3	33,2	25,4
Determinación e implementación de las medidas preventivas			
Se discuten las medidas preventivas	61,4	24,9	13,7
Se llega a un acuerdo sobre las medidas preventivas	40,4	35,4	24,2
Las medidas preventivas acordadas van dirigidas a minimizar el origen	58,9	27,3	13,7
Las medidas preventivas se implementan	37,4	35,7	26,9

Fuente: Encuesta de usuarios de la versión media del COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) (2008).


el origen de los riesgos, y en más de una tercera parte de las empresas (37%) en las que se está usando el COPSOQ, siempre se implementan las medidas preventivas.

La actividad sindical da pasos de gigante

Sin duda nos gustaría poder decir que siempre participa todo el mundo, se hace lo que se tiene que hacer y se cumplen los acuerdos adoptados. Lamentablemente no es así. Sin embargo, debemos recordar que hasta hace bien poco las evaluaciones de riesgos psicosociales, la determinación de medidas preventivas en origen y la aceptación de la participación de los delegados de prevención eran extraordinariamente infrecuentes en nuestro país. Por lo que atendiendo a estos datos, hemos dado un gran paso hacia adelante.

Estos resultados tan positivos, no pueden entenderse al margen de la actividad sindical de CCOO. Los delegados y delegadas de prevención del sindicato son los protagonistas del incremento de experiencias de evaluación de riesgos y de prevención psicosocial en los centros de trabajo. Ejemplos de esta creciente implicación son la

organización de multitud de actividades de formación sindical (cursos, talleres, seminarios...) para trabajadores y trabajadoras, delegados y delegadas de prevención, asesores técnico-sindicales, formadores y responsables sindicales para profundizar en el conocimiento de los factores psicosociales, la salud y la organización del trabajo y socializar las experiencias de intervención. Este trabajo también nos ha permitido la elaboración de dos guías para la intervención sindical (de las que se han distribuido unos 60.000 ejemplares) y la publicación de algunas de las experiencias. Todos estos materiales se pueden consultar en la página web de ISTAS. Además hemos avanzado en algunos convenios colectivos en los que se han incluido cláusulas de mejora de la organización del trabajo por motivos de salud, de prevención psicosocial, uso del COPSOQ ISTAS21 y participación de los y las trabajadoras y sus representantes.

Atendiendo a estas casi 4.000 empresas, parece que la evaluación de los riesgos psicosociales y el establecimiento de medidas preventivas para mejorar la organización del trabajo es posible y real con el uso de uno de los instrumentos más eficaces: la participación de todos los implicados. 

¿Qué hace a los delegados y delegadas de

Un informe Europeo analiza los factores que condicionan sus actuaciones

pEx

Un número creciente de investigaciones señala la importancia que tiene la representación sindical para promover la salud laboral. Para analizar las condiciones de efectividad de esa fuerza de cambio, María Menéndez, del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Catalunya, Joan Benach de la Universitat Pompeu Fabra-CISAL y Laurent Voguel del Instituto Sindical Europeo han realizado un estudio del que presentamos una síntesis de sus resultados.

La implantación de los sindicatos es muy desigual en los países que conforman la UE. Los países nórdicos (Noruega, Suecia, Dinamarca e Islandia) –de fuerte tradición social-demócrata– cuentan con el mayor porcentaje de afiliación sindical (73%) muy por encima de la media (22%), mientras que los países del Este de Europa con una fuerte herencia del régimen soviético presentan las más bajas tasas de afiliación (12%) excepto Eslovenia (40%).

En cuanto a los representantes sindicales en materia de salud y seguridad en el trabajo, se calcula que existen alrededor de un millón de delegados de prevención en la UE-27, aunque las cifras varían significativamente según el país. El derecho de los trabajadores a contar con una representación sindical en materia de salud y seguridad continua siendo gravemente lesionado en la práctica sobre todo en las pequeñas empresas.

El sistema de elección

El estudio identifica distintas formas de designar los delegados de prevención que se podrían agrupar en dos grandes tipos. Los que son elegidos directamente por los trabajadores y trabajadoras sin contar con ninguna organización sindical detrás y los que sí cuentan con el respaldo de una organización sindical y son designados por los órganos de representación laboral o elegidos por los afiliados. Los autores plantean que las formas de elección directa no han tenido resultados positivos para la salud de los trabajadores porque los empresarios tienen un amplio margen para decidir cómo realizar la consulta, a quién elegir y cómo controlar las prácticas preventivas.

El estudio describe además otras de formas de representación, en países como Suecia y Noruega, que están vinculadas al territorio y no a los centros de trabajo. Y que han permitido que trabajadores y trabajadoras de pequeñas empresas también tengan quien defienda sus derechos en materia de salud laboral. Son figuras similares a los agentes sectoriales y territoriales de prevención que prevé la Estrategia Española de Salud y Seguridad en el

Trabajo 2007-2012 cuya implantación está paralizada por resistencias empresariales.

La acción de los delegados de prevención

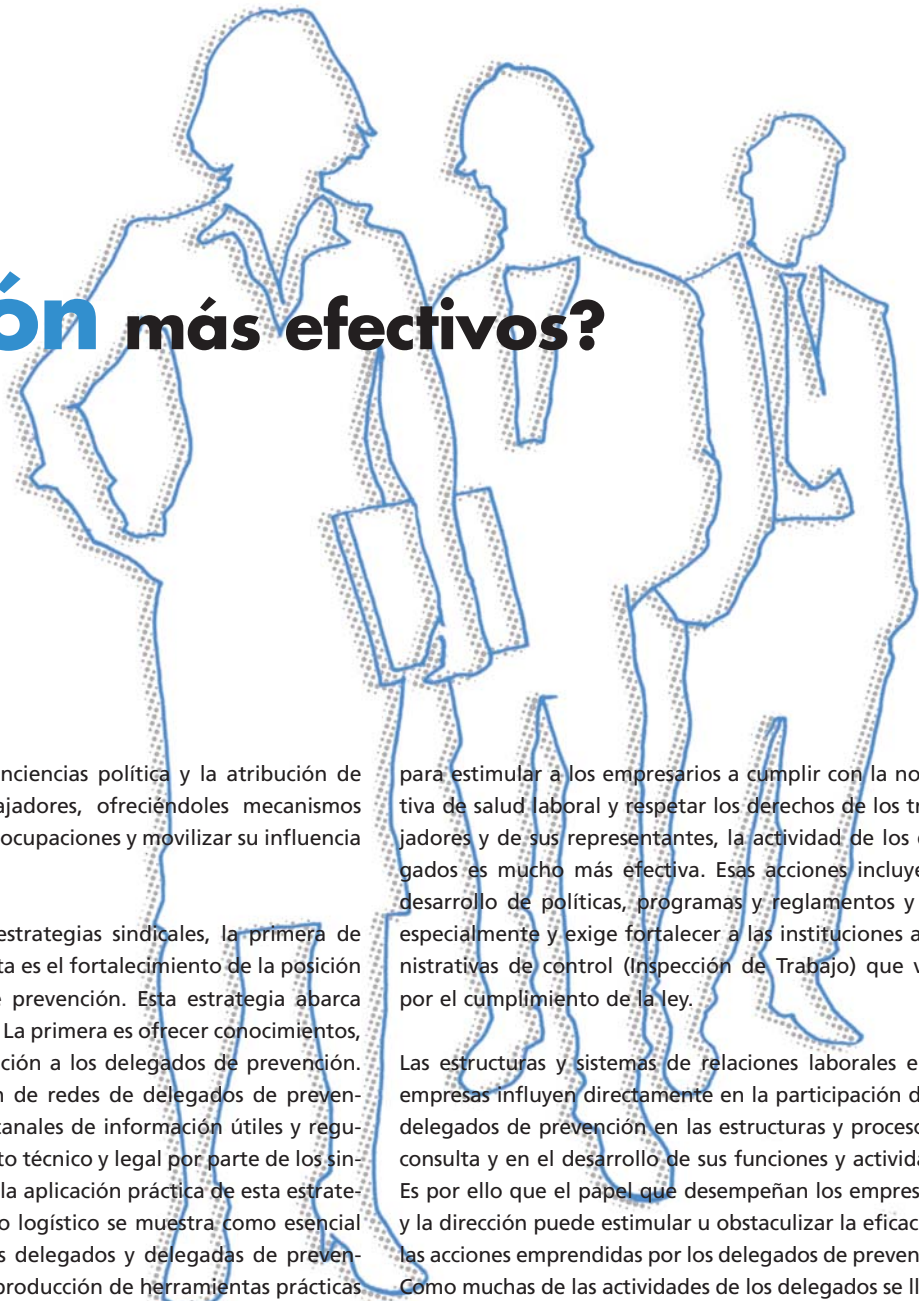
La situación socio-política y laboral que se describe plantea el contexto en que llevan a cabo su acción los delegados y delegadas de prevención: la flexibilización productiva y tecnológica, los cambios de gestión que han provocado nuevas demandas en la productividad y una creciente liberalización del mercado de trabajo europeo. Es por ello que los sindicatos y los delegados de prevención se enfrentan a serios desafíos para cambiar esta situación tan preocupante. En especial deben de jugar un papel crucial en la protección de la salud y seguridad de los trabajadores más vulnerables en las empresas con poca presencia sindical.

La participación de los trabajadores no mejora con la simple afiliación sindical, sino que requiere que los sindicatos desarrollen programas de formación

La fuerza de los trabajadores juega un papel esencial en la aplicación de las políticas sociales, la regulación del mercado laboral y la negociación colectiva en los países europeos. Desafortunadamente gobiernos y sindicatos en Europa no siempre han priorizado la salud laboral en sus agendas, acuerdos y negociaciones colectivas y este tema es con frecuencia uno de los últimos en la lista en las negociaciones frente a cuestiones como los salarios, la estabilidad en el empleo y las pensiones.

La implicación de los trabajadores es fundamental para conseguir resultados en salud laboral. Los estudios demuestran que la participación de los trabajadores no mejora con la simple afiliación sindical, sino que requiere que los sindicatos desarrollen programas para ampliar los

prevención más efectivos?




conocimientos, la conciencia política y la atribución de poderes a los trabajadores, ofreciéndoles mecanismos para expresar sus preocupaciones y movilizar su influencia en una sola voz.

Con respecto a las estrategias sindicales, la primera de ellas a tener en cuenta es el fortalecimiento de la posición de los delegados de prevención. Esta estrategia abarca tres cuestiones clave. La primera es ofrecer conocimientos, información y formación a los delegados de prevención. Segundo, la creación de redes de delegados de prevención, estableciendo canales de información útiles y regulares. El asesoramiento técnico y legal por parte de los sindicatos es clave para la aplicación práctica de esta estrategia. Tercero, el apoyo logístico se muestra como esencial para la acción de los delegados y delegadas de prevención. Esto incluye la producción de herramientas prácticas como guías, folletos, boletines o publicaciones regulares sobre salud laboral.

Los gobiernos y la dirección de las empresas


Los gobiernos tienen una función muy importante para promover o dificultar la actividad de los delegados y delegadas de prevención. Si llevan a cabo acciones proactivas

para estimular a los empresarios a cumplir con la normativa de salud laboral y respetar los derechos de los trabajadores y de sus representantes, la actividad de los delegados es mucho más efectiva. Esas acciones incluyen el desarrollo de políticas, programas y reglamentos y muy especialmente exige fortalecer a las instituciones administrativas de control (Inspección de Trabajo) que velan por el cumplimiento de la ley.

Las estructuras y sistemas de relaciones laborales en las empresas influyen directamente en la participación de los delegados de prevención en las estructuras y procesos de consulta y en el desarrollo de sus funciones y actividades. Es por ello que el papel que desempeñan los empresarios y la dirección puede estimular u obstaculizar la eficacia de las acciones emprendidas por los delegados de prevención. Como muchas de las actividades de los delegados se llevan a cabo de manera conjunta con la dirección de la empresa, el compromiso de los empresarios con la dinámica participativa es un requisito para asegurar el desempeño eficaz de los delegados en el lugar de trabajo. Ello implica estar dispuestos a elaborar formas de gestión que modifiquen las relaciones laborales y la organización del trabajo para facilitar la labor de los delegados y delegadas. 

El apoyo de los sindicatos

Para reforzar a los delegados de prevención, los sindicatos necesitan integrar aspectos claves de la prevención en sus estrategias. Algunos de esos aspectos son:

- Priorizar la salud laboral en la negociación colectiva.
- Atender también a los derechos de los trabajadores y trabajadoras de las empresas subcontratadas.
- Abordar desde una amplia perspectiva social y preventiva la salud y la seguridad en el trabajo.
- Influir en el resto de agentes que participan en el sistema preventivo para lograr un ambiente más favorable a la acción de los delegados y delegadas de prevención.
- Generar dinámicas que vayan más allá de la información y consulta hasta alcanzar el derecho a la participación y negociación real de las políticas preventivas.
- Atender a los trabajadores más vulnerables y a las empresas pequeñas sin representación sindical.
- Desarrollar una estrategia definida de apoyo, seguimiento y evaluación de la acción de los delegados y delegadas de prevención en los lugares de trabajo. 

Recursos

Trabajo saludable con personas dependientes. La Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO de Navarra ha elaborado una Guía de Prevención de Riesgos Laborales dirigido a trabajadores y trabajadoras que atienden a personas en situación de dependencia (ancianos/as, personas con discapacidad física y psíquica). Se pretende que los cuidadores y las cuidadoras profesionales tengan información de los derechos generales reconocidos por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: participación, información, formación, vigilancia de la salud, etc. También informa sobre los riesgos propios del sector –predominantemente psicosociales y ergonómicos– y propone recomendaciones generales a tener en cuenta para controlar o minimizar estos riesgos. Esta publicación está disponible on line la encuentras visitando este artículo en www.porexperiencia.com

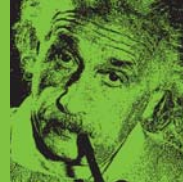
¿Sabemos que compuestos tóxicos permanentes contaminan nuestros cuerpos? Hay una contaminación interna de la que se habla poco. Se trata de las secuelas que deja en nuestro cuerpo un modelo de desarrollo industrial y agrícola que utiliza plaguicidas y productos químicos que no sólo dañan el medio ambiente sino que se acumulan en nuestros cuerpos. Son los compuestos tóxicos permanentes y tienen una peculiaridad: nos exponemos a ellos sin advertirlo, apenas los podemos eliminar y la acumulación corporal aumenta paulatinamente con la edad. Este es el tema que analiza un libro de Miquel Porta, Elisa Puigdomèch y Ferran Ballester publicado recientemente por ediciones Catarata y que lleva por título Nuestra Contaminación Interna.

Ecología política dedica un número a Salud y Medio Ambiente. La revista Ecología Política ha dedicado su último número a la Salud y Medio Ambiente. Destacando las relaciones entre estos importantes ámbitos, los diversos artículos y entrevistas seleccionados en EP exponen los argumentos ambientales para entender los riesgos e impactos actuales en la salud humana. La actualidad del tema viene de la mano de la muy comentada gripe porcina o gripe A, último eslabón de una cadena de impactos y enfermedades que han circulado por el mundo en los últimos años, basta hacer memoria y recordar la gripe aviar, los pollos con dioxina, la encefalopatía espongiforme bovina, etc. La selección de artículos no trata únicamente la problemática de la salud en relación con el sistema alimentario sino que profundiza en las raíces y relaciones entre salud y medio ambiente desde una perspectiva amplia. Es de señalar que entre los diversos artículos de este número se encuentra también uno en el que se analiza la legislación REACH europea por los técnicos de ISTAS Tatiana Santos, Dolores Romano, Rafa Gadea y Antonio Ferrer. la Información en www.ecologiapolitica.info.



Guía de consulta sobre la gestión de las prestaciones por las incapacidades laborales. La Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Castilla-León ha editado una guía muy útil para conocer como relacionarnos con la Seguridad Social y las mutuas cuando por enfermedad o accidente no podemos trabajar. Es una guía breve de 32 páginas, en la que se ha seleccionado la información relevante para gestionar esas situaciones y se expone de forma muy pedagógica. Recoge la terminología básica que ayuda a distinguir situaciones, los plazos de tramitación y de cobertura de las prestaciones, su forma de cálculo. Es una guía elaborada desde una experiencia sindical muy pegada al terreno, y por ello aclara bien puntos que pueden ser de conflicto con la práctica de algunas mutuas, delimitando los derechos de los trabajadores y las competencias legales de las mutuas; y recoge una selección amplia de preguntas frecuentes que nos podemos hacer al enfrentar estas situaciones. Imprescindible en todas las secciones sindicales, para delegados y delegadas y muy recomendable también para toda la afiliación de Castilla-León. Esta publicación está disponible on line la encuentras visitando este artículo en www.porexperiencia.com

Accidentes de trabajo y sistema de prestaciones. Bajo la coordinación de María José Romero, un amplio equipo de juristas ha publicado en la editorial Bomarzo un trabajo que analiza desde los distintos puntos de vista el concepto jurídico de accidente de trabajo, aclarando cuestiones a veces opacas a las que se enfrentan los delegados y delegadas de prevención cuando se enfrentan a un caso de enfermedad o accidente. Nos referimos a cuestiones como el dolo y la imprudencia temeraria como circunstancias excluyentes del concepto de accidente de trabajo o la presunción de laboralidad de los accidentes acaecidos en el lugar y tiempo de trabajo. Aborda también alguna cuestión sobre las enfermedades profesionales.



porEvidencia

Actualidad científica

La preocupación por perder el trabajo afecta a la salud más que el desempleo. Un estudio reciente publicado en la revista *Social Science & Medicine* muestra que el miedo a perder el trabajo provoca un peor estado de salud y más síntomas de depresión que estar en paro. Investigadores de la Universidad de Michigan analizaron una muestra de más de 1,700 trabajadores que fueron encuestados en dos momentos entre 1986 y 2005. Los que dijeron que temían perder su puesto de trabajo relataban un peor estado de salud y más síntomas de depresión que los que habían sido despedidos algún tiempo después de la primera entrevista pero que habían encontrado un trabajo cuando se realizó la segunda. Los que tenían inseguridad laboral crónica representaban el 18% y eran más propensos a informar sobre un estado de salud deficiente que los que fumaban o eran hipertensos.

Efectividad de las intervenciones para promover el uso de protección auditiva. Una revisión de estudios científicos sobre la utilización de protectores auriculares en el trabajo frente al ruido concluye que: "La efectividad de estos dispositivos depende del ajuste, la calidad y de su uso regular por los trabajadores. Esta revisión sistemática procuró evaluar la efectividad de las intervenciones para contribuir a que los trabajadores usen protección auditiva para reducir su exposición al ruido. Las limitadas pruebas disponibles no demuestran que haya una diferencia del uso de la protección auditiva entre los trabajadores que recibieron información personalizada, en comparación con los trabajadores que recibieron información más general. Las limitadas pruebas disponibles tampoco muestran que el uso de recordatorios después de proporcionar información a los trabajadores aumente el uso de protección auditiva. Un estudio sí indicó que los programas a largo plazo basados en las escuelas pueden aumentar efectivamente el uso de la protección auditiva por los estudiantes de las escuelas profesionales. Se necesita investigación adicional". (Biblioteca Cochrane Plus n°4, 2007)

Identificados dos plaguicidas relacionados con la enfermedad de Parkinson. Según el Instituto de Medicina de Estados Unidos, tres compuestos -un ingrediente del herbicida Agente Naranja, el herbicida paraquat y el insecticida permetrina- se relacionan con más del triple de riesgo de desarrollar enfermedad de Parkinson entre quienes los utilizan en su trabajo. El estudio, que se ha publicado en la revista *Archives of Neurology*, respalda la creciente evidencia que relaciona la condición cerebral incurable y generalmente letal con el uso de pesticidas y herbicidas. Los expertos estudiaron a 519 personas

con enfermedad de Parkinson y 511 controles sin la dolencia. El uso de pesticidas por la ocupación se vinculó con casi un 80 por ciento más de riesgo de Parkinson.

La contaminación atmosférica podría alterar la presión arterial. Un estudio reciente sugiere que respirar aire contaminado, incluso apenas dos horas, puede incrementar la presión arterial y, por tanto, aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular. En el estudio, que aparece en una edición reciente de la revista *Hypertension*, los investigadores examinaron a 83 personas mientras respiraban niveles de contaminación ambiental similares a los de una vía urbana transitada. La contaminación del aire hizo que la presión diastólica, la cifra inferior de la presión arterial, se elevara en cuestión de dos horas. Las partículas microscópicas del aire, y no los gases de ozono, fueron los causantes de esta elevación de la presión que provocó que los vasos sanguíneos no volvieran a funcionar bien hasta 24 horas más tarde en algunos casos.

El trabajo a turnos eleva el nivel de colesterol. Un estudio llevado a cabo en Japón sobre un grupo de 2.807 trabajadores a turnos y 4.079 con horario diurno, concluye que los turnos rotatorios pueden afectar negativamente al metabolismo de las grasas en el organismo incrementando los niveles totales de colesterol. Suponen los investigadores que esto es debido a la alteración de los ritmos circadianos (el llamado reloj biológico) y del sueño, así como a los cambios en los hábitos de vida. El estudio ha sido publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*.

Mayor riesgo de acoso sexual para las supervisoras. Según una ponencia presentada el pasado mes de agosto en la reunión anual de la American Sociological Association en San Francisco (EEUU), el riesgo de ser objeto de acoso sexual es mayor para las encargadas y supervisoras que para las trabajadoras ubicadas en niveles inferiores. Esto contradice la creencia de que las mujeres en puestos inferiores, al ser más vulnerables económicamente y estar en una situación de mayor dependencia jerárquica, tenían un mayor riesgo de ser acosadas. El estudio fue promovido por el National Institute of Mental Health y el National Institute of Child Health and Human Development y ha sido desarrollado por investigadores de la Universidad de Minnesota utilizando datos de 600 hombres y mujeres de diversas profesiones durante 2003 y 2004. Alrededor del 46% de las mujeres en puestos de supervisión y el 33% de las que ocupaban puestos inferiores refirieron haber sido acosadas sexualmente.

