

Morosidad de morosos

El crecimiento exponencial de la morosidad y los impagados están poniendo en un brete a los Servicios de Prevención Ajenos (SPA). Tanto, que algunos están pensando en bajar la persiana. Ya se sabe, en tiempos de vacas flacas las empresas recortan en primer lugar los gastos "superfluos" y... dejan de pagar la prevención. Pura coherencia. Con la crisis, la morosidad en lo económico acaba alineándose con la ya tradicional morosidad preventiva. Da qué pensar.

Pensemos, pues. Tal vez los consejos que ofrecen los gurú del *business* para la prevención de impagados nos puedan servir de inspiración.

Lo primero que dicen es que, para sobrevivir en el mercado actual, no se puede vender a cualquier precio ni forzar las ventas ("a mayor presión por vender, más impagos"), sino que hay que conseguir "vender con beneficio". ¿Tendrá esto que ver con la famosa guerra de precios que, a modo de ley de la selva, ha marcado la pauta del sector de la prevención? ¿O, tal vez, con la escasa percepción por los supuestos beneficiarios del SPA de su condición de tales?



También aconsejan conocer bien al cliente, verificar que tiene recursos propios, considerar su solvencia y su grado de responsabilidad y evitar tratos con empresas que pagan tarde y mal. Hay que cuidarse, dicen, de los "defraudadores profesionales", una especie no precisamente en peligro de extinción cuando de "fraude preventivo" se trata. Mucho ojo, pues, porque no es tan difícil pasar de hacer como que hacemos prevención a hacer como que pagamos por ello, cuando, en realidad, ni lo uno ni lo otro.

Insisten, además, los expertos en que, para prevenir morosidades, el suministrador debe actuar de forma transparente, tener cero fallos y cumplir de forma irreprochable en sus actuaciones. Tomen nota. Y el SPA que esté libre de culpa, tire la primera piedra.

La gestión proactiva de cobros es otro de los grandes principios. Hay que evitar la acumulación de impagados, vigilando mensual o incluso semanalmente los atrasos y priorizando las acciones de cobro. Cuántas veces, en ausencia de un control estricto, las acciones preventivas pendientes en las empresas acaban convirtiéndose en una deuda histórica irrecuperable.

Los paralelismos son elocuentes. De aquellas polvaredas pseudopreventivas vienen estos barrizales morosos. Y la crisis resulta una coartada perfecta.



Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas

porExperiencia



Revista de Salud Laboral para Delegadas
y Delegados de Prevención de 

Tablón

El Parlamento Europeo rechaza la directiva de las 65 horas. El Parlamento Europeo ha rechazado por amplia mayoría, la iniciativa del Consejo y de la Comisión Europea que suponía un importante recorte de los derechos de los trabajadores. La propuesta pretendía imponer que la jornada pudiera pactarse "libremente" entre empresa y trabajador individualmente hasta alcanzar las 65 horas. El artífice de la defensa de los derechos laborales fue el eurodiputado socialista español, Alejandro Cercas, quien logró aglutinar los votos de la izquierda, los verdes y una parte de los conservadores del PPE y de los liberales. Ahora la pelota vuelve a la mesa del Consejo. Desde el 20 de enero, tienen 80 días para alcanzar un acuerdo. Si no hay acuerdo, decae la directiva y la Comisión deberá presentar otro texto.

El amianto y el endosulfán fuera de la Reglamentación Mundial sobre las Exportaciones. La Confederación Sindical Internacional (CSI) ha condenado la exclusión del amianto crisotilo y el pesticida endosulfán de la lista de productos considerados peligrosos bajo el Convenio de Róterdam. En este convenio los

gobiernos mantienen una lista de sustancias peligrosas que pueden ser exportadas únicamente de acuerdo con el principio del "Consentimiento Fundamentado Previo" (CFP) por el que los países exportadores deben obtener una autorización específica de los países importadores antes de efectuar el envío de las sustancias. Más información en www.ituc-csi.org

Cambiar de mutua: sólo tras escuchar a los trabajadores. Una circular de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social destinada a los presidentes de las mutuas advierte de la obligación legal de presentar un informe del comité de empresa o de los delegados del personal junto a la solicitud de cambio de mutua. La circular indica que a la vista de los distintos informes, la Tesorería General de la Seguridad social valorará si el cambio está suficientemente motivado y emitirá un juicio sobre el mismo. La circular señala con claridad que "quedarán sin efecto alguno las comunicaciones de cambio de mutua que no cumplan los requisitos señalados". Se trata de hacer efectivo el derecho de opinión y participación de los verdaderos usuarios de los servicios de las mutuas, que son los trabajadores.

Los daños del trabajo sobre la salud en las estadísticas oficiales

El número absoluto de accidentes de trabajo en jornada no mortales disminuye respecto al mismo periodo del año anterior. Especialmente destacable el descenso en el registro de accidentes graves. Curiosamente, el número de accidentes mortales es idéntico al del periodo correspondiente en 2007. Los accidentes in itinere siguen igualmente una tendencia decreciente, aunque menos marcada. En cuanto a las enfermedades profesionales, aumenta el número de partes comunicados, algo en principio deseable ya que en este caso el principal problema es la infradeclaración. Aunque el aumento se produce en todas las categorías, el incremento es más evidente está en los procesos sin baja y en los que afectan a las mujeres.

Enero-Octubre 2008

Accidentes de trabajo con baja	Total registrados	Variación año anterior	Enfermedades profesionales (partes comunicados)	Total registrados	Variación año anterior
En jornada de trabajo			Con baja		
Leves	706.136	-9,5%	Hombres	5.842	+10,7%
Graves	6.087	-17,5%	Mujeres	4.532	+22,7%
Mortales	716	0%	Total	10.374	+15,6%
Total	712.939	-9,5%	Sin baja		
In itinere			Hombres	3.452	+28,2%
Total	78.434	-3,4%	Mujeres	2.162	+47,4%
			Total	5.704	+34,9%
Total	791.373	-8,7%	Total	16.078	+21,8%

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (<http://www.mtas.es>)



Sumario

n°43
enero
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, Rafa Gadea, Jaime González, Ana García, Judith Hortet, Vicente López, Carmen Mancheño, Ximo Massot, Neus Moreno, Alberto Sánchez.

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 Sin Salud en la seguridad.

Los vigilantes soportan situaciones de claro peligro y tienen muy poco control sobre su trabajo.

6 Mostradores que enferman.

Condiciones de trabajo en las medianas superficies de alimentación.

8 Opinión

8 Una nueva vía para reclamar a las mutuas por atención deficiente.

9-16 Dossier: Crisis económica y salud laboral

10 ERES: Enferman los que se van y los que se quedan.

12 ¿Quién tiene un problema de absentismo?

14 Más salud, mejores resultados.

Prácticas saludables e innovación empresarial.

16 Alargar la jornada en tiempos de crisis.

17-19 Acción sindical

17 Indefensas ante el riesgo químico.

18 Externalizar para no prevenir... ya no sale gratis.

20-21 Debate

20 El gobierno desaprovecha una oportunidad para proteger el embarazo y la lactancia.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

Sin salud en la seguridad

Los vigilantes soportan situaciones de claro peligro y tienen

BERTA CHULVI

El pasado mes de octubre dos mujeres vigilantes murieron en un accidente laboral en la Comunidad de Madrid. A una le cayó encima la puerta de una obra, la otra se cayó de una altura de 8 metros. Semanas antes, un vigilante murió de un disparo durante un atraco en Sevilla. En octubre, un vigilante de un Centro de acogida de menores de Aragón, sufría un navajazo de la mano de una de las alumnas. Un análisis de los distintos accidentes dibuja un escenario muy complejo en un sector en el que los riesgos laborales ni se evalúan ni se previenen.

La primera de las víctimas, Pilar Muñoz, de 54 años, resultó herida muy grave tras cerrar la puerta corredera de la obra de una subestación eléctrica de Iberdrola en la que trabajaba. El sindicato al que pertenecía la trabajadora había denunciado desde hacía meses que la puerta, que pesaba varios cientos de kilos, representaba un grave riesgo ya que no tenía ningún mecanismo de seguridad. La muerte de Pilar es el resultado de un fallo de coordinación entre la empresa de seguridad y el centro de trabajo donde ella realizaba el servicio.

Lo explica con claridad, Julián Montes, delegado de CCOO en una empresa de seguridad de Madrid: "Las empresas donde se realiza el servicio no se plantean, para nada, la seguridad del vigilante. Los supervisores que mandan nuestras propias empresas, cuando visitan los centros de trabajo, lo único que controlan es si el vigilante se duerme durante el servicio o si va en zapatillas, pero no se preocupan por la seguridad y salud de sus trabajadores. Mientras todo eso ocurre los vigilantes vamos por todos los sitios sin protección".

Riesgos de todo tipo

En ocasiones, las funciones que realiza un vigilante son las que la empresa ha externalizado para no tener problemas y hay situaciones dantescas. Montes relata que en el Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial de Madrid, "todos los días hay un vigilante que tiene que subir a izar la bandera por una escalera exterior que tiene una pendiente escalofriante. ¿Es esa una función de vigilancia?" se pregunta Montes.

La mayoría de lugares en los que los vigilantes desempeñan su trabajo entrañan riesgos que en ocasiones ni son conocidos por los vigilantes, ni evaluados por las empresas. Montes denuncia que los vigilantes que trabajan en los aeropuertos con aparatos de radioscopias están expuestos a más radiaciones ionizantes de la que reconoce la Administración: "Denunciamos ante el Consejo de Seguridad Nuclear y nos dio unas mediciones que según ellos no entrañan peligro. Pero esas mediciones están realizadas con las cortinas de la cabina cerradas y cualquiera que haya pasado por un control de aeropuerto sabe que la acumulación de trabajo es tal que los objetos están pasando continuamente por la cinta corredera

y las cabinas nunca llegan a estar cerradas del todo".

Asesinatos, agresiones y suicidios

La muerte de un vigilante en una entidad bancaria de Sevilla a causa de un disparo puede parecer un accidente inevitable, pero la opinión de Juan Leyva, vigilante de Seguridad en Zaragoza es bien distinta: "La vigilancia sería mucho más eficaz si el vigilante estuviera tras un cristal antibalas y con capacidad para accionar un botón que bloquee una puerta o una alarma acústica, por ejemplo. Frente a esto te encuentras con empresas que ejercen la explotación horaria, con nula intención de cumplir la normativa en materia de prevención y para las que la inversión en seguridad pasiva, la formación y el reciclaje obligatorio supone un trastorno" explica Leyva.

Blanca Andrada, vigilante en una empresa de Madrid coincide con la valoración de Leyva: "No hay seguridad, el vigilante es como si fuera un jarrón, lo que las empresas venden es sensación de seguridad, una falacia". "Un análisis de los riesgos psicosociales que soportan los y las vigilantes haría saltar todas las alarmas, pero no se hace dicha evaluación. Un indicador muy ilustrativo, el índice de suicidios, se oculta porque no interesa destapar a qué riesgos psicosociales está sometido un colectivo laboral que en muchos casos lleva un arma. A las empresas les interesa presentar los casos en que los vigilantes se convierten en agresores como problemas individuales de enajenación mental, pero habría que indagar en qué condiciones están trabajando estas personas, bajo qué presiones" denuncia Blanca.


A merced de la subcontratación

El caso del vigilante que recibió un navajazo en la cara en un centro de menores de Aragón ilustra bien el conflicto de rol al que se ven sometidos muchos de estos profesionales. Los vigilantes trabajan siempre en una subcontrata y se enfrentan generalmente a las demandas de un cliente que ni conoce, ni le importa, saber cuáles son sus funciones. "Fueron los propios monitores del Centro de Ob-


muy poco control sobre su trabajo

servación y Acogida de Menores de Aragón quienes encargaron al vigilante que sufrió el navajazo que controlara a dos alumnas castigadas a permanecer sentadas en un banco del patio” explica Miguel Angel Biel del Gabinete de Salud Laboral de CCOO en Aragón. Como las alumnas no cumplían el castigo, el director solicitó al vigilante de seguridad que las sacara del recinto y en ese escenario se produjo el navajazo. ¿Era ese el rol del vigilante? ¿Puede alguien sin capacitación ni responsabilidad pedagógica encargarse de una situación así en un centro educativo? “Es evidente que no” afirma Biel.



La fragilidad de la empresa subcontratada es tal que la cultura que se difunde entre los delegados de personal o de prevención es que si se ponen exigentes se perderá la contrata. Así lo explica Julián Montes: “Nos pusimos duros en cuanto a las condiciones de seguridad y salud de los vigilantes de la estación de Atocha o del Hospital Gregorio Marañón y nuestra empresa perdió las contratas al terminar el año. Sin intervenciones sectoriales no hay nada que hacer”. Este sindicalista denuncia también que la Inspección de Trabajo “amonesta pero no sancionan y de momento, esta política no está dando resultados”. Si ésta es la situación de los trabajadores y trabajadoras de las empresas de seguridad, mucho más indefensos están “los vigilantes improvisados” que contratan las empresas de construcción para permanecer en las obras por la noche. Recientemente dos trabajadores han muerto, uno en un incendio de una garita y otro por intoxicación del monóxido de carbono en su coche, cuando intentaban combatir, por propios medios, un frío insoportable. 

Turnos y discriminación

En el sector de la vigilancia privada trabajan unas 100.000 personas en jornadas de 60 horas semanales porque “negarse a hacer horas extras es visto como un boicot a la empresa” afirman los representantes sindicales. Muchos trabajan de noche y solos. Algunos cambian de centro de trabajo varias veces al día y hay empresas que ni siquiera ofrecen al personal un cuadrante mensual con el horario. Juan Leyva, vigilante en Zaragoza, denuncia que el objetivo es presionar a los trabajadores con el cambio de turno: “El Estatuto de los Trabajadores reconoce el derecho a una planificación anual del trabajo, la mayoría de los servicios son de carácter anual, así que si las empresas no planifican es porque no quieren. Lo que te encuentras es una relación pseudomilitar desde el punto de vista del sacrificio y la entrega, con la única compensación de un salario que sigue siendo bajo aún con las horas extra” concluye Leyva. En este colectivo, las mujeres significan aproximadamente un 13 por ciento. Blanca Andrada acaba de realizar una investigación sobre los riesgos psicosociales a los que están sometidas: “Nos afectan en mayor medida debido a la doble presencia y la discriminación que se sufre respecto a los vigilantes hombres. A las más mayores se les asigna los servicios más duros, porque en los más visibles, de día y en organizaciones más tranquilas, las empresas quieren chicas guapas y jóvenes, sometiendo a las de más edad a *mobbing* hasta que se van”. 

Mostradores que enferman

Condiciones de trabajo en las medianas superficies de alimentación

ALBERTO SANCHEZ*

Superadas las fiestas navideñas, los trabajadores de los supermercados acaban de finalizar uno de los periodos de trabajo más intenso. A pesar de que el sector comercio no es considerado como especialmente peligroso, las denuncias de los delegados de prevención y las investigaciones realizadas demuestran que los trabajadores del comercio también enferman en el tajo.

“Has de atender al cliente, reponer el género, ser amable y rápido, poner siempre buena cara y además rellenar protocolos, controlar la evolución de las ventas, etc. Todo bajo presión y por el sueldo de un dependiente” quien así se expresa es Juan José Mangas, delegado de prevención en una cadena de supermercados de Salamanca. Sabe de lo que habla porque lleva más de treinta años en un supermercado y porque visita una media de treinta supermercados al trimestre como delegado de prevención de una cadena local: “La presión que sufren los empleados y empleadas de supermercados es creciente por una razón muy sencilla: cada vez se reducen más las plantillas, se busca la polivalencia total entre los empleados y además se invierten cero recursos en políticas preventivas” añade Mangas.

Un estudio reciente en el que ha participado la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo de CCOO (FE-COHT) le da la razón: A pesar de lo que pueda parecer el comercio es un sector nada saludable para los trabajadores. De hecho, un análisis de las enfermedades profesionales comunicadas a la Seguridad Social entre enero y octubre de 2007, muestra que el comercio es el tercer sector, tras la industria manufacturera y la construcción, en número de bajas por enfermedad profesional. Los datos serían más alarmantes si se declararan como profesionales todas las enfermedades que tienen un origen laboral. La realidad es que la mayoría de las bajas se tramitan como enfermedad común porque las dolencias que las originan no están reconocidas como enfermedades profesionales típicas del comercio y por la actitud de empresas y de mutuas de resistirse a declararlas.

Corta, pica, coloca, pesa

Los problemas músculo-esqueléticos son la primera de las patologías que padecen los trabajadores y trabajadoras de supermercados. De casi 4.000 partes de incapacidad temporal analizados, un 31 por ciento habla de un trastorno muscular o esquelético. Los principales daños son lesiones en la columna vertebral, afectaciones de los tendones, vainas tendinosas y partes blandas y afecciones articulares, sin duda relacionadas con el levantamiento de cargas y los movimientos repetitivos. Y no es de extrañar si tenemos

en cuenta que el 80% de los trabajadores de supermercados realiza movimientos repetitivos y levantamiento manual de cargas durante más de la mitad de su jornada.

La situación es difícil de atajar si no se cambian las formas de organización del trabajo pues los empleados están bajo mucha presión. Lo explica con claridad Juan José Mangas: “Cómo vamos a pedirle a un trabajador que ponga atención en cómo carga un peso si está bajo la presión de la sanción y no tiene manos para llegar a todo”. Mangas refiere al caso de una pescadera que fue sancionada por un mando intermedio por tener cuatro cajas de corcho en el suelo de la pescadería, con género para colocar, en el momento de la apertura del centro: “Al mismo tiempo que llegaba el camión entraban los clientes y la pescadera, con muchos años de experiencia, no tenía manos para llegar a todo”. Frente a esta situación la respuesta de la empresa es la sanción económica o la amonestación, nunca contratar más gente o cambiar la organización del trabajo.

El trabajo pierde sentido

La política de reducción de personal tiene como consecuencia que los trabajadores y trabajadoras de supermercados se convierten en agentes multifunción y van de un sitio a otro sin mediar tránsito: “El trabajo deja de ser un oficio con el que te identificas cuando eres un pescadero o pescadera que también entra en la charcutería a cortar jamón o atiende una caja. Cada profesión es distinta, pero aquí hemos de estar para hacer de todo, a todas horas y bajo presión” explica Juan José Mangas. Una nueva fuente de sobrecarga de trabajo son las tareas burocráticas. La mayoría de los nuevos sistemas de gestión y de control que implantan las empresas recaen directamente sobre los mismos trabajadores, con lo cual, explica Juan José Mangas: “No sólo hemos de hacer lo nuestro, sino asumir un montón de tareas de control de ventas, control de existencias, marketing, etc, etc.”

Este tipo de situaciones de sobrecarga laboral están en la base del segundo grupo de enfermedades profesionales más recurrente entre los empleados y empleadas de supermercados: las patologías mentales (20%). Ninguna de las patologías psíquicas se consideran enfermedades profesionales a pesar de que el 53% de los trabajadores afirma estar expuestos a un eleva-

do ritmo de trabajo que les genera estrés y tensión. El 60% de los trabajadores atribuyen este estrés a no poder atender en condiciones las demandas de los clientes. Si nos referimos exclusivamente al puesto de cajera, este porcentaje se eleva al 84%. Otro dato preocupante relacionado con estas patologías es que el 76% de todos los trabajadores y el 87% de las cajeras consideran su trabajo poco gratificante siempre o casi siempre.

Evaluaciones que son papel mojado


Frente a esta situación las empresas no desarrollan políticas preventivas eficaces. Empezando porque las evaluaciones de riesgos son insuficientes y meramente formales. Tan sólo recogen los riesgos de accidentes, obviando los riesgos relacionados con factores higiénicos, ergonómicos y psicosociales que están en la base de las enfermedades que sufren los trabajadores y que no se reconocen.

Los riesgos psicosociales son los menos abordados: por ejemplo, no se evalúa la sobrecarga que supone la doble presencia (trabajo doméstico y familiar y laboral) en un sector donde el 64% son mujeres, ni tampoco los riesgos asociados al trabajo a turnos, a pesar de que un 74% trabaja siguiendo el sistema de turnos rotativos y un 38% manifiesta que no tiene ninguna flexibilidad para cambiarlos, es decir, carece de cualquier participación en la regulación de su tiempo de trabajo.

En cuanto a los riesgos ergonómicos se evalúa la fatiga física pero no se analizan con detalle, en función de cada puesto, las patologías músculo-esqueléticas derivadas del uso continuado de una determinada maquinaria, del levantamiento y transporte de cargas o de los movimientos repetitivos. En puestos como los de dependientes de carnicería, charcutería, pescadería, fru-

tería y panadería, se aplica casi siempre un mismo esquema de evaluación de riesgos, cuando las ocupaciones son bien diferentes.

Hay muchos ejemplos que muestran que las evaluaciones se hacen sin considerar los entornos específicos. No se evalúan los efectos de las altas temperaturas a las que trabajan los panaderos y panaderas, ni tampoco las frías y húmedas condiciones de la sección de pescadería. Tampoco se evalúan las posibles irritaciones de la piel que se pueden producir por el contacto continuo con determinados productos como la harina. En los casos en los que se utilizan matamoscas de luz ultravioleta, hay que tener en cuenta, que éstos deben estar situados de manera que no enfoquen hacia la cara de los trabajadores. Otro ejemplo es la utilización de ozonizadores: para mantener el ambiente de trabajo en condiciones higiénicas. Se debe revisar su buen funcionamiento y controlar que no se acumule ozono por encima de los valores permitidos, un aspecto que tampoco está presente en la prevención. Además, en estas evaluaciones no se recoge ninguna referencia a posibles riesgos biológicos por manipulación de alimentos o por suciedad en los conductos y superficies.

La conclusión es clara: la prevención es puramente formal, en ningún caso de los analizados la evaluación de riesgos laborales está hecha para detectar "realmente" los riesgos existentes y desde luego no está pensada para que a partir de ella se desarrollen políticas preventivas eficaces. Y mientras tanto, los trabajadores, en un entorno sin prevención, siguen enfermando. 

* Alberto Sánchez es el Secretario de Salud Laboral de FECOHT.



Una nueva vía para reclamar a las mutuas por atención deficiente

JAIME GONZALEZ*

Seguridad Social crea una oficina de reclamaciones (a través del teléfono y de Internet) para los trabajadores y las trabajadoras que manifiesten disconformidad con la atención recibida por parte de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Muchos trabajadores y trabajadoras manifiestan su insatisfacción y disconformidad con los servicios y prestaciones que reciben por parte de las mutuas. Los delegados y delegadas de prevención canalizan una buena parte de ese malestar y muchas veces la información no acaba llegando a Seguridad Social que es quien debe controlar la actuación que desarrollan las mutuas.

Los sindicatos venimos reclamando de manera insistente para que la Seguridad Social asuma sus responsabilidades y controle la calidad –y haga cumplir en toda su amplitud– las obligaciones en materia de servicios y prestaciones que las mutuas tienen asignadas. Para poder hacerlo es necesario crear algún sistema de atención y reclamación para los usuarios es un aspecto esencial de garantía de derechos para los trabajadores y trabajadoras que son los verdaderos “clientes de las mutuas”, a los que desgraciadamente nunca se les ha dado la palabra ni el derecho a opinar sobre el trato que reciben de las mutuas.

Con esos antecedentes, la Secretaría de Estado de Seguridad Social ha puesto en marcha un sistema de atención a trabajadores y trabajadoras cuyos objetivos son: crear una base de datos con toda la información de disconformidades y reclamaciones en relación con la actuación de las Mutuas; corregir las deficiencias que se detecten a través de la demanda que hagan los afectados y comprometerse en todo caso a dar una respuesta por parte de la mutua reclamada en un plazo corto de tiempo y mejorar el servicio prestado a los usuarios y usuarias protegidos, es decir a los trabajadores.

La creación de esta oficina responde a un compromiso de la vigente Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012 y ha sido desarrollada como parte del plan de actividades conjuntas de las Mutuas para el año 2008.


¿Cómo funciona y para qué sirve?

El acceso a la oficina virtual de reclamaciones se realiza a través de la Web de Seguridad Social: www.seg-social.es. Una vez allí, en el apartado “enlaces de interés”, hay que

buscar el icono de “Reclamaciones a Mutuas de AT y EP”. A este espacio virtual se sumará, próximamente, un teléfono 902 para resolver dudas.

La reclamación será gestionada por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social que se ocupará de dar entrada a la reclamación si se declara competente la Seguridad Social sobre ella y si el texto es realmente una reclamación. Una vez admitida la trasladará a la Mutua para que informe la misma y la enviará al reclamante en un plazo corto de tiempo.

Este sistema de reclamación convive con los existentes. Por tanto, ni sustituye ni agota las vías oficiales de reclamación hoy vigentes que se tienen que seguir utilizando de igual manera. Nos referimos a la reclamación previa ante el INSS, la reclamación ordinaria por escrito ante la Seguridad Social, la que se realiza en los libros de reclamaciones de la Mutua, la reclamación en el soporte y ante la entidad oficial que cada Comunidad Autónoma tiene para gestionar las reclamaciones por servicios sanitarios, y las reclamaciones a través de los juzgados de lo Social

Es importante insistir en que la oficina virtual de reclamaciones no es un procedimiento administrativo más, sino una “iniciativa estratégica” que permitirá detectar problemas y deficiencias en la atención que reciben los usuarios. Además se creará una base de datos en la que quedarán recogidas todas las reclamaciones, cosa que hasta la fecha no se daba, y que impedía conocer, más allá de las reclamaciones por vía judicial, las quejas y descontentos de los usuarios. A CCOO le interesa tener agregada toda esta información a fin de detectar las malas prácticas y poder defender mejor a los trabajadores y trabajadoras a través de nuestra representación en los órganos de control y seguimiento de las mutuas. Por ello, estamos trabajando para que próximamente se pueda acceder a este sistema de reclamaciones a través de enlaces en las páginas de CCOO y de UGT. 

* Jaime González es responsable confederal de mutuas de CCOO

DOSSIER:

Crisis económica y salud laboral

FERNANDO RODRIGO

Las crisis económicas ponen a prueba a una sociedad entera, sus sistema de derechos y sus conocimientos. La actual situación de crisis es la oportunidad para demostrar lo que sabemos de salud laboral y nuestra firmeza en la defensa de los derechos de los trabajadores y trabajadoras que nunca han de pagar con su vida, el trabajo al que entregan una parte importantísima de su tiempo y de sus recursos físicos y mentales. Por otro lado, el primer precio que los trabajadores pagan por las crisis generadas por la avaricia y la codicia de los poderosos, es el de la pérdida de su trabajo. En el último año más de un millón de personas han ingresado en las listas del desempleo y lo peor probablemente aún está por llegar. En este dossier ponemos al servicio de los trabajadores y las trabajadoras resultados de investigaciones que apuntan aspectos a tener en cuenta en una situación como la actual.

Hay muchos estudios de ámbito internacional que muestran que los expedientes de regulación de empleo incrementan las enfermedades y la mortalidad no sólo en la población que se ve sometida al duro golpe de quedarse sin trabajo, sino también entre aquellos que permanecen en sus empresas. La necesidad de intensificar los programas dirigidos a mejorar la salud de los trabajadores cuando se afronta una reestructuración empresarial es evidente.

Apostar por la salud laboral en momentos de crisis es necesario no sólo por derecho sino también por conveniencia. Las últimas investigaciones en el terreno de la eficiencia empresarial empiezan a apuntar un giro copernicano en la consideración de la relación entre desarrollo económico y salud: contar con una plantilla satisfecha está en la base de la innovación y la eficacia que son a la vez las principales palancas de productividad y desarrollo económico.

Finalmente, mostramos como los datos oficiales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social apuntan con claridad que generar alarma respecto a las cifras de absentismo en España y atribuir a eso la merma de la competitividad empresarial (discurso muy reiterado por la patronal y que desgraciadamente parece que ha calado en algunos sectores) es una estrategia carente de rigor y totalmente interesada. Desde el año 2002 hasta diciembre de 2008, las cifras de las bajas por enfermedad no han variado sustancialmente y si lo han hecho ha sido a la baja. Hay empresas concretas en las que las ausencias por enfermedad, sí son un problema (en primer lugar para los que las padecen) y esta claro que es allí donde hay que revisar las políticas preventivas y hacer una verdadera vigilancia de la salud para ver si existen factores en las condiciones de trabajo que expliquen ese diferencial de "absentismo" y corregirlo actuando sobre sus verdaderas causas. Una pista sobre cómo facilitar la reincorporación al trabajo de las personas con bajas de larga duración son las recomendaciones realizadas por la Confederación de Sindicatos Británicos (TUC).

Este dossier pretende salir al paso, desde el rigor y los datos, de quienes con tópicos y opiniones interesadas pretenden aprovechar la crisis para laminar los derechos de los trabajadores y la salud es uno de los más importantes que tenemos.

ERE: Enferman los que se van

Las consecuencias de los expedientes de regulación de empleo en la salud laboral

VICENTE LÓPEZ

En las páginas de los periódicos y en los informativos de radio y televisión hay unas siglas que se hacen cada vez más conocidas para la población en general, son los llamados ERE: los Expedientes de Regulación de Empleo. Distintas investigaciones en Europa y EEUU muestran que los despidos colectivos tienen consecuencias para la salud tanto de las personas que pierden su empleo como de las que lo conservan.

El último dato disponible del mes de octubre de este año es muy preocupante: 20.708 trabajadores se vieron afectados por expedientes de regulación de empleo, en su mayoría de carácter temporal, frente a los 4.050 trabajadores de este mismo mes en el año 2007. Entre enero y octubre de 2008, los trabajadores que han perdido el empleo a través de un ERE alcanzan la cifra de 29.407 personas, un 43% más que en el mismo período del año anterior. Y todas las previsiones apuntan a que en 2009 estas cantidades seguirán creciendo.

A los despidos colectivos hay que añadir los individuales, menos pregonados pero mucho más numerosos y con peores efectos para quienes los padecen, que suele ser la primera medida que adoptan las empresas pequeñas y medianas. En los tres primeros trimestres de este año, han perdido el empleo 57.453 trabajadores a través de despidos individuales, un 24% más que en el año anterior. Y, obviamente, hablamos sólo de las pérdidas de empleo que suponen una ruptura contractual, ya que, como es sabido, en España uno de cada tres trabajadores asalariados tiene un contrato temporal y, por lo tanto, la primera medida de ajuste suele ser la no renovación de contratos temporales.

Efectos sobre la salud laboral

Es evidente que el desempleo genera toda una serie de efectos sobre la salud física y psíquica de la persona que

ha sido despedida pero lo que es menos conocido son los efectos que los ERE tienen sobre la salud de la plantilla en general. En España no existe ningún estudio específico sobre esta cuestión, sin embargo, sí hay evidencias en trabajos realizados en Europa y EEUU que muestran que las enfermedades laborales se incrementan entre las personas que han conservado su empleo después de un ERE.

Paul Landbergis de la Escuela de Medicina del Hospital Monte Sinai de New York partiendo de un estudio conjunto que analiza diferentes fenómenos como la reducción de plantilla, la reestructuración o la externalización, concluye que las reducciones de plantillas están asociadas al aumento de las enfermedades mortales en los trabajadores estadounidenses, al aumento de las lesiones músculo-esqueléticas y el de las bajas por enfermedad. Igualmente, en un estudio realizado a los empleados públicos británicos por Labour Research Department (www.lrd.org.uk) la reducción de plantilla se asociaba claramente con el aumento de los niveles de hipertensión.

No sólo es necesario analizar la salud de los trabajadores en el momento de la reestructuración sino también posteriormente. Así, un estudio en la industria petroquímica de EEUU muestra que la externalización ha conllevado un aumento del riesgo de accidentes laborales. En Australia, una investigación en el

Tabla 1 Despidos colectivos y riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular

Tipos de ERE	Total muertes	Muertes por enfermedad cardiovascular	Muertes por otra causa
	Número	%	%
Sin ERE. Reducción de plantilla menor al 8% (n=7915)	100	18,0	82,0
ERE mediano. Reducción de plantilla entre 8 y 18% (n=9700)	164	24,4	75,6
ERE mayor. Reducción de Plantilla mayor del 18% (n=4787)	83	25,3	74,7

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de Jussi Vanthera. British Medical Journal

y los que se quedan



sector textil muestra un aumento del 300% en accidentes y violencia laboral en las empresas subcontratistas. Otro estudio de referencia para valorar la relación entre reestructuraciones empresariales fue realizado en Finlandia por un equipo dirigido por Jussi Vanthera y publicado en el *British Medical Journal*. En él se hizo un seguimiento durante 7,5 años a un grupo 5.909 hombres y 16.521 mujeres empleadas en cuatro ayuntamientos del país que había sufrido ERES de distinta envergadura (ver tabla 1). Como indicadores se utilizó el índice de ausencias por enfermedad antes y después de la reducción de plantilla. El resultado deja claro que cuatro años después del despido colectivo las muertes por enfermedades cardiovasculares habían aumentado, algo que no ocurría con las muertes por enfermedades con un distinto origen.

Por lo tanto, parece evidente que existe cierta relación entre salud y procesos de reestructuración. Tanto por lo que respecta al propio proceso, como a los efectos posteriores a la reestructuración, esto es, ante la posibilidad de trayectorias laborales precarias (desempleo, trabajo temporal, de inferior cualificación,...) fuera del sector de procedencia, como por los propios efectos en las condiciones de trabajo de aquellos trabajadores que permanecen en el sector o la empresa (endurecimiento de las condiciones de trabajo, pérdida de derechos, etc).

Un nudo en el estómago

Juan es uno de los muchos delegados de personal que está lidiando con la actual situación de crisis. Es un hombre calmado con más de 39 años de experiencia en el sector de la madera en una empresa valenciana que hace un año tenía 75 trabajadores y que ahora funciona con 39. Habla despacio pero sabe lo que lleva entre manos: los primeros síntomas de la crisis llegaron a mediados de 2007, once personas con contrato temporal no renovaron. A finales de ese año 15 perdieron su empleo en un primer ERE, de esas se sabe que sólo tres han encontrado trabajo. En octubre de 2008, un ERE temporal ha establecido una rotación en el empleo: 10 trabajadores van cinco semanas al paro y los 39 restantes trabajan, así unos detrás de otros. No son buenos tiempos para nadie: "todo el mundo intenta aparentar que está bien para no irse a la calle si hubiera una próxima reestructuración. Pero a algunos se les nota en la cara que la tensión les ha afectado al estómago. En otra coyuntura habrían pedido una baja para curar una gripe o una gastroenteritis, pero ahora aguantan" cuenta Juan.

La reducción de empleos genera tensión y se calientan los ánimos: "el otro día, un encargado me pidió que le enseñara a un peón a utilizar una máquina de embalaje y yo le contesté que sin problemas, pero que tuviera en cuenta, que la máquina es peligrosa y no se aprende a usar en dos días" explica Juan. El peón se tomó la advertencia mal, como si fuera en su contra, y respondió seco y amenazante: "tú protestas por todo". Tras las palabras siguieron más amenazas – y ruedas de coche pinchadas– que he tenido que denunciar por escrito. "Pueden ser los nervios o puede ser también una estrategia de la empresa para amedrentar a quienes defendemos los intereses de los trabajadores" afirma Juan. Lo cierto es que los responsables de la empresa no mediaron en el conflicto. Como si el tema no fuera con ellos. Las políticas preventivas en materia de salud laboral también se ven afectadas por la crisis. Hace 5 años, gracias a una denuncia y a un requerimiento de la Inspección de Trabajo, la empresa empezó a invertir en tecnología para reducir el ruido de las máquinas que superaba los 80 decibelios. "Hoy vemos que todo eso se ha ralentizado –explica Juan– y por supuesto, la empresa no quiere ni oír hablar de otros riesgos para la salud como son los movimientos repetitivos, la manipulación de cargas o el control del serrín de la madera".

¿Quién tiene un problema de absentismo?

BERTA CHULVI

A medida que la crisis económica ha ido avanzando hemos podido comprobar en los medios de comunicación, cómo la patronal en base a estudios pretendidamente “neutrales” o “científicos” ha utilizado una y otra vez el argumento del absentismo laboral como un factor que merma la competitividad de las empresas. Si contrastamos este discurso con los datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, comprobamos que las declaraciones que crean la alarma con el absentismo no son rigurosas ni en el manejo de las cifras ni en la utilización de los conceptos.

El término de absentismo fue utilizado por primera vez en 1957 por la Asociación Internacional de Medicina del Trabajo. Tres años más tarde, esta misma institución, en su congreso de Nueva York, definió el absentismo como “las ausencias al trabajo que se consideran debidas a enfermedades o accidentes”. Desde un punto de vista socioeconómico el absentismo se define (Acuerdo Marco Interconfederal, AMI) como “toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”. Esta definición permite incluir dentro de un término que tiene claras connotaciones negativas, ausencias al trabajo que son perfectamente legales como los permisos de maternidad y paternidad, la baja por enfermedad o accidente, derecho de huelga y otras licencias y permisos legales por distintas causas. Sería interesante, por lo tanto, saber qué parte del llamado “absentismo” es legal y qué parte son ausencias cuyos motivos reales no corresponden a los que se alegan de modo formal. Y plantearse qué problemáticas y qué situaciones están en el origen de esa supuesta mala utilización de la baja médica.

Con un sistema de derechos laborales tan restringido como el nuestro, es decir, que casi no contempla permisos que permitan conciliar la vida laboral con situaciones de dependencia en nuestro entorno, es esperable que un porcentaje muy elevado de las ausencias al trabajo respondan a problemas de salud. Por ello resulta sorprendente que patronal y consultoras se alarmen por el hecho de que un porcentaje amplio de las ausencias al trabajo tenga como causa una baja médica. Así se expresaba, por ejemplo, la socia directora laboral de Landwell-PriceWaterhouse, María Vidal, en declaraciones a Europa Press el pasado mes de diciembre. Vidal afirmó que “sin contar las vacaciones, el 72,9% de las ausencias en el trabajo lo son por un parte de baja médica. No sé si se está abusando de ello, pero hay que tomar medidas urgentes” añadió la consultora. En la misma línea, también en diciembre, la consultora Adecco lanzó una nota de prensa en la que presentaba los datos de un estudio sobre absentismo. Citando esta fuente los medios de comunicación de toda España recogieron datos también “alarmantes”: “En España el absentismo ha pasado de un 3 a un 6% en los últimos cuatro años, situándose por encima de la media europea que es del 4,6%” afirma Adecco. Este dato ha sido repetido, citando o no la fuente, por un buen número de medios de comunicación nacionales y autonómicos. En la misma nota de prensa, esta consultora multi-

nacional añade que “el absentismo laboral es un fenómeno que se ha intensificado en los últimos años convirtiéndose en uno de los principales problemas de las empresas europeas”.

En este campo abonado, y aunque todo el mundo sabe que la crisis de la industria del automóvil, en estos momentos, tiene su origen en un exceso de oferta por una reducción drástica de la demanda, el director de Renault España, Fernández Sevilla, hace declaraciones como las siguientes: “La cifra de absentismo en España, seis por ciento, es superior a la de Renault Francia (cuatro por ciento), en Rumanía (1,2 por ciento) y Turquía (uno por ciento). Sitios con los que competimos directamente”. Estas cifras “precarizan nuestra situación como fabricantes” y es un “handicap negativo para España” concluye Fernández Sevilla.

La tasa real de absentismo en España

Sin embargo, los datos sobre bajas por enfermedad del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que proporciona el Ministerio de la Seguridad Social en su página web desmienten con claridad ese estado de opinión: Desde 2004 a 2008, ni la duración media de las bajas laborales ha aumentado significativamente, ni tampoco se ha incrementado el número de trabajadores de baja al final de cada periodo.

En 2002, la duración media de una baja por enfermedad común era de 48 días en las bajas gestionadas por el INSS y de 37 en las gestionadas por la mutuas. En 2008 nos situamos en 45 y 32 días respectivamente. En las enfermedades profesionales, la duración media de las bajas gestionadas por el INSS en 2002 era de 68 días y la de las gestionadas por las mutuas de 25 días. En

Tabla 1. Trabajadores que se han ausentado al menos una vez en el año a causa de enfermedad o accidente

Grecia	6,7 %
Irlanda	8,3 %
Portugal	8,4 %
Italia	8,5 %
Reino Unido	11,7 %
España	11,8 %
Dinamarca	12,4 %
Francia	14,3 %
Bélgica	15,6 %
Austria	16,0 %
Suecia	17,0 %
Luxemburgo	17,4 %
Alemania	18,3 %
Noruega	20,3 %
Finlandia	24,0 %
MEDIA EUROPEA	14,5 %

Fuente: Gimeno, Benavides, Benach et al.(2004)

2008 nos situamos en 67 y 29 días respectivamente (ver gráfico 1). Respecto al número de procesos de baja laboral en vigor al cierre de cada ejercicio tampoco la situación ha variado sustancialmente desde 2002 y si lo ha hecho ha sido con una bajada importante en el caso del INSS y con un ligero aumento en el caso de las mutuas.

Como podemos apreciar en el gráfico 2 que recoge la evolución de las bajas por enfermedad común, al finalizar 2002 había 48,6 trabajadores de baja por cada 1.000 trabajadores protegidos por el INSS. En 2008 esa cifra había descendido a 32,7. En los procesos gestionados por las mutuas, el 2002 finalizó con 24,9 trabajadores de baja por cada 1.000 trabajadores protegidos y en 2008 este índice era de 26,4 trabajadores de baja por cada 1.000 trabajadores protegidos. En cuanto a las enfermedades profesionales, el gráfico 3 muestra la misma tendencia a la baja.

Una buena situación en relación a Europa

La situación de España en el panorama europeo en cuanto a ausencias por enfermedad tampoco es nada alarmante. Según los resultados de una investigación publicada en la revista *Occupational and Environmental Medicine*, España se sitúa entre los seis países que registran menos ausencias por enfermedad (ver mapa). Los autores de este estudio, investigadores de la Universitat Pompeu Fabra¹, utilizaron la tercera Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, una fuente estadística de la Unión Europea que asegura que los datos se han recogido en condiciones que permiten las comparaciones internacionales. Este estudio contabiliza el número de trabajadores que en los últimos doce meses declararon haberse ausentado al menos un día por un accidente de trabajo, otro problema relacionado con el trabajo u otro problema de salud. El resultado es que en España, en 2004, sólo el 11,8 por ciento de los trabajadores y trabajadoras había faltado algún día al trabajo por causa de enfermedad, frente al 24 por ciento de Finlandia o el 18,3 por ciento de Alemania, situándose la media europea en 14,5 por ciento, que son, por cierto, dos de las economías que superan la media europea de Producto Interior per cápita en 19 y 18 puntos, respectivamente y de las más competitivas.

A la vista de estos datos se puede afirmar que el absentismo no es en España un problema y mucho menos puede ser usado como argumento para explicar las dificultades de las empresas y como excusa para eliminar derechos de los trabajadores. Todas las investigaciones apuntan que cuando lo que se conoce como absentismo laboral es un problema que atañe a una organización concreta, lo que hay detrás es una mala gestión de los recursos humanos, una organización del trabajo injusta, la imposibilidad de conciliar la vida laboral y familiar o situaciones de acoso laboral que difícilmente los trabajadores y trabajadoras pueden afrontar por otros medios. ■

1. Gimeno, Benavides, Benach et al.(2004) Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occupational and Environmental Medicine Journal*, 61:867-869

Gráfico 1. Duración media de los procesos de baja temporal con alta en el periodo (días)



Gráfico 2. Enfermedad común: procesos en vigor al final del periodo por cada 1.000 trabajadores protegidos

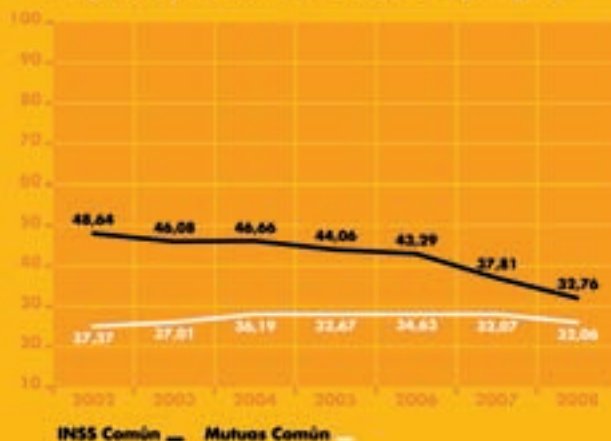


Gráfico 3. Enfermedad profesional: procesos en vigor al final del periodo por cada 1.000 trabajadores protegidos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Más salud, mejores resultados

RAFA GADEA

Es razonable pensar que la respuesta empresarial a la crisis económica va a ser diversa. Dependerá de variables tales como tamaño de la empresa, sector económico e incluso circunstancias particulares. No obstante es presumible que muchas empresas echen mano de las medidas clásicas de recorte de gastos vía reducciones de plantilla y limitación de inversiones incluidas, en primer lugar, las destinadas a mejora de las condiciones de trabajo. Justamente, lo que apuntan algunas investigaciones es que eso es un error: la innovación que sería la clave de la salida a la actual situación y la condición para un mejor desarrollo económico, se daría sólo en condiciones de trabajo saludables.

En las últimas tres décadas, en los países de la OCDE la introducción sistemática de tecnología y de nuevas formas de organización del trabajo, ha conducido a ligeros incrementos de la productividad e importantes deterioros en las condiciones de trabajo sobre todo por la intensificación e inestabilidad del mismo. Es precisamente esta experiencia la que ha llevado a algunos economistas a cambiar el punto de vista para analizar la relación entre salud y desarrollo: según autores como Paul Brandt-Rauf (School of Public Health de Chicago), la buena salud no sería la consecuencia de la prosperidad económica, sino que ésta sólo puede estar basada en una población sana. Son los ciudadanos saludables quienes conducen a una economía saludable y no al revés.

Detrás de esta idea está una nueva teoría del crecimiento económico que fija su atención en las bases del crecimiento al nivel de la empresa. Según esta teoría, el crecimiento de la productividad depende de la innovación de las empresas. Y a la pregunta de cuáles son los factores ambientales y organizacionales del trabajo determinantes de la innovación, la respuesta está en que los factores físicos y psicosociales del trabajo, así como el equilibrio entre el trabajo y la familia juegan un papel de primer orden.

En esta dirección apunta, por ejemplo un reciente trabajo realizado por el Tinbergen Institute holandés, sobre el impacto de las condiciones de trabajo en la actividad empresarial. Según esta investigación, los factores del ambiente de trabajo que contribuyen a la mejora de la productividad son haber resuelto los problemas relativos al "clima laboral" y al "trabajo repetitivo y extenuante". En este contexto se sitúa un creciente interés en torno a la idea de organizaciones saludables, definidas por la Agencia norteamericana de salud laboral (NIOSH) como aquellas "cuya cultura, clima y prácticas laborales crean un ambiente que promueve tanto la salud y el bienestar de los trabajadores como la efectividad de la organización".

¿Qué es una empresa saludable?

Con esta definición de empresa saludable u otras similares, se ha investigado qué características del trabajo hacen de éste una actividad saludable. Lo que los trabaja-

dores relacionan con una empresa saludable, según un estudio canadiense, basado en una entrevista telefónica a una muestra representativa de la población asalariada del sector público y del privado, es, sobre todo, disponer de un buen ambiente de comunicación y de apoyo social (buena comunicación, buenas relaciones de amistad y colaboración entre los trabajadores, relaciones positivas con los mandos y supervisores y recibir reconocimiento por el trabajo).

Desempeñar un trabajo con elevadas exigencias (estresante, con sobrecarga y demandas conflictivas) tiene, obviamente, una influencia negativa en la percepción de la empresa como saludable. Por el contrario, disponer de los recursos necesarios como equipos, herramientas, información, formación y orientación y retroalimentación sobre la forma de realizar el trabajo, tiene una influencia positiva sobre la percepción que los trabajadores tienen de la empresa. También influye de forma positiva obtener recompensas como un salario adecuado, seguridad laboral y posibilidades de promoción. Y, finalmente, influye positivamente, aunque menos, el hecho de poseer un trabajo interesante y que permita el desarrollo de las habilidades.

Por otra parte, quienes afirmaban que su ambiente de trabajo era saludable, se sentían más satisfechos e implicados en su trabajo, sufrían menos enfermedades y estaban menos dispuestos a abandonar el trabajo, que quienes afirmaban que su ambiente de trabajo no era saludable.

En resumen, las características del trabajo que están claramente relacionadas con la percepción de la empresa como saludable son la comunicación y el apoyo social, las exigencias, los recursos, las recompensas del trabajo y la autonomía. Parece pues, que los factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo juegan un papel de primer orden en la percepción que los trabajadores tienen sobre la salud del ambiente laboral en el que viven. La crisis económica no augura un futuro inmediato plagado de empresas saludables y, sin embargo, un panorama así no es sólo un derecho de los trabajadores y trabajadoras al que no se puede renunciar, es también, según algunas investigaciones, la condición necesaria para la innovación y por tanto para el progreso económico. ■

Prácticas saludables e innovación empresarial



Los costes de la no prevención

Un informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (1998) señalaba que el coste de los accidentes y las enfermedades profesionales podría representar entre el 2,6% y el 3,8% del Producto Nacional Bruto (PNB). En este mismo informe se afirma que la cifra para España se aproxima al 3% del PNB, lo que equivale a unos 31.365 millones de euros en 2007, de los que la casi la mitad corresponderían a accidentes laborales según un informe de la Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de 2003.

Estas cifras son conservadoras en la medida en que los datos oficiales subestiman el número de accidentes y, sobre todo, de enfermedades laborales. Aún así, son muy superiores a las correspondientes a los costes generados por algunas de las causas de enfermedad y muerte más importantes del conjunto de la población en nuestro país como los accidentes de tráfico (6.280 millones) o los del cáncer (4.736 millones) según un estudio dirigido en 2003 por López Bastida.

Según estimaciones de ISTAS, la mortalidad por causa laboral en España supondría un coste medio en términos de pérdidas de productividad equivalente a 800 millones euros al año, y en torno a 150.000 años potenciales de vida perdidos cada año. Los costes monetarios totales estimados para los nuevos casos de enfermedades laborales en 2004 en España se situaron en torno a 2.100 millones, si tenemos en cuenta tanto los costes sanitarios como laborales. Ese mismo año, los costes monetarios totales estimados para las enfermedades laborales ya existentes se situaron en torno a los 40.000 millones de euros. ■

Facilitar la vuelta al trabajo

Un estudio realizado por investigadores del University College London y publicado recientemente en el *British Medical Journal*, muestra que aquellos trabajadores que en los últimos tres años han experimentado una o más bajas de larga duración tienen un 66% más de probabilidades de sufrir una muerte prematura. La TUC, la confederación de sindicatos británicos, afirma que las bajas de larga duración generan un espiral de depresión y aislamiento social que retrasan la recuperación y perjudican la salud de los trabajadores. Para facilitar la vuelta al trabajo en el caso de bajas de larga duración, la TUC ha propuesto las siguientes medidas:

- Identificar las mejoras para la salud de los trabajadores y prevenir que empeoren debido a las condiciones de trabajo.
- Desarrollar planes y políticas para la gestión de la ausencia por enfermedad.
- Ayudar a los trabajadores de baja a mantenerse en contacto con el trabajo.
- Planificar los ajustes que permitirán reincorporarse a los trabajadores de baja.
- Apoyar a los trabajadores enfermos en su reincorporación al trabajo.
- Promover la comprensión de las condiciones de salud y de la incapacidad laboral. ■

Alargar la jornada en tiempos de crisis

PEX

La actual crisis económica, en la que básicamente se están suprimiendo empleos, puede traducirse en una mayor presión empresarial para alargar la jornada o hacer horas extras, sobre todo a partir del momento en que la demanda empiece a recuperarse. Alargar la jornada tiene, sin embargo, efectos claramente negativos para la salud de los trabajadores.



El alargamiento de la jornada de trabajo por encima de las 8 horas diarias contribuye de forma clara al incremento de los accidentes de trabajo y a efectos perjudiciales para la salud como el incremento de la fatiga, dormir menos horas, elevación de la presión arterial y enfermedades cardiovasculares. Algunos estudios han encontrado vínculos entre las horas de trabajo a largo plazo y síntomas psicológicos, percepción de estrés, consumo excesivo de alcohol y el tabaco, por lo general, trabajando más de 50 horas a la semana, sin embargo, otros estudios no han encontrado tales asociaciones.

Paul Landsbergis investigador de la Mount Sinai School of Medicine de Nueva York en una comunicación presentada al Foro "La manera cómo trabajamos y su impacto en la salud" celebrado en California en 2004 resumía el conocimiento científico existente hasta el momento de la siguiente forma: "El horario ampliado de trabajo se ha asociado con un incremento de los accidentes de trabajo y las lesiones y con los trastornos musculoesqueléticos y el dolor. Trabajar más de 60 horas por semana se ha asociado con un riesgo 2,75 veces mayor de discapacidad que conduce a la jubilación entre los hombres finlandeses". Dos recientes estudios japoneses han encontrado pruebas que relacionan la realización de horas extraordinarias con el incremento de la presión arterial entre los hom-

bres que hacían más de 55 horas a la semana, sin embargo, el segundo estudio sólo encontró una asociación entre los hombres mayores de 50 años.

Una serie de estudios, a partir de 1958, han sugerido que las largas horas de trabajo puede incrementar el riesgo de las enfermedades del corazón. Recientes estudios japoneses encontraron una asociación entre las horas de trabajo y el primer ataque al corazón. Los hombres que trabajaban más de 60 horas a la semana tenían dos veces más riesgo sufrir un ataque al corazón. También encontraron una asociación entre las horas de trabajo y la aparición de diabetes en el adulto.

El impacto de las horas extraordinarias en materia de salud puede ser mayor para los trabajadores de puestos de trabajo estresantes, como conductores de vehículos o los que cuentan con pobres relaciones sociales en el trabajo u ocupan puestos de trabajo físicamente exigentes. Los trabajadores a turnos de más de 48 horas a la semana experimentan más problemas en su salud física y mental. El impacto también puede ser mayor para los trabajadores de más edad, los trabajadores que realizan horas extraordinarias de forma obligatoria y las mujeres trabajadoras, sobre todo si se consideran las horas de trabajo doméstico.

Indefensas ante el riesgo químico

La acción sindical destapa problemas en los embarazos de la mitad de la plantilla

JUDITH HORTET PIERA*

En una empresa del Metal que se dedica a la fabricación de cilindros oleodinámicos ubicada en la zona central de Cataluña, 12 mujeres, de una plantilla de 25 han tenido problemas para llevar a término sus embarazos. La intervención sindical ha destapado que las trabajadoras y sus compañeros varones, están expuestos a altas concentraciones de tricloro y plomo.

Todo empezó de manera casual: los delegados de los trabajadores de esta empresa se dirigieron al Gabinete de Salud Laboral de Cataluña con motivo de un accidente de trabajo. A raíz de esta consulta mantienen con el Gabinete encuentros esporádicos hasta el momento en el que saltan las alarmas: hay cuatro mujeres embarazadas y dos de ellas abortan. A partir de ahí iniciamos una investigación.

Solicitamos a la empresa las fichas de seguridad de todos los productos químicos que se utilizan y descubrimos que entre ellos hay cancerígenos de nivel 2, tóxicos para la reproducción, neurotóxicos y sensibilizantes. Hasta el momento, el servicio de prevención se había dedicado a hacer múltiples mediciones que indicaban que las exposiciones eran significativas pero no se hacía nada al respecto.

Tricloro y plomo a go-go

Lo que el Gabinete detecta es que están utilizando tricloroetileno (nºCAS 79-01-6) en un baño de limpieza de piezas. El tricloroetileno está catalogado como cancerígeno de nivel 2 según el RD 363/1995. Cuando las piezas salen de ese baño, si no han quedado bien, se limpian manualmente con una esponja impregnada de disolvente. Se constata que se producen derrames de forma habitual sin que se hayan realizado investigaciones posteriores, ni tomado medidas preventivas.

Por otro lado, se detecta que la proporción de componentes con plomo en las pinturas utilizadas en esta empresa puede llegar en algunos casos al 25 por ciento. El plomo está catalogado como tóxico para la reproducción de categoría 1 y es posiblemente cancerígeno para los seres humanos. En las mismas pinturas se observa que la proporción de nafta disolvente (petróleo) fracción aromática ligera (nºCAS 64742-95-6) también puede alcanzar hasta el 25 por ciento. Este componente está catalogado como cancerígeno de nivel 2 por lo que es de aplicación el RD 665/1997 que establece que cuando sea técnicamente posible ha de ser sustituido

Todas las operaciones en las que se manipulan estas sustancias se realizan sin las medidas de precaución que establece

Tricloroetileno/nºCAS 79-01-6
Nafta/nºCAS 64742-95-6


la normativa y sin ningún tipo de equipos de protección individual.

La empresa achaca el problema a las trabajadoras

Ante esta situación, lo primero que hacemos es exigir el uso de los Epis y solicitar una reunión con la dirección de la empresa y el servicio de prevención. En un principio se nos impide la entrada a los asesores de la Federación pero tras duros enfrentamientos conseguimos acceder a la misma. La actitud, tanto de la dirección como del servicio de prevención, es que somos alarmistas y que el problema no es tan importante. Cuando exponemos que tenemos la certeza que de una plantilla de 25 mujeres, unas 12 han tenido problemas para llevar a buen término sus embarazos y que se han producido abortos, tanto el servicio de prevención como la Dirección de la empresa, lo achacan a problemas de las propias trabajadoras y no a la exposición a los productos químicos.

Cambio de puesto y denuncia

Tras varias reuniones con la dirección y el servicio de prevención, lo único que pudimos pactar con la empresa fue un procedimiento de actuación en el que se acordaba el cambio de puesto de la trabajadora que quedara embarazada. Aún así hemos propuesto que las trabajadoras pasen directamente a prestación de Riesgo para el embarazo ya que las exposiciones a tricloro y plomo son muy elevadas.

La situación ha sido denunciada ante la Inspección de trabajo. En estos momentos la denuncia sigue adelante. La Inspectora se ha personado en la empresa dos veces. Se le ha exigido a la empresa la reducción de la exposición al tricloro, la vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos a plomo y se está realizando un estudio epidemiológico sobre el grupo de trabajadoras afectadas. También se ha requerido a la empresa para que se haga cargo de la limpieza de la ropa de trabajo. 

* Judith Hortet Piera es Asesora Técnico Sindical de la Federación Minerometalúrgica de la Comisió Obrera Nacional de Catalunya

Externalizar para no prevenir...

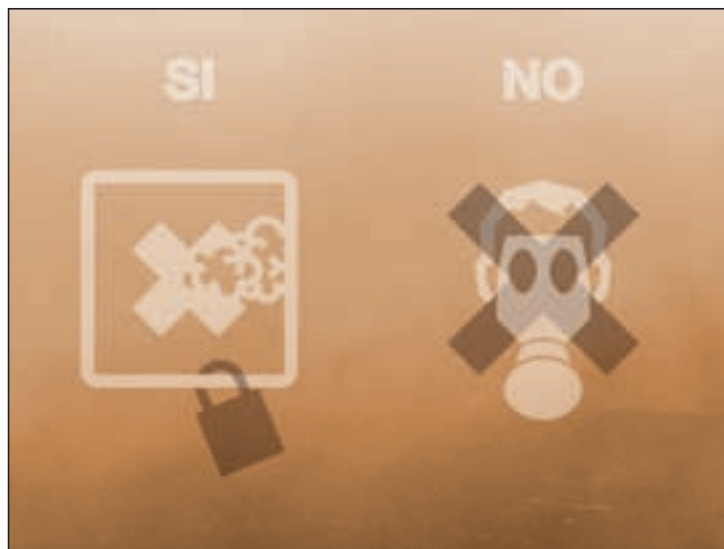
CARMEN MANCHEÑO Y ANA GARCÍA*

Las maniobras de las empresas para eludir la acción preventiva son inútiles si la representación sindical actúa con eficacia y de forma constante. Así ha ocurrido en una empresa madrileña dedicada a la fabricación de mobiliario escolar que trató de evitar las medidas preventivas externalizando, es decir sacándola de la empresa y subcontratándola posteriormente, la sección afectada.

El pasado mes de marzo, la Inspección Provincial de Trabajo de Madrid puso coto a las intenciones de una empresa de mobiliario escolar de la provincia que había externalizado la actividad de toda una sección para ahorrarse las inversiones en las medidas preventivas que estaba obligada a realizar. Todo el proceso comienza en 2002, cuando los delegados de personal solicitan los informes de evaluación de riesgos que sólo obtienen tras interponer denuncia ante la Inspección de Trabajo. Con ellos comienzan a detectarse los primeros riesgos importantes debidos a una excesiva exposición al ruido. En 2007 se descubrieron las primeras sorderas y el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo intervino de oficio. Sin embargo aún había más riesgos que los propios trabajadores desconocían.

En 2006, con motivo de una actividad que desarrollamos en CCOO sobre Exposición Laboral a Productos Químicos, desde el Gabinete de Salud Laboral del sindicato solicitamos a los delegados que nos enseñaran la evaluación de riesgos de exposición a agentes químicos, los protocolos de vigilancia médica y las fichas de datos de seguridad de los productos. Al revisar la documentación aportada, detectamos la presencia de polvo de maderas duras. El informe no concretaba de qué maderas se trataba y conseguir que los técnicos del servicio de prevención de la empresa concretaran la composición de la madera y evaluaran el riesgo fue una tarea ardua.

Las maderas duras a las que se referían los informes de forma genérica resultaron ser arce, haya y roble. El polvo de estas maderas está clasificado como cancerígeno y, pese a la existencia de una normativa que obliga a la empresa a adoptar determinadas medidas para el control de estas sustancias, la empresa no estaba haciendo nada al respecto. De nuevo, los delegados presentan denuncia ante la Inspección de Trabajo, que obliga a la empresa a adoptar las medidas técnicas y organizativas previstas en



el Real Decreto 665/1997. En concreto, la Inspección exige instalar unos cerramientos para que el serrín de la madera no circule fuera de control por la nave, la mejora del sistema de extracción de polvo, la limpieza de la ropa de trabajo por parte de una empresa especializada y la recogida del serrín por parte de una empresa especialista en el manipulado de este tipo de residuos. La única medida que la empresa adopta de inmediato es la limpieza de la ropa. Para el resto, la empresa pide un plazo de un año y los trabajadores aceptan.

Externalizar para no prevenir

En diciembre de 2007, justo antes de expirar ese plazo, la empresa comunica que la sección en la que tenía que instalar las medidas preventivas va a ser externalizada. En un primer momento, los trabajadores exigen que la empresa reconozca, en un documento escrito, que la nueva firma pertenece al mismo grupo empresarial que la actual, porque el consejo de administración es el mismo, el propietario el mismo, y el encargado realiza funciones en ambas empresas. La empresa se niega a firmar tal documento. Sólo uno de los trabajadores de la empresa originaria va a ser transferido a la nueva empresa y entre los delegados cunde el desánimo: "toda su acción en defensa de la salud de los trabajadores va a caer en saco roto".

En la nueva empresa se contrata a trabajadores temporales y en peores condiciones salariales. Las condiciones de trabajo son idénticas: el polvo cancerígeno seguirá cam-

ya no sale gratis

La inspección en jaque

PEX

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Castilla y León de CCOO ha puesto en jaque a la Inspección de Trabajo al denunciar en todas las provincias de esta comunidad autónoma, a la gerencia del Sistema Sanitario de Castilla y León (Sacyl) por su manifiesto y continuo incumplimiento de la normativa de salud laboral. En una acción conjunta y coordinada, todos los delegados de prevención de Comisiones Obreras en Sacyl han presentado simultáneamente denuncias ante las nueve sedes de las Inspecciones de Trabajo provinciales.


Ante esta denuncia masiva, la inspección se ve en la tesitura de tener que visitar cerca de 4.000 centros de trabajo que emplean a más de 35.000 trabajadores y trabajadoras que en ningún caso disponen de una evaluación de riesgos. El incumplimiento es tan masivo que su persecución es prácticamente inabordable para un servicio que cuenta con 61 inspectores y 68 subinspectores en uno de los territorios autonómicos más extenso de España, lo que supone otro problema añadido.

Da igual que sean riesgos biológicos, por radiaciones ionizantes por aparatos fijos o móviles, ruidos, cargas que tienen que transportar, o situaciones de acoso laboral, acoso sexual o violencia por razón de sexo, el caso es que ninguno de los de los 35.000 trabajadores y trabajadoras de Sacyl dispone de una evaluación de riesgos y por tanto no existen políticas preventivas de los riesgos de accidentes y de enfermedades laborales, lo que hace de la administración autonómica la principal empresa incumplidora de la Ley de Prevención en Castilla y León. Triste ejemplo público para las empresas privadas.

Además, los delegados denuncian que la ausencia de medidas preventivas no sólo está afectando a los empleados y empleadas de los centros de salud sino también a la seguridad y la salud de los usuarios de estas instalaciones. "Por nuestros centros hospitalarios y de salud campan a sus anchas una serie de sustancias químicas, agentes físicos y agentes biológicos que pueden afectar a los propios enfermos y al gran número de familiares, visitas y de usuarios que día a día se encuentran en ellos" afirma Jesús Marina Patón, responsable de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Federación de Sanidad de Castilla y León. Marina señala también que los planes de evacuación -que ni se planifican ni se ensayan adecuadamente- son papel mojado cuando "los descansillos, los pasillos y las escaleras de evacuación están saturadas de materiales y objetos, e incluso de pacientes encamados".



pando a su gusto por la nave. Los delegados deciden que la cosa no puede quedar así y denuncian el proceso de externalización ante la Inspección de Trabajo: o se trata de un grupo de empresas o se está dando prestamismo laboral.

La inspección se persona en la nueva empresa ante la sorpresa de sus responsables que pensaban estar a salvo con dicha artimaña jurídica. Tras la visita, resuelve que se trata de dos sociedades diferentes pero con estrechas vinculaciones de todo tipo que apuntan a la existencia de un grupo empresarial y exige el cumplimiento del RD 665/ 1997, además impone una sanción a la empresa por incumplimiento de su anterior requerimiento. Los delegados no han podido conocer el importe de la sanción. La Inspección ha alegado que no puede facilitarles información de una empresa en la que ellos no son trabajadores pero parece que es una buena multa. Ahora vigilan que en la nueva empresa del grupo se cumplan las medidas de prevención que establece la ley y trabajan para promover en ella representación sindical. En la empresa matriz, los delegados apoyados por los técnicos de la Secretaría han conseguido que la vigilancia de la salud sea específica del puesto de trabajo que ocupa cada trabajador. Además consiguieron la sustitución de un disolvente que utilizaban para la limpieza de muebles por otro que no entraña riesgo químico. 

* Carmen Mancheño y Ana García técnicas del Gabinete de Salud Laboral de la Unión Sindical de Madrid de CCOO

El gobierno **desaprovecha** una oportunidad para proteger **el embarazo y la lactancia**

NEUS MORENO*

Recientemente el Gobierno de España ha presentado a los agentes sociales la propuesta de transposición de los anexos de la Directiva Europea del Riesgo durante el Embarazo y Lactancia que especifica la lista de riesgos que deben ser evaluados. Atrás quedan seis meses de aportaciones y presiones sindicales sobre la propuesta inicial que han permitido mejorar algunas cosas. Sin embargo, si se publica en el BOE la propuesta actual, el Gobierno de Rodríguez Zapatero habrá perdido una oportunidad para potenciar la prevención y mejorar la salud laboral del colectivo de mujeres embarazadas y lactantes, de su descendencia y del conjunto de la población.

La transposición de la Directiva de la Protección de la Salud en el Trabajo durante el Embarazo y la Lactancia, que la Unión Europea aprobó en 1992, se inició con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en 1995. Diferentes normativas, principalmente relacionadas con la igualdad entre hombres y mujeres, han ido transponiendo dicha directiva. Los últimos aspectos pendientes se regularon con la llamada Ley de Igualdad, en abril de 2007 que incorporó cuatro aspectos fundamentales: se establece la obligatoriedad de la prevención durante la lactancia, se consideran las contingencias de riesgo durante el embarazo y la lactancia como contingencias profesionales a todos los efectos, se prevé la elaboración de una lista no exhaustiva de riesgos que deben ser evaluados para garantizar la protección de la salud durante el embarazo y la lactancia, y se afirma que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) elaborará unos criterios técnicos para la evaluación. Esta ley señaló que, en el término de seis meses se desarrollaría la transposición de los anexos de la directiva que hace referencia a la lista de riesgos que deben ser evaluados para garantizar la salud de la mujer y su descendencia durante el embarazo y la lactancia, y que el INSHT elaboraría una guía técnica de criterios para dicha evaluación.

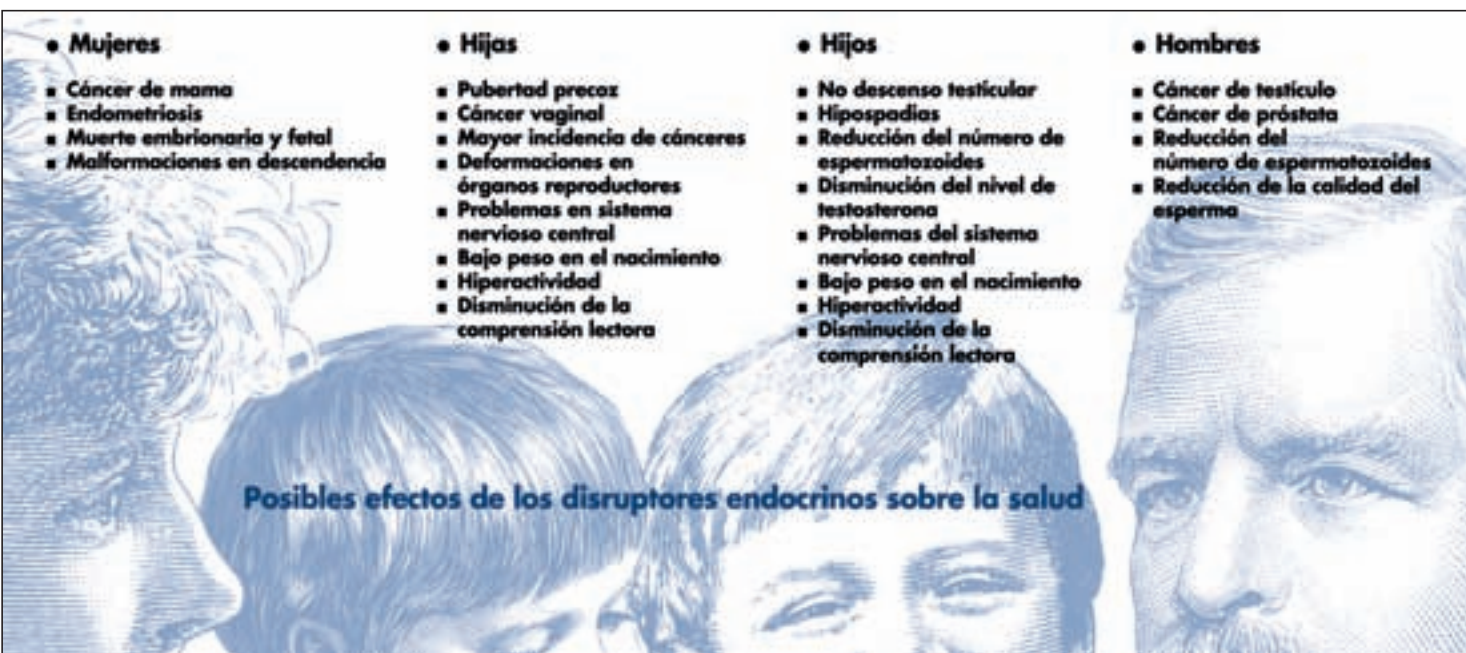
Recordar la historia es importante para valorar hasta que punto los sucesivos gobiernos españoles ha incumplido con la obligación de proteger la salud de las trabajadoras gestantes, de los lactantes y de la población en general. Se han necesitado más de 16 años para transponer la directiva y actualmente el gobierno lleva más de un año de retraso en los compromisos que adquirió en la Ley de Igualdad. Estos retrasos ponen en evidencia que el tema de la salud reproductiva en el ámbito laboral no es una prioridad de las políticas públicas, ni de las políticas de prevención, y nos permite afirmar que existen obstáculos cotidianos para incorporar las diferencias y desigualdades sociales (y también las biológicas) en las herramientas normativas, y aún más en las políticas y prácticas de prevención en las empresas.

Ni disruptores endocrinos ni exposición a cancerígenos

Actualmente, el debate social y político en torno a este tema está situado en relación a la transposición de la lista no exhaustiva de riesgos que deben ser evaluados y prevenidos. La primera propuesta del gobierno era una transcripción literal de la directiva de 1992, como si en 16 años ni la norma, ni el conocimiento científico hubiesen avanzado absolutamente nada. Simplemente inaceptable. Con la capacidad de propuesta y presión sindical hemos conseguido mejorar algunos aspectos de la propuesta gubernamental, principalmente con la inclusión en el listado de riesgos a evaluar de una parte importante de las sustancias químicas que actualmente la norma y el conocimiento científico señala que pueden causar daños a la descendencia ante la exposición durante el embarazo o la lactancia.

El debate fundamental y la deficiencia más importante de la propuesta son dos: la primera es la no consideración de los disruptores endocrinos como sustancias que pueden afectar la salud reproductiva. Los disruptores endocrinos son sustancias químicas capaces de alterar el sistema hormonal y ocasionar diferentes daños sobre la salud de las mujeres y hombres expuestos y en sus hijas e hijos. Los efectos más preocupantes ocurren en hijas e hijos de madres expuestas durante el embarazo y la lactancia.

El texto propuesto por el gobierno tampoco considera la necesidad de prohibir la exposición a sustancias cancerígenas y que afectan la reproducción de las mujeres embarazadas y lactantes. El conocimiento científico se posiciona clarísimamente en que los valores límites de exposición a sustancias cancerígenas y las que afectan a la reproducción están establecidos para las personas adultas, y con las limitaciones que conocemos, pero que en ningún caso protegen al feto y al recién nacido, para quienes no se dispone de valores máximos de exposición. La única postura responsable sería prohibir la exposición de embarazadas y lactantes a esos produc-



tos pero, desafortunadamente, todo parece indicar que el gobierno va hacer oídos sordos a dicho conocimiento.

Reflexiones y denuncias

Ante la propuesta del Gobierno cabe compartir tres reflexiones y denuncias importantes. La primera de ellas es que las políticas de salud pública y medioambiental son mucho más exigentes con la limitación o eliminación de riesgos para la salud reproductiva que las políticas de prevención laborales. Por ejemplo, sólo cabe recordar las insistentes y periódicas campañas de las administraciones sanitarias para que el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo y la lactancia sean cero. Pero por el contrario se acepta que en el trabajo pueda existir la exposición a sustancias que pueden afectar la salud del feto o del recién nacido. Ni social, ni política, ni sanitariamente se pueden entender estas contradicciones.

La segunda es contestar a los argumentos que estiman que el reconocimiento de los riesgos que afectan al embarazo y la lactancia puede ser un factor de discriminación para las mujeres. Frente a esto cabe afirmar que la existencia del riesgo sólo significa una cosa clara: la empresa no está realizando la prevención que exige la ley. Si en una empresa no existen puestos de trabajo, ni tareas, que puedan ser ocupados por mujeres embarazadas o lactantes, lo que probablemente está pasando es que las condiciones de trabajo y salud son nocivas para el conjunto de los trabajadores y trabajadoras.

El argumento que plantea que dichas medidas podrían provocar discriminación laboral de las mujeres es fácilmente rebatible: actuar sobre la salud reproductiva también significa actuar antes del embarazo, y en esa fase los hombres son más vulnerables que las mujeres a las exposiciones de riesgo,

de manera que será necesario plantearnos que cuando estamos mejorando las condiciones de trabajo para que las mujeres embarazadas y lactantes puedan trabajar, no estamos haciendo otra cosa que garantizar unas mejores condiciones de trabajo para el conjunto de la población.

La tercera reflexión está relacionada con el importante debate social del aborto y el derecho de las mujeres a decidir. Desde estas líneas queremos denunciar esta doble moral que intenta impedir a las mujeres decidir sobre su maternidad, pero que a la vez no denuncia y permite que las condiciones de trabajo puedan afectar la salud reproductiva, debida a la exposición laboral de hombres y mujeres.

El embarazo y la lactancia son estados biológicos de salud y las "enfermas" son las condiciones de trabajo. Hacer prevención en las empresas es posible y, además, es una exigencia legal. Todas las empresas deben incorporar los riesgos para la reproducción en la evaluación de riesgos y su la planificación de la prevención. Todas las empresas deben disponer de un listado de puestos de trabajo con y sin riesgo para el embarazo y la lactancia natural. Si a pesar de las medidas preventivas, o bien por que no se han realizado, existen riesgos para las mujeres embarazadas y lactantes, o su descendencia, las mujeres afectadas tienen derecho a la prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia.

Para favorecer estas actuaciones, y en definitiva la actividad preventiva en las empresas, la existencia de una norma que regule los riesgos a evaluar hubiese sido una oportunidad para potenciar la salud reproductiva y mejorar las condiciones de trabajo. Pero está claro que el gobierno, de momento, ha optado por desaprovechar la oportunidad.

* Neus Moreno. Comissions Obreres de Catalunya

Recursos

Guía Sindical para la Prevención de riesgos para la reproducción, embarazo y lactancia.

Algunos de los peligros existentes en los lugares de trabajo que pueden suponer riesgos para la salud de todos los trabajadores se acentúan en el caso de mujeres gestantes o que están dando el pecho. Para prevenir estos riesgos ISTAS, la Secretaría Confederal de la Mujer de CCOO y la Secretaría Confederal de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO ha publicado una edición actualizada de la Guía Sindical para la Prevención de riesgos para la reproducción, embarazo y lactancia. Esta guía pretende ayudar a identificar los riesgos para el embarazo y la lactancia, informar sobre las medidas preventivas que habría que adoptar en las empresas y sobre los aspectos a incluir en la negociación colectiva para evitar esos riesgos, así como dar a conocer la normativa que ampara a las mujeres trabajadoras gestantes, las que han dado a luz recientemente o están en periodo de lactancia. La Guía hace especial hincapié en la necesidad de incorporar la visión de género en la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con el embarazo y la lactancia, ya que la adopción de un enfoque "neutral a los géneros", puede conllevar la invisibilidad de estos riesgos.

Nueva editorial dedicada al mundo del trabajo.

Una interesante iniciativa editorial se ha puesto en marcha. Modus Laborandi sale al mercado para poner a disposición de los trabajadores, investigadores y profesionales obras técnicas y de ensayo dedicadas al mundo del trabajo. Edita un boletín de novedades y de momento ha lanzado títulos tan interesantes como *El error humano* de James Reason, *Las decisiones absurdas* de Christian Morel, *El desgaste mental en el trabajo* de Christophe Dejourn. La editorial tiene previstas sacar una media de dos novedades al mes: en febrero publicarán *Los desordenes del trabajo* de Philippe Askenazy y *¿El trabajo sin seres humanos? Psicología de los entornos de vida y trabajo* de Yves Clot. Actualmente están en pleno proceso de elaboración de dos libros sobre ergonomía, *El Manual de Ergonomía* de Pierre Falzon y *Comprender el trabajo para transformarlo* de Daniellou y otros. Más información en www.moduslaborandi.com

Actuar medioambientalmente en la empresa. La Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Navarra ha editado una completa Guía para orientar a los trabajadores y trabajadoras en la defensa de un medio ambiente sostenible. Como recalcan los autores de esta guía, los trabajadores y trabajadoras están llamados a desempeñar un papel fundamental en la protección del medio ambiente por muchas

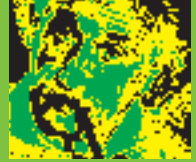


razones: en primer lugar, su propia seguridad y su salud se ve en muchas ocasiones comprometidas por las condiciones ambientales en las que desarrollan su actividad, además son ellos quienes representan los intereses de la sociedad en el seno de las empresas y juegan un papel fundamental en el proceso productivo. La Guía está disponible en la biblioteca virtual de istas (www.istas.net) y aborda cuestiones fundamentales como emisiones, vertidos, residuos, suelos, almacenamiento de productos químicos, ruido exterior, ahorro de agua y movilidad sostenible.

La OIT edita un manual con indicaciones sobre cómo deben ser las encuestas sobre accidentes de trabajo.

Las estadísticas que se realizan desde los poderes públicos en materia de salud laboral tienen cada vez mayor importancia en la toma de decisiones. Las encuestas representan herramientas cada vez más utilizadas. Sin embargo, para que sus resultados sean útiles, las encuestas tienen que ser válidas. No se trata de construir un cuestionario y salir a preguntar. Existen unos estándares técnicos y unas herramientas metodológicas que deben ser tenidas en cuenta. Con ese objetivo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha editado un manual para ayudar a trabajar con método a los responsables de recopilar datos a través de encuestas domiciliarias y de lugares de trabajo. Los autores son Karen Taswell y Peter Wingfield-Digby y lleva por título *Occupational injuries statistics from household surveys and establishment surveys*.

Accidentes in itinere: un peligro creciente. El 20,1 por ciento de los accidentes laborales mortales ocurridos durante 2007 tuvieron como causa un accidente de tráfico. Durante 2007, en España se contabilizaron 1.022.067 accidentes de trabajo que supusieron la baja del trabajador. De ellos, un 9,5 por ciento se produjeron en el trayecto desde el domicilio al centro de trabajo o viceversa. Se trata de una tendencia al alza: los accidentes *in itinere* han aumentado un 5,6 por ciento respecto a 2006, mientras que el conjunto de los accidentes en jornada de trabajo lo han hecho un 1,4 por ciento. Más información en www.previene.info



Humos de motores diésel provocan enfermedades pulmonares. La exposición prolongada a humos de escape de motores diésel incrementa el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según concluye un estudio realizado sobre más de 30.000 ferroviarios estadounidenses. Estudios previos habían relacionado la exposición a estos humos de escape con alergias, inflamaciones o alteraciones funcionales respiratorias. Los resultados actuales, publicados en la revista *Occupational and Environmental Medicine*, indican que los gases y las partículas que contienen los humos diésel pueden llegar hasta el fondo de los pulmones provocando bronquitis y enfisema con un riesgo que se incrementa en un 2,5% por cada año de exposición.

Cataratas por exposición a dosis bajas de radiaciones ionizantes. La revista *American Journal of Epidemiology* acaba de publicar un estudio de cohorte sobre 35.705 técnicos de radiología estadounidenses según el cual la exposición a dosis relativamente bajas de radiaciones ionizantes parece aumentar el riesgo a largo plazo de formación de cataratas. El seguimiento se realizó entre 1983 y 2004 determinándose la exposición a la radiación ocupacional y no ocupacional, así como las características personales y los antecedentes médicos de los participantes, mediante sus respuestas a unos cuestionarios. Comparados con las personas en la menor categoría de dosis ocupacional al cristalino (dosis media de 5,1 mGy), aquellos en la categoría más alta (dosis media de 60,1 mGy) presentaban un riesgo relativo corregido de cataratas de 1,18. Los investigadores advierten que sus hallazgos "indican que la probabilidad de formación de cataratas aumenta con la exposición creciente a las radiaciones ionizantes sin que exista un umbral aparente".

Retrasos en el desarrollo de hijos de trabajadoras de la industria floral en Ecuador. Un estudio realizado en Ecuador revela que los hijos de mujeres que trabajaron en la industria de las flores durante el embarazo rinden un 8% menos en comunicación y un 13% menos en habilidades motoras finas que los hijos de mujeres con otras ocupaciones. Esos niños son también casi cinco veces más propensos a tener problemas visuales. Los investigadores atribuyen estos efectos a la exposición a pesticidas de las madres durante el embarazo y la lactancia, al estrés y a las condiciones ambientales adversas. En Ecuador, la mitad de los trabajadores de la industria floral son mujeres en edad reproductiva. Las embarazadas suelen trabajar hasta cinco semanas antes de la fecha de parto durante largas jornadas de trabajo, casi todo el tiempo de pie y en invernales con ambientes muy calurosos. El estudio se

ha publicado en el mes de noviembre en la revista *Epidemiology*.

Teléfonos móviles distraen más durante la conducción que dialogar con pasajeros. Las conversaciones por teléfono móvil distraen mucho más a los conductores que hablar con un pasajero, según una investigación publicada en el *Journal of Experimental Psychology Applied*. El estudio revela que utilizar los dispositivos de manos libres no mejora las cosas y los investigadores creen saber porqué: los pasajeros actúan como un segundo par de ojos, callándose e incluso, en ocasiones, ayudando a los conductores cuando ven que necesitan hacer una maniobra. Tras evaluar a 96 personas de entre 18 y 49 años, el estudio muestra que los conductores que usaban el dispositivo de manos libres se equivocaban de camino con más frecuencia que aquellos que conversaban con un pasajero.

Los pilotos aéreos podrían tener un alto riesgo de cáncer. Los pilotos con muchas horas de vuelo podrían verse dañados en su DNA debido a la radiación cósmica, lo cual incrementaría el riesgo de sufrir cánceres, según las conclusiones de un estudio publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*. Los investigadores encontraron que en las células de la sangre de los pilotos una mayor frecuencia de anomalías cromosómicas que en una población de referencia de profesores universitarios procedentes de las mismas ciudades, con edades similares y hábitos tabáquicos equivalentes. Los pilotos con más horas de vuelo presentaron, además, dos veces más anomalías cromosómicas que aquellos que llevaban menos tiempo en el aire. Los investigadores atribuyen estas diferencias a la exposición a radiaciones ionizantes.

Manipulación de cargas podría suponer un riesgo de desprendimiento de retina en miopes. Para las personas con miopía, cargar mucho peso y tener obesidad serían factores de riesgo de desprendimiento de retina, según un informe publicado en la revista *Epidemiology*. El estudio incluyó a 61 pacientes con miopía y desprendimiento de retina y a un grupo de comparación de 99 pacientes que sólo eran miopes. Los participantes completaron un cuestionario sobre las tareas relacionadas con el levantamiento de peso en el pasado y en la actualidad. Los expertos crearon un índice para diferenciar las cargas pesadas de las livianas. Comparado con la ausencia de levantamiento de peso, el exceso de carga aumentaba 4,4 veces las posibilidades de desprendimiento de retina. Del mismo modo, el sobrepeso y la obesidad incrementaban 6,8 veces las probabilidades de sufrir el problema, comparado con los pacientes con peso normal.