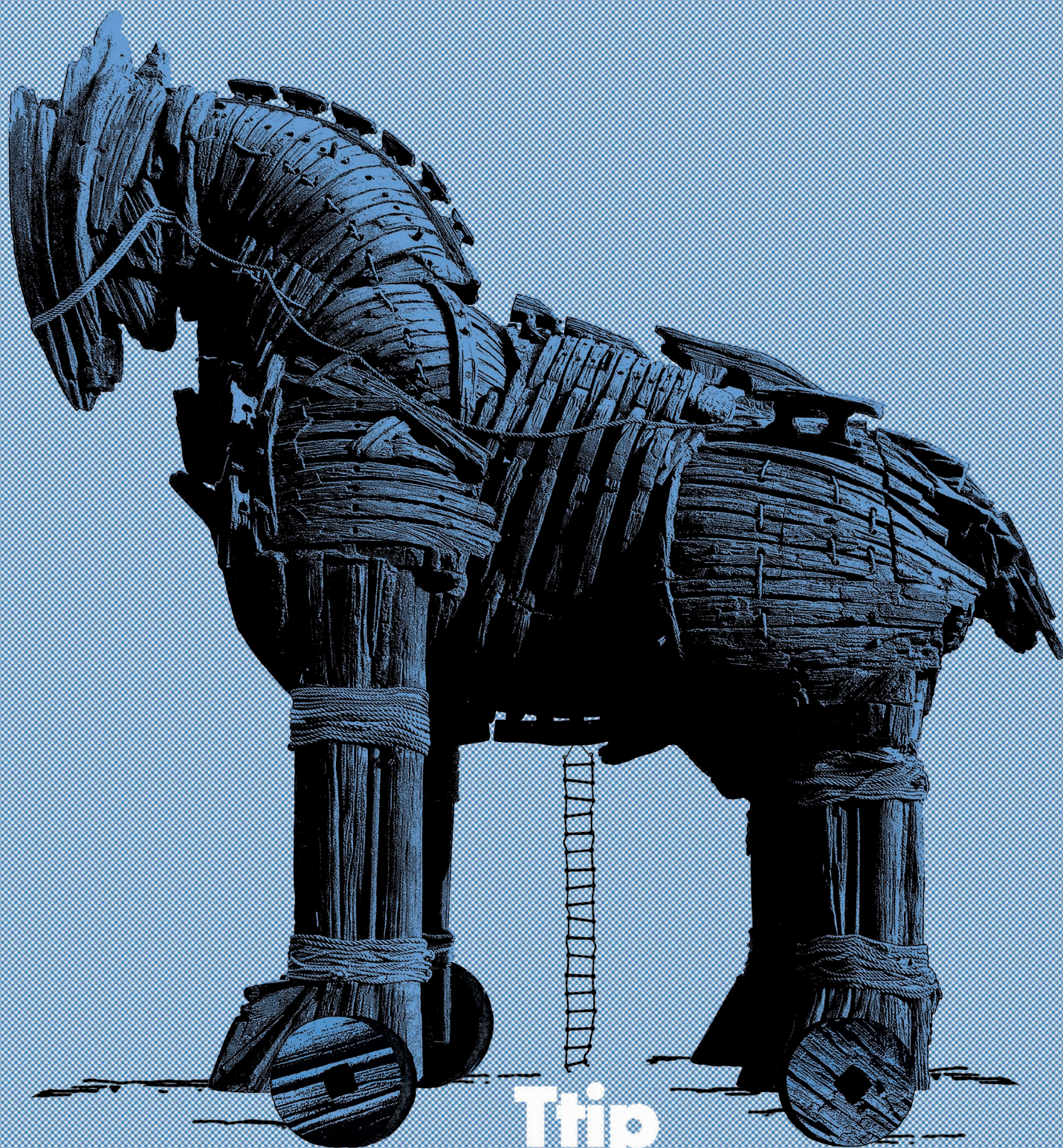


n.69
junio
2015



Trip

porExperiencia



Revista de Salud Laboral para delegadas
y delegados de prevención de 

Tablón

La Comisión insta a España a respetar los derechos de los trabajadores y las trabajadoras nocturnas en virtud de la directiva sobre el tiempo de trabajo

La Comisión Europea ha pedido a España que garantice la correcta aplicación de las normas de la UE sobre el tiempo de trabajo. Con arreglo a la directiva sobre el tiempo de trabajo (Directiva 2003/88/CE), los trabajadores nocturnos cuya labor conlleve unos riesgos especiales o tensiones físicas o mentales importantes tienen derecho a no ejercer su actividad más de ocho horas en cualquier periodo de veinticuatro horas durante el cual realicen un trabajo nocturno. Asimismo, los Estados miembros están obligados a adoptar las medidas necesarias para garantizar que los trabajadores nocturnos que padezcan problemas de salud relacionados con el trabajo nocturno sean transferidos, siempre que sea posible, a un trabajo diurno para el que sean aptos. España no ha incorporado a su ordenamiento jurídico el límite absoluto de las ocho horas

para el trabajo nocturno que implique tensiones especiales. Además, en lo que respecta al Cuerpo Nacional de Policía (CNP), España no ofrece tampoco a los trabajadores nocturnos ningún procedimiento lo suficientemente eficaz para solicitar el traslado a un trabajo diurno por motivos de salud. Por consiguiente, el derecho y la práctica nacionales en España son incompatibles con las normas de la UE sobre el tiempo de trabajo. Este dictamen ha estado precedido por una carta de emplazamiento que se remitió a las autoridades españolas en octubre de 2014. España tiene ahora dos meses para notificar a la Comisión las medidas que haya adoptado a fin de poner en consonancia su legislación con el Derecho de la UE. De lo contrario, la Comisión podría tomar la decisión de demandar a España ante el Tribunal de Justicia de la UE.

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

Los últimos datos nos muestran un repunte de los accidentes de trabajo, tanto en jornada de trabajo como in itinere, y de los partes comunicados de enfermedades profesionales. El número de accidentes aumenta un 4%, siendo los accidentes in itinere los que más aumentan (un 7%). El único dato "positivo" es la reducción de los accidentes mortales, sobre todo aquellos que se producen in itinere. La cantidad de personas fallecidas por accidentes de trabajo en el periodo de enero a marzo de 2015 es de 136 personas, un número totalmente inaceptable.

Respecto al registro de enfermedades profesionales, el aumento es muy elevado, del 11%, tanto entre los hombres como, sobre todo, entre las mujeres (15% de crecimiento). Además, este incremento se produce tanto en enfermedades profesionales sin baja como con baja. Una vez más, como ya hemos señalado, debemos resaltar el fuerte crecimiento que período

trás período observamos en el colectivo de mujeres. Recordemos una vez más que, en este período, el total de partes por enfermedades profesionales comunicado en el colectivo de mujeres es superior al de hombres, cuando estas tienen una tasa de empleo muy inferior (10 puntos) al colectivo de hombres.

La evolución de los datos, tanto de accidentes de trabajo como de enfermedades profesionales, en los períodos estudiados es muy negativa. Se nota con rotundidad la escasez de medios económicos y humanos puestos al servicio de la prevención de riesgos laborales. La excusa de la crisis ha servido para empeorar de forma importante las condiciones de trabajo, reduciéndose los recursos que tanto el sector privado como, sobre todo, el sector público aportan para la mejora de la salud de los trabajadores. La consecuencia en términos cuantitativos es evidente, tal y como muestran estas cifras.

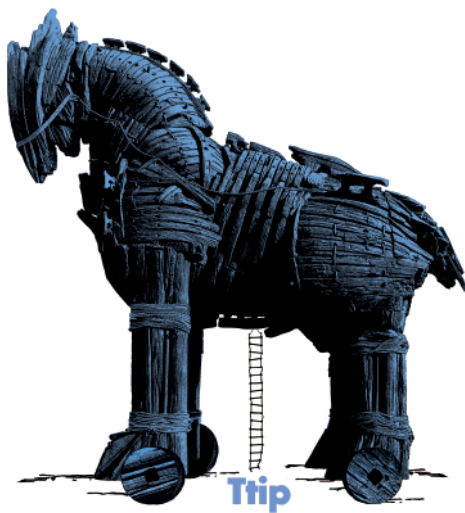
Enero-marzo 2015

Accidentes de trabajo con baja según fecha de recepción	Total registrado	Variación año anterior
En jornada de trabajo		
Leves	103.486	4%
Graves	742	-8%
Mortales	110	-5%
Total	104.337	3%
In itinere		
Leves	16.758	7%
Graves	192	-11%
Mortales	26	-19%
Total	16.976	7%
Total	121.313	4%

Enero-abril 2015

Enfermedades profesionales	Total registrado	Variación año anterior
Hombres		
Con baja	1.468	1%
Sin baja	1.997	11%
Total	3.465	7%
Mujeres		
Con baja	1.691	13%
Sin baja	1.882	17%
Total	3.573	15%
Total	7.038	11%

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



n°69
junio
2015

Sumario

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

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

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

Dirección: Vicente López

Coordinación: Berta Chulvi

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

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

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

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

Colabora: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales



con la financiación de:
 FUNDACIÓN
PARA LA
PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

2 Tablón

4-7 Condiciones de trabajo

4 Los bomberos mueren más jóvenes:

El uso de equipos de trabajo contaminados aumenta la probabilidad de contraer cáncer.

6 Cada maleta se lleva un trozo de nuestra espalda

8 Opinión

8 El TTIP: un grave peligro para la salud laboral

9-16 Dossier: Nueva Estrategia de Salud Laboral 2015-2020

10 El Gobierno debe recuperar los marcos de concertación para dar un nuevo impulso a la salud laboral

12 Un buen sistema de información y alertas tempranas

13 Formación: aprobado, aunque con asignaturas pendientes

14 Enfermedades profesionales y vigilancia de la salud: ¿qué plantea la estrategia?

16 La negociación colectiva y la nueva estrategia

17-19 Acción sindical

17 Reconocimiento europeo a la participación sindical en la prevención de riesgos psicosociales

18 Glifosato: el herbicida más utilizado en España es declarado cancerígeno

20-21 Entrevista

20 "Solo el 1% de las investigaciones identifica todos los niveles causales asociados al accidente de trabajo"

Entrevista a Francisco Salguero-Caparrós, ingeniero industrial.

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

Los bomberos mueren más jóvenes: el uso de equipos de trabajo contaminados aumenta

CARLOS SÁNCHEZ OLIVA, CARLOS JAVIER GARCÍA BLASCO Y JOSÉ ALBERTO LÓPEZ COSTALES*

La Sección Sindical de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid ha iniciado un trabajo para trasladar al colectivo las evidencias científicas de que una descontaminación inexistente o inadecuada de los equipos de trabajo supone prolongar la exposición del personal al riesgo químico, aumentando la probabilidad de que contraigan distintos tipos de cáncer asociados a esas exposiciones.

En el año 2012, la sección sindical del Ayuntamiento de Madrid creó un grupo de trabajo de riesgos laborales y en noviembre de ese año empezamos a reclamar al ayuntamiento que cumpliera con su obligación de lavar y descontaminar la ropa y equipos de trabajo mediante un procedimiento ordinario. Durante meses, los bomberos amontonaron la ropa de trabajo, distinta a la ropa de fuego, en bolsas para que se procediera a su limpieza. La situación se hizo insostenible, provocando la denuncia ante Inspección de Trabajo. Al principio las respuestas de la jefatura eran del tipo: "Sí claro, hasta la ropa interior os vamos a lavar", y no aceptaban los procedimientos propuestos desde el grupo de trabajo, que eran similares a los de los compañeros de la Comunidad de Madrid. Esto derivó en otra denuncia ante la Inspección de Trabajo, que requirió a la Subdirección de Bomberos para que realizara un procedimiento de limpieza y mantenimiento de los equipos.

Ganada la batalla, en la actualidad los bomberos del Ayuntamiento de Madrid cuentan con el servicio de una empresa externa que realiza un mantenimiento-chequeo anual a cada equipo de trabajo, además de la descontaminación, cuando se ven afectados por algún contaminante químico o biológico, pero el tratamiento aún descarta polos y camisetas usados durante la guardia, que intentamos sean incluidos. Lo triste es que, tras el esfuerzo realizado, solo un 30% de la plantilla hace uso de ese procedimiento de limpieza, dada la falta de información sobre esa fuente de riesgos y la nula campaña de sensibilización realizada por el servicio, para evitar sus consecuencias. Sobre el asunto solo CCOO hace charlas informativas en los parques.

Mayor mortalidad atribuible al trabajo

En 2005, la Organización Internacional contra el Cáncer (IARC) incluyó a los bomberos en el grupo de riesgo 2B, dada la exposición en su trabajo a compuestos químicos calificados como cancerígenos, entre los que destacan el benceno, el benzopireno, el butadieno 1-3 y el formaldehído. Reconoció igualmente una mayor frecuencia de tres tipos de cáncer entre bomberos: linfoma de no-Hodgkin, cáncer de próstata y cáncer testicular.

En 2006, la Universidad de Cincinnati recopiló datos de 32 estudios publicados (sobre 110.000 bomberos) que analizaban el riesgo de 20 tipos diferentes de cáncer, concluyendo que hay cánceres que son más frecuentes entre bomberos y que

existe un vínculo causa-efecto entre la profesión de bombero y la probabilidad de contraer cáncer.

El cáncer es la amenaza menos reconocida y más peligrosa para los bomberos. Esta última afirmación se confirma con el hecho de que en 2001, durante los atentados del 11 de septiembre, murieron 343 bomberos en las Torres Gemelas, pero posteriormente hasta el año 2012, un total de 2.500 rescatistas de la zona cero habían contraído cáncer.

En 2014, un estudio realizado sobre 16.420 bomberos a lo largo de 45 años en cinco países escandinavos (Islandia, Finlandia, Noruega, Suecia y Dinamarca) concluyó que la esperanza de vida de la población escandinava es de 79,5 años, pero en el colectivo de bomberos esta se sitúa en 71,77 años. En Bélgica se realizó este estudio sobre los últimos 10 años y se observó el mismo patrón, mientras la esperanza de vida de la población belga es de 77,62 años, para los bomberos es de 70,88 años.

Para profundizar en estos análisis, la Universidad de Bélgica realizó un estudio con 100 bomberos, tomando muestras de orina antes y después de las intervenciones. Tras la intervención se detectó un incremento en dos sustancias: el benceno y el 1-hidroxipireno. El benceno, además de múltiples y graves efectos a corto plazo, es una sustancia carcinógena para los seres humanos. El humo de los vehículos diésel también contiene este hidrocarburo.

El 1-hidroxipireno es un indicador de la entrada en el organismo de los hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH). Son un grupo de más de 100 sustancias químicas diferentes generadas en la combustión incompleta del carbón, petróleo, gasolina, basuras y otras sustancias orgánicas. Se encuentran generalmente como una mezcla de dos o más de estos compuestos, tal como el hollín, clasificado por la IARC como cancerígeno de tipo 1.

En las muestras de orina de los bomberos se observó que después de intervenciones relacionadas con incendios se producía un incremento de benceno del 37,5%, y un aumento de los PAH del 85,7%. Lo que no era tan de esperar es que estos incrementos también eran notables, un 28,5% y un 68,8% respectivamente, cuando los bomberos habían intervenido en un accidente de tráfico que nada tenía que ver con un incendio.

la probabilidad de contraer cáncer



Los contaminantes en los equipos llegan hasta la piel


Los mismos investigadores belgas plantearon la hipótesis de que los equipos de fuego contaminados al entrar en contacto con la piel podían convertirse en el medio de transmisión de contaminantes al cuerpo. Para demostrarla mantuvieron a 10 bomberos con el traje de fuego durante cuatro horas sin salir a intervenciones. Tras estas cuatro horas, las muestras de orina tomadas evidenciaron un aumento del 48% de benceno y de los PAH. La conclusión era evidente: su hipótesis era cierta y los equipos prolongaban el riesgo al que están expuestos los bomberos.

Esto también quedó demostrado por la empresa Centexbel, encargada de analizar los trajes de fuego. Detectaron los contaminantes PAH y VOC (volátiles de los componentes orgánicos) y confirmaron la vía de contaminación a través de la piel. En el laboratorio fueron analizando cada una de las capas de los trajes de fuego (tejido exterior, membrana, capa térmica y forro).

Estos volátiles se fijan a cualquier prenda expuesta a un incendio y aproximadamente a las 12 horas empiezan a desprenderse. Por tanto es posible inhalarlas si, por ejemplo, entramos en un cuarto de chaquetones donde se guarden esos equipos sin descontaminar, ni ventilar adecuadamente.

¿Cuál es el mejor método de limpieza?

Un estudio de 25 métodos de limpieza muestra grandes diferencias entre ellos. El lavado con agua a 60 °C es el más extendido, pero como mucho consigue la eliminación del 57% de los PAH. Es más barato que el lavado con CO₂, pero acorta la vida útil de las prendas y en el desagüe se arrastran los contaminantes a la red de saneamiento. El lavado con CO₂ es más efectivo, puesto que elimina hasta un 97% de los PAH; también es más caro que el lavado con agua, pero se compensa con un mínimo deterioro de los tejidos y una mayor eficacia en la descontaminación, lo que aumenta los niveles de protección.

La pregunta es qué podemos hacer mientras mejoramos los métodos de descontaminación y los procedimientos. En primer lugar, hay que plantear que donde haya un procedimiento de limpieza y descontaminación es imprescindible hacer uso de él, procurando introducir mejoras a través de la participación de los trabajadores y la negociación colectiva. Donde no existe ese procedimiento, lo mejor es empezar a proponerlo con el apoyo de CCOO e incluir las mejores técnicas conocidas. Después de intervenciones de fuego, el verdugo ignífugo se debe lavar con el resto del equipo (nos protege puntos críticos como el cuello y la cabeza que son vías de entrada al organismo) y, sobre todo, ducharnos después de cada siniestro. Es fundamental no llevar nunca a casa la ropa contaminada para evitar riesgos a nuestra familia. Queda mucho por hacer: cambios en la organización del trabajo, en las instalaciones, en los métodos y la gestión de residuos..., pero nada será posible sin una cultura preventiva. 

*Carlos Sánchez Oliva, Carlos Javier García Blasco y José Alberto López Costales son delegados de prevención de la Sección Sindical de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid.

Cada maleta se lleva un trozo de

PRIMITIVO GÁMEZ VILLANÚA*

Este verano, unos 18.000 trabajadores en toda España cargaremos y descargaremos las bodegas de los aviones de pasajeros y mercancías de los aeropuertos del país: con las maletas de todas las personas que están de vacaciones, nosotros despediremos también algo muy valioso, nuestra salud. La exposición a riesgos musculoesqueléticos de los trabajadores y trabajadoras del *handling* es sistemáticamente ignorada por las empresas, los servicios de prevención y las mutuas.

La imagen que proyecta la aviación civil es la de un sector económico boyante con unas óptimas condiciones de trabajo. Pero esto debe matizarse en el sentido de que agrupa una gran diversidad de actividades que poco tienen que ver entre sí. En concreto, los trabajadores del *handling* manejamos manualmente miles de kilos de maletas y otras mercancías durante ocho horas de trabajo o más, ya que las horas extraordinarias son obligatorias y frecuentes. Y lo hacemos en lugares reducidos, bodegas de aviones, con ruido, vibraciones, trabajos a la intemperie, humos, gases, etc., cuyos riesgos para la salud son sistemáticamente obviados por todos los estamentos y normativas que rodean a este sector.

Algunos estudios evidencian la gravedad de los riesgos musculoesqueléticos a los que estamos expuestos los trabajadores del sector. En España, un estudio del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, publicado en 2010, sobre "Accidentes de trabajo por sobreesfuerzo" muestra que sobre más de 80 ramas de actividad, el transporte aéreo ocupa el puesto 11 de mayor incidencia.

¿En qué condiciones trabajamos?

Nos encontramos con una total ausencia de normativa preventiva, pues la *Guía Técnica de Manipulación Manual de Cargas*, editada por Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, solo es "para posturas de pie", que son materialmente imposibles en los recintos en los que trabajamos. Un 50% de la manipulación manual de carga se realiza en recintos confinados: son bodegas de aviones con espacio muy reducido. Nos encontramos con espacios con dimensiones de 1,20 m de altura por 8,50 m de largo, donde hemos de realizar esfuerzos físicos importantes en posturas forzadas, en las que es imposible aplicar las técnicas preventivas de la movilización manual de cargas. Son movimientos forzados que realizamos de forma repetitiva, con ritmos de trabajo físico continuado y cargas de trabajo impuestas por las compañías aéreas. Descargamos una media de entre 4 a 6 toneladas en 45 o 50 minutos, que es el tiempo de escala de una aeronave. Además, parte de este trabajo lo realizamos a la intemperie, expuestos al ruido, a factores climatológicos y a vibraciones.

El otro 50% del trabajo de manipulación manual de cargas lo realizamos en los hipódromos o patios de maletas.

El hipódromo es rectangular, compuesto por una cinta o correa que gira automáticamente –en constante movimiento– alrededor de una estructura rectangular, inclinada hacia el exterior con un tope que sujeta la maleta para evitar que se salga, encontrándose a una altura aproximada de 60 centímetros del suelo.

La tarea consiste en seleccionar las maletas, ya que hay diferentes vuelos facturándose a la vez, recogerlas y colocarlas en el carro que las transportará al avión. Los equipajes llegan a la cinta en distintas posiciones (más o menos girados con respecto al eje de la cinta); su peso, volumen y forma son variables, por lo que el agarre del equipaje puede darse en condiciones muy diferentes. Se apilan en el carro, que se encuentra en paralelo al hipódromo (giro de 180°), hasta cuatro alturas o más y dos profundidades.

Una idea de la intensidad del trabajo la da el tiempo de facturación de un vuelo: tenemos una hora y media para mover 200 maletas de distintos tipos, pesos y agarres muy diferentes. Un trabajador en una jornada puede movilizar 20.000 kilos, las horas extraordinarias son –en la práctica– obligatorias, y en ellas el trabajador puede mover entre 3.000 o 4.000 kilos más. A todo esto hay que añadir unas condiciones de organización y ordenación del tiempo de trabajo muy inadecuadas.

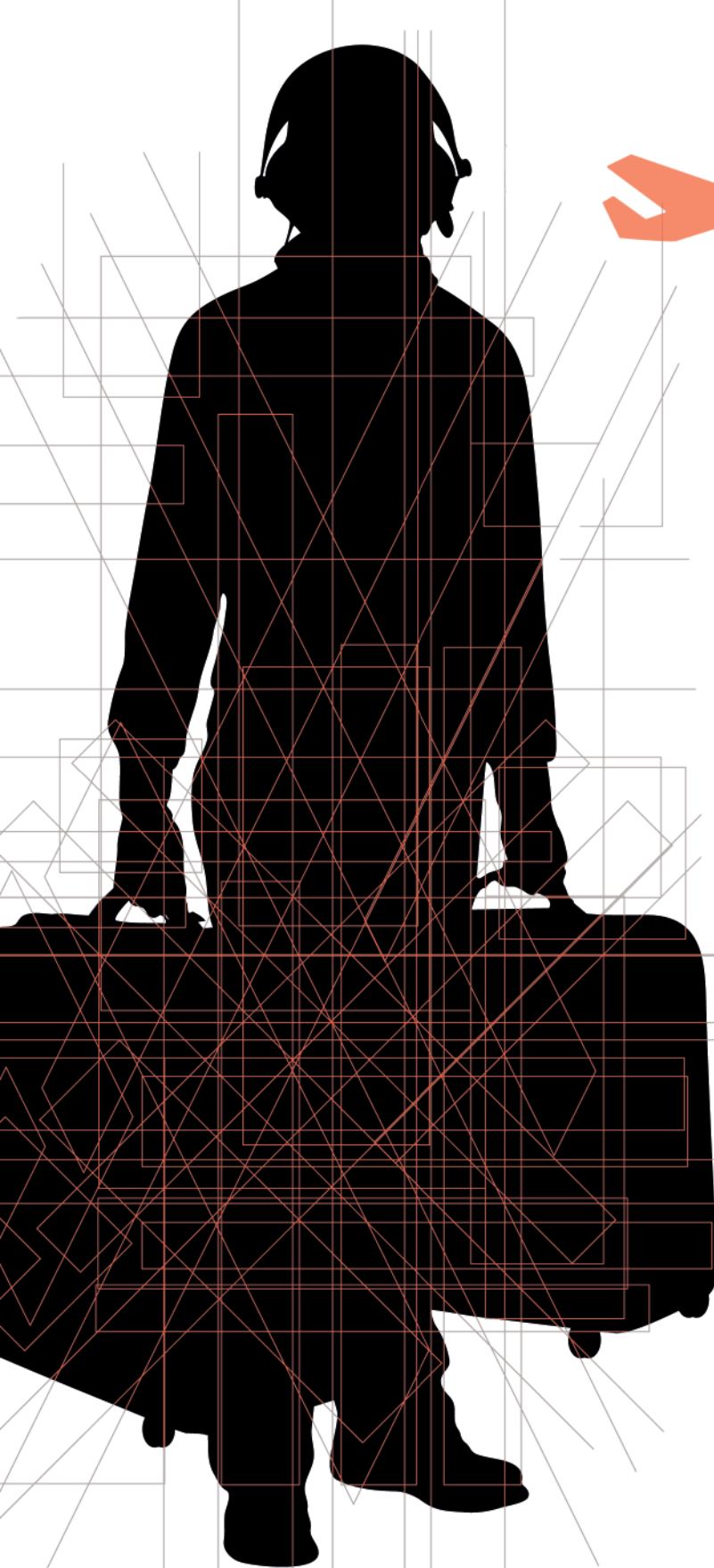
Sin ninguna prevención

La manipulación manual de cargas que se realiza en la actividad de *handling* reúne todas las características negativas de la definición, pero la legislación relativa al manejo manual de cargas (Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, y guía técnica correspondiente) no aporta, realmente, actuaciones o actividades preventivas que alivien o mejoren este específico trabajo realizado en los aeropuertos.

El peso y la frecuencia son las claves de este trabajo de alto riesgo que no es evaluado adecuadamente y al que empresas, servicios de prevención, mutuas y Administración ningunean, considerándolo como una actividad menor; sin apenas riesgos apreciables ante los que actuar y desarrollar acciones preventivas.

Se sabe que la manipulación de cargas por el personal de *handling* es el riesgo físico más grave e importante y que


nuestra espalda



más bajas, accidentes, lesiones y enfermedades produce en los aeropuertos, pero los servicios de prevención, sus mutuas y la Administración miran para otro lado. CCOO Sector Aéreo de la Federación de Servicios a la Ciudadanía ha realizado una guía: "Guía sobre el manejo manual de cargas en los aeropuertos españoles", en noviembre de 2013, pero hay que avanzar más. La exigencia a la que no podemos renunciar los trabajadores y las trabajadoras de este sector es la de disponer de una evaluación de riesgos acorde con nuestro trabajo en cada una de nuestras empresas. En las evaluaciones existentes se dice que para evitar el riesgo por sobreesfuerzo "no se hagan movimientos innecesarios", y se quedan tan anchos.

¿Qué ocurre cuando enfermamos?

El Real Decreto de Enfermedades Profesionales incluye para los trabajadores de aeropuertos, como única enfermedad profesional reconocida, la hipoacusia y tenemos que sufrir para poder conseguir una incapacidad o jubilación por dicha enfermedad. Pero la situación es casi imposible cuando se trata de un trastorno musculoesquelético de extremidades superiores o inferiores. Lo primero que hacen es recomendarnos que trabajemos de rodillas para mantener la espalda recta en un lugar de trabajo que tiene 120 cm de altura o incluso menos. En esta condición conseguir un reconocimiento de accidente de trabajo ya es una pelea constante, porque la mutua nos manda sistemáticamente a nuestro médico de atención primaria y a los representantes de los trabajadores nos cuesta meses de lucha conseguir un cambio de contingencias, trámites de audiencias y por último judicializar el asunto.

En uno de los casos más recientes judicializamos el asunto a través de la Fiscalía de Siniestralidad de Málaga; se tramitó al juzgado y el juez decretó sobreseimiento provisional de las actuaciones, basando su sobreseimiento en que la Inspección de Trabajo no inició ningún acta sancionador o ningún acta de infracción contra la empresa denunciada. No obstante, el Ministerio Fiscal se opone al archivo de las presentes actuaciones, sosteniendo que es preciso practicar determinadas diligencias de investigación. Otra de las cuestiones que complica la prevención en las empresas de *handling* (Iberia, Swissport, Menzies, Cleve, Acciona, Ryanair, Easyjet, etc.) es que ellas hacen una explotación de dicho negocio y posteriormente desaparecen o continúan a los siete años de concesión por sorteo que decide AENA, sin embargo los trabajadores pasamos subrogados a otra empresa y los delegados de prevención volvemos a empezar otra nueva lucha. La realidad es que cada día vemos a los trabajadores en su puesto de trabajo con muñequeras, artillugos para la epicondilitis, fajas para la cintura, y un largo etcétera. Y es necesario parar esta injusticia. 

*Primitivo Gámez es delegado de prevención de CCOO en la empresa Swissport Spain S.A., en Málaga, y técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales.

El ttip: un grave peligro para la salud laboral

SARA PÉREZ Y VICENTE LÓPEZ

El 6 de mayo de 2014, el Congreso de los Diputados rechazaba, con los votos del PP, PSOE, UPyD, CiU y PNV, la propuesta de IU de someter a referéndum el Acuerdo de Libre Comercio entre Estados Unidos y la Unión Europea, conocido por sus siglas en inglés como TTIP. Rechazada esta propuesta, todo se dirime en el ámbito europeo y la movilización social es la única herramienta democrática disponible. Una tarea extremadamente complicada para la ciudadanía porque las negociaciones de este tratado han sido declaradas "alto secreto".

No existen documentos oficiales, y ni siquiera los europarlamentarios conocen los pormenores de estas negociaciones que no son tan secretas para otros sectores de la población: responsables de las grandes corporaciones empresariales a ambos lados del Atlántico sí han participado en las negociaciones previas. Ni que decir tiene que los sindicatos europeos no han recibido el mismo trato. Todo un ejemplo de cómo la democracia pasa a un segundo plano cuando están en juego los intereses económicos de ciertos grupos empresariales.


Cabría señalar que el término "libre" no deja de ser un eufemismo cuando se habla de comercio internacional: las 500 empresas transnacionales más grandes controlan al menos el 70% del comercio internacional, y el 80% de las inversiones extranjeras. Se habla de "libre comercio" para poner el acento en la minimización, cuando no desaparición, de las barreras comerciales de cada una de estas áreas al tráfico de productos y servicios.

En nuestro caso, las barreras de tipo arancelario no son muy significativas cuantitativamente. Las negociaciones se centran esencialmente en otros dos tipos de barreras: se trata básicamente de "nivelar normativas" para que el acceso a estos dos mercados sea homogéneo. Pero nivelar, ¿hacia qué posición? Shaun Donelly, un lobbista que representa los intereses de grandes corporaciones estadounidenses, señalaba que se debía "acabar con el principio de precaución". Markus Beyner, de uno de los lobbys industriales europeos más importantes, Business Europe, señalaba que "diferencias regulatorias deben ser eliminadas..., no solo las ya existentes. Debemos evitar las nuevas que puedan surgir". Al frente de estas demandas se encuentra la industria química, la agroalimentaria, farmacéutica, o incluso la industrial cultural o el acceso a la gestión privada de los servicios públicos básicos. Buscan el acceso en la UE a productos químicos aquí penalizados, o a alimentos hormonados, uso de pesticidas, etc. Por lo tanto, no solo estaremos más expuestos como consumidores a productos que tengan un impacto negativo en nuestra salud pública, sino que también estaremos, como trabajadores y trabajadoras, expuestos a procesos productivos con mayores niveles de



exposición a ciertos riesgos por la inclusión en nuestros procesos productivos de sustancias químicas peligrosas.

Otro de los aspectos básicos de este tratado es el relacionado con lo que hemos denominado "seguridad jurídica", y que también es un eufemismo de una pérdida de poder de los Estados democráticos frente a las grandes corporaciones económicas. Hablamos del llamado Acuerdo de Protección al Inversor (ISDS), que supone un sistema de arbitraje supranacional, fuera evidentemente de las instituciones democráticas de cada Estado, al que pueden recurrir las empresas transnacionales que vean sus intereses peligrar por decisiones tomadas por los gobiernos. Estas cláusulas las están padeciendo numerosos gobiernos firmantes de tratados de libre comercio, por ejemplo el gobierno de Québec que se enfrenta a la demanda de Lone Star por el tema fracking o el caso de demanda de Phillip Morris al gobierno australiano por el etiquetado de las cajetillas de tabaco. Con este tipo de cláusulas, los gobiernos legítimos y democráticos ven claramente limitadas sus posibilidades de gobierno, de regulación de la vida social y económica, por el simple interés económico de una empresa privada.

Las regulaciones para mejorar la salud de los trabajadores y las trabajadoras, y evitar los riesgos que tienen su origen en el trabajo, también están en peligro en este juego. ¿Quién puede asegurar hoy que una norma que afecta a la salud no pueda ser objeto de eliminación o de una denuncia por parte de una multinacional por el simple hecho de dañar sus intereses? Como a lo largo de la historia del movimiento obrero, solo podremos luchar contra esta imposición mediante la movilización. Nuestro Estado de derecho está claramente en peligro. 

Por fin se aprobó la estrategia

PEDRO J. LINARES*

Casi después de dos años y medio desde el inicio de los primeros debates, el 7 abril de 2015, el pleno extraordinario de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo ha ratificado la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Como ya es conocido, esta nueva estrategia pretende seguir el trabajo de la anterior 2007-2012 y poner en marcha nuevas medidas encaminadas a la mejora de las condiciones de trabajo. Y, como se puede apreciar, ha pasado demasiado tiempo entre una y otra y es sin duda un logro de los trabajadores y las trabajadoras que se haya aprobado.

La EESST ha partido de un consenso básico de todos los agentes sociales y las Administraciones públicas, pero CCOO ha jugado un importante papel en los trabajos previos y en la elaboración de las propuestas sindicales que nos han permitido realizar una apuesta fuerte basada, en primer lugar, en promover una mejor aplicación de la legislación en materia de seguridad y salud en el trabajo y su consolidación en las comunidades autónomas y en la pequeña y mediana empresa y, en segundo lugar, pero no menos importante, en favorecer la mejora continua de las condiciones de trabajo respecto de todos los trabajadores y trabajadoras por igual, con especial atención a la prevención de las enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Para conseguir estos objetivos generales se han establecido objetivos específicos que desarrollamos en este dossier, explicando su importancia y con una visión crítica. Nuestra apuesta, como bien señala Ignacio Fernández Toxo, en su artículo introductorio, es sacarle el máximo partido a este marco de trabajo y seguir defendiendo hasta el final el derecho a la salud y a la justicia de los trabajadores y las trabajadoras.

Desde CCOO hacemos un llamamiento al Gobierno para que en el desarrollo de la estrategia se impulsen políticas públicas de prevención en el ámbito de sus competencias, llamamiento que extendemos a las comunidades autónomas para que se impliquen plenamente en el desarrollo de la estrategia mediante el acuerdo con los agentes sociales. **■**

*Pedro J. Linares es secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Confederación Sindical de CCOO.

El Gobierno debe recuperar los marcos de concertación para dar un nuevo impulso

IGNACIO FERNÁNDEZ TOXO*

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobó, en el pleno del pasado 7 de abril, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. CCOO ha hecho un gran esfuerzo durante el largo proceso de negociación para que esta estrategia saliera adelante, porque sabemos cuál es el precio de no disponer de marcos de concertación en materias tan sensibles como la salud de los trabajadores. La prueba es que durante los años en los que no hemos dispuesto de ese marco de referencia, después de finalizar la vigencia de la anterior estrategia, en España se ha producido un incremento de los accidentes de trabajo, tanto en números absolutos como relativos, en todos los sectores de actividad. Probablemente sería aventurado asegurar que dichos incrementos son consecuencia directa de la carencia de estrategia pero, sin duda, es una pieza más en un puzzle que ha devaluado las políticas de prevención en estos años.

Por otra parte, la precarización en el empleo (alta rotación, temporalidad, tiempo parcial no deseado), que ha tenido efectos desastrosos sobre el modelo de relaciones laborales de este país, dificulta enormemente la formación y la información en prevención, así como la implantación de sistemas de gestión de la prevención suficientemente eficaces. La pérdida de centralidad de la negociación colectiva también está condicionando los derechos colectivos en prevención, participación y consulta. Y muy especialmente en la determinación de las condiciones de trabajo. Es evidente además, y para nosotros especialmente preocupante, que la situación de desempleo y el miedo a perderlo condicionan los niveles de exigencia en el desarrollo de tareas y el grado de aceptación personal: retrocedemos siglos si los trabajadores y las trabajadoras admiten como inevitables unas condiciones laborales que los enferman.

El cerco a la salud de los trabajadores y las trabajadoras se completa con una fortísima presión sobre las personas con controles de absentismo que exceden lo razonable y que en muchas ocasiones fuerzan la incorporación al puesto de trabajo sin una recuperación plena. La prioridad siempre debe ser la recuperación efectiva de la salud, porque este es el bien a proteger. A esto hay que añadirle la reducción, cuando no la falta de inversión en prevención. Las empresas dan prioridad a otras necesidades al considerar la prevención como un coste prescindible y no como una inversión en calidad.

Que el factor trabajo está sufriendo una fuerte presión con las reformas laborales resulta obvio. Pero, además, conviene recordar que el Gobierno ha introducido modificaciones legales de alcance relacionadas con la prevención y los sistemas

de prestaciones sin consenso y, en ocasiones, sin haber iniciado siquiera procedimientos de consulta.

Se modificó el Reglamento de los Servicios de Prevención, permitiendo la asunción personal de las actividades preventivas por los empresarios, en empresas de hasta 25 trabajadores, cuando antes solo era posible en empresas de hasta 10. Además se han modificado los requisitos de acreditación de los servicios de prevención ajenos, se ha procedido a obligar a la venta de las sociedades de prevención de las mutuas, etc.

En definitiva, se han introducido cambios sustanciales sin el necesario consenso, modificando un marco normativo que se revisó y actualizó en desarrollo de la anterior estrategia a través de mecanismos de participación de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por todo ello, CCOO quiere poner en valor la aprobación de la segunda Estrategia Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y emplazar al Gobierno para que, en desarrollo de la misma, se recuperen los marcos de concertación en prevención que, probablemente, han sido decisivos en el diseño del modelo preventivo de nuestro país en el pasado reciente.

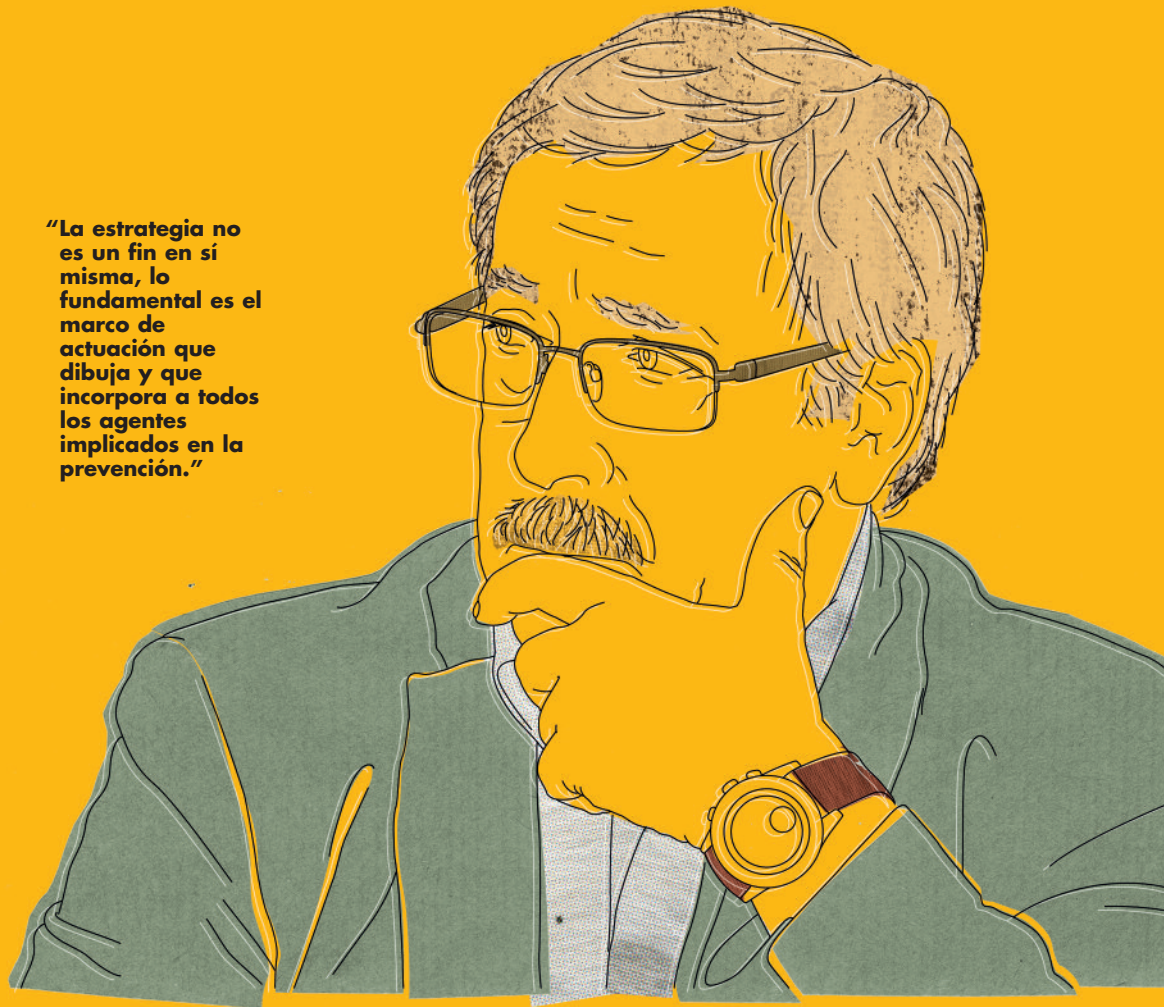
La estrategia no es un fin en sí misma, lo fundamental es el marco de actuación que dibuja y que incorpora a todos los agentes implicados en la prevención. Debemos por ello tomarla como un emplazamiento, al Gobierno, a las comunidades autónomas y a los agentes sociales. Esta no es una estrategia del Gobierno, su principal valor es el concurso de todos en su diseño y desarrollo. Y no se debe olvidar que las comunidades autónomas tienen competencias de ejecución, por lo que su participación debe ser fundamental.

Tras prácticamente veinte años de la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, nuestro país, y así lo reconoce la estrategia, tiene mucho que hacer todavía para mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, en los sectores y actividades de mayor riesgo, pero no solo. Son muchísimas las personas que padecen trastornos musculoesqueléticos, como consecuencia de exposiciones por movimientos repetitivos, manejo manual de cargas, posturas forzadas, etc. También son muchísimas las que día a día están en contacto con sustancias peligrosas, que pueden generar enfermedades respiratorias, alteraciones en la función reproductiva, enfermedades de la piel e incluso cáncer. En este punto es absolutamente necesario mejorar los mecanismos de detección y prevención. El subregistro en materia de cáncer laboral es importantísimo, la adopción de políticas al respecto por parte del Gobierno es prácticamente inexistente.

a la salud laboral

“La precarización en el empleo dificulta enormemente la formación y la información en prevención, así como la implantación de sistemas de gestión de la prevención suficientemente eficaces.”

“La estrategia no es un fin en sí misma, lo fundamental es el marco de actuación que dibuja y que incorpora a todos los agentes implicados en la prevención.”



No podemos olvidar la existencia de trabajadores especialmente vulnerables y colectivos específicos, variables como el género, la edad y la temporalidad afectan de forma significativa a la siniestralidad y a las enfermedades laborales y son necesarias políticas específicas en ese ámbito. Es necesario promover un enfoque de género para garantizar la protección de las mujeres y asegurarnos que alcanzamos cada vez una sociedad más igualitaria y justa. Los cambios en el mercado laboral y la organización del trabajo han flexibilizado el tiempo de trabajo y las condiciones de estabilidad de los trabajadores y las trabajadoras jóvenes, lo que repercute en peores indicadores de seguridad y bienestar físico y mental entre este colectivo. También los trabajadores y las trabajadoras de mayor edad, los de las empresas de trabajo temporal y los autónomos necesitan políticas específicas para mejorar sus condiciones de seguridad y salud.

El retroceso en los derechos laborales está provocando la aparición o agudización de riesgos vinculados a la organización

del trabajo en las empresas y a las relaciones sociolaborales, por lo que desde CCOO hacemos un énfasis especial en la vinculación entre la organización del trabajo y la exposición a riesgos psicosociales. Por otro lado, hay una serie de riesgos emergentes vinculados a las nuevas tecnologías que es necesario abordar antes de que sea tarde.

Desde CCOO trabajaremos para que esta segunda Estrategia Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo no sea papel mojado y exigiremos de los distintos actores el mismo nivel de implicación, son muchos los retos que tenemos. Trabajamos por la concertación porque creemos que ese modelo es el que nos permite defender los derechos de los trabajadores y las trabajadoras en las empresas. Hay mucho en juego: nada más y nada menos que la salud de las personas.

*Ignacio Fernández Toxo es secretario general de la Confederación Sindical de CCOO.

Un buen sistema de información y alertas tempranas

CLAUDIA NAROCKI

No se puede exagerar la importancia de contar con buenos diagnósticos de situación para una buena política preventiva, por ello la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo incluye el objetivo de mejorar la calidad del sistema de información sobre la salud y seguridad de los trabajadores y sobre el funcionamiento de la prevención de riesgos laborales. Un segundo objetivo estratégico importante es establecer un sistema de alertas tempranas.

Un buen sistema de información debe evitar que los problemas lleguen a las autoridades solo a golpe de reivindicaciones de los trabajadores afectados y sus sindicatos o cuando los daños se vuelven escandalosamente visibles. Las cegueras de los sistemas de información suelen ser profundamente injustas, pues los colectivos más afectados por condiciones de trabajo peligrosas e ignoradas suelen ser también los más vulnerables.

Desde 2007 se ha mejorado el aprovechamiento de las fuentes de información disponibles. En este sentido destaca la utilización de las bases de datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social para identificar actividades económicas prioritarias según su siniestralidad, empresas con mayor incidencia de enfermedades profesionales notificadas y el análisis separado de las patologías no traumáticas causadas por el trabajo. Sin embargo, son pocas las iniciativas que, como la evaluación y seguimiento del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto en España (PIVISTEA), aportan los datos específicos necesarios para evaluar la eficacia de las políticas.

Sigue pendiente la mejora del sistema de información para enfermedades derivadas del trabajo. Actualmente se utiliza únicamente el sistema de reconocimiento de la enfermedad profesional por parte de la Seguridad Social, aunque se ha reconocido repetidamente que es una fuente muy deficiente para conocer el impacto del trabajo sobre la salud de los trabajadores. Es urgente, como reconoce la estrategia europea de 2014, aprovechar o crear otras fuentes de información.

Acerca de los "accidentes" de trabajo, se maneja una única fuen-

te, las estadísticas de accidentes de trabajo de la Seguridad Social, que sufre diversas carencias. En primer lugar, no recoge accidentes que sufren los empleados públicos asegurados en los sistemas de mutualismo ISFAS, MUFACE y MUGEJU; en segundo término no recoge los accidentes de trabajo de los trabajadores autónomos que no tengan asegurada esta contingencia en el sistema de Seguridad Social. Y finalmente, la calidad del proceso de captación de los datos del sistema Delt@, especialmente respecto a las causas y circunstancias del accidente, que son esenciales para un hipotético sistema de alertas no está supervisada sistemáticamente.

Alertas tempranas

Otro objetivo que incluye la estrategia es el de contar con un sistema que permita generar alertas tempranas sobre daños a la salud, sobre colectivos afectados y factores sociales, y sobre los agentes (materiales o no) involucrados. El sistema de información que necesitamos debe permitir ahondar en el seguimiento público de cuestiones como los efectos de exposiciones a sustancias o materiales, efectos de determinados tipos de máquinas, de determinados modelos de gestión preventiva, de determinadas políticas, etc.

Se pierden oportunidades de crear un buen sistema cada vez que se introducen reformas de calado y no se incorporan sistemas de indicadores para valorar su impacto efectivo en la salud y seguridad de los trabajadores: pensemos en los bonus en cotizaciones, o en los programas para facilitar la gestión preventiva en pymes y microempresas –prevención 10 y 25–, o en las modificaciones en las coberturas de los trabajadores autónomos, etc. Ninguna de estas herramientas ha estado justificada en análisis previos transparentes ni tampoco se ha dotado de indicadores claros para el seguimiento de sus efectos.

E



Formación: aprobado, aunque con asignaturas pendientes

JAIME GONZÁLEZ, VICENTE LÓPEZ Y VALERIA UBERTI-BONA

El desarrollo de la estrategia exige que la prevención de riesgos laborales consiga atención y fondos específicos en el ámbito de las convocatorias de formación que se vayan realizando.

El Plan Nacional de Formación en Prevención de Riesgos Laborales, fruto de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, dejó parcialmente organizado un tema fundamental para la futura implantación de una cultura preventiva: la formación. El plan, además de regular la formación de quienes vayan a desempeñar funciones preventivas de nivel intermedio o superior, dejó patente que la prevención no comienza en el mundo del trabajo, sino en el sistema educativo, si bien es el mundo del trabajo, con sus limitaciones y potencialidades de acción, el marco en el que dicha competencia debe desarrollarse.

Pero, ¿y la formación de trabajadores y trabajadoras, los verdaderos protagonistas de la prevención de riesgos laborales?, ¿y la formación de los delegados y delegadas que los representan? Esta formación durante algunos años fue materia prioritaria (así lo marcaba la UE) en las convocatorias estatales de formación subvencionada. Pero esta prioridad desapareció hace “un par de convocatorias”, y la formación en prevención de riesgos laborales ha ido deambulando por los planes sectoriales o intersectoriales, sin un rumbo fijo, sin objetivo y, sobre todo, sin una certificación que la avalase. Estas son sin duda las asignaturas pendientes para la recientemente aprobada Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para aprobarlas, habrá que avanzar en las siguientes líneas:

- Construir el marco necesario para que la prevención de riesgos laborales consiga atención y fondos específicos en el ámbito de las convocatorias de formación que se vayan realizando. El aumento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales desde el inicio de la crisis apunta a que esta materia debe volver a regar los distintos planes de formación.
- El establecimiento de un programa oficial para la formación de delegados de prevención, habilitante para “ejercer” allá donde fuese nombrado con tal representatividad, se frenó, ya que la CEOE consideró que se creaba una nueva obligación empresarial y se hurtaban facultades a los agentes legitimados para la negociación colectiva por la Comisión Nacional. Nada más lejos de la realidad. La CEOE intenta evitar esta formación porque sabe que la formación de los delegados de prevención es una herramienta para la acción sindical, para la exigencia de derechos, para

reconducir las políticas empresariales que suponen una degradación de las condiciones de trabajo y por lo tanto un aumento del riesgo para la salud de las personas asalariadas.

- La aprobación de los “certificados de profesionalidad” pertinentes en prevención de riesgos laborales. En su momento no se consiguió por la pugna competencial entre las Administraciones de educación y las laborales, ya que las primeras querían asumir el único protagonismo y consiguieron que las Administraciones laborales no tuvieran facultades ni para extender certificados ni para convalidar formación por experiencia laboral.
- La propuesta sindical de modificar los contenidos y carga horaria de la formación para el ejercicio de las funciones de nivel básico en prevención. Tratando de actualizar los contenidos de 1997 al siglo XXI y a las actuales realidades productivas.
- Los carnés acumulativos de formación que inició la Fundación Laboral de la Construcción y cuyo modelo se extendería a Industria y Agroalimentaria. Incluyendo la vigilancia de la salud. La sentencia del Tribunal Supremo de 2012 al respecto avala la regulación de la formación preventiva, pero limita que la posesión del carné sea un impedimento para entrar a trabajar en las empresas.

La recuperación de las asignaturas pendientes y consolidar lo logrado en el Plan Nacional de Formación quedan como tarea para la Estrategia 2015-2020. La formación en prevención de riesgos laborales, recordémoslo, es una de las herramientas básicas para la acción sindical en la empresa, sin la cual los derechos en seguridad y salud en el trabajo se ven mermados, y con ello la salud de los trabajadores y las trabajadoras. ■

Enfermedades profesionales y vigilancia

JAIME GONZÁLEZ GÓMEZ Y MARÍA J. LÓPEZ JACOB

La nueva Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo retoma dos aspectos no resueltos y prioritarios para el sindicato y para la prevención: el subregistro de las enfermedades profesionales y la vigilancia de la salud; sin embargo, el texto se queda corto al no plantear el afloramiento del importante subregistro existente.

El texto oficial plantea que la prevención de las enfermedades profesionales es uno de los ámbitos sobre los que se debe trabajar de manera más intensa, especialmente en los sectores y actividades con mayores índices de incidencia, pero tiene un problema: trabaja a partir del índice de incidencia, que es el número de enfermedades profesionales ocurridas por cada 1.000 trabajadores expuestos, y de esta forma no se puede identificar certeramente los colectivos y sectores sobre los que es necesario intervenir, ya que lo declarado es la punta del iceberg de las enfermedades que realmente se deben a la exposición en el trabajo. Además, determinados colectivos y enfermedades están especialmente infradeclarados, siendo el cáncer de origen laboral el ejemplo más llamativo. Lo que habría que demandar es el afloramiento de estas enfermedades profesionales.

Es absolutamente necesario trabajar la infradeclaración, cuya existencia todo el mundo reconoce, pero en sentido amplio. La Administración considera que ese subregistro de enfermedades profesionales se compensa porque lo que no se atiende como "enfermedad profesional", se hace como "accidente de trabajo"; por lo que las personas afectadas tendrían sus derechos de protección garantizados. Sin embargo, el tratamiento de la "enfermedad profesional" no debe entenderse, ni es igual que el del "accidente de trabajo", aunque en las compensaciones económicas y reparadoras se asimilen. Este planteamiento, en la realidad queda muy lejos de cumplirse y, además, es insuficiente, puesto que la declaración de enfermedades profesionales tiene un interés preventivo que debe estar presente.

En todo caso, es evidente la necesidad de promover una mejor declaración, incidiendo en los principales obstáculos identificados, como es el hecho de que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que son las que tienen que reparar el daño y pagar las prestaciones, son también las que ostentan las competencias del inicio del reconocimiento de las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo. Desvincular que quien reconoce no sea el obligado al pago facilitaría sin duda la declaración.

La estrategia afirma que "es necesario garantizar un adecuado registro de las enfermedades profesionales para evitar una menor protección social y un desplazamiento del gasto hacia el Sistema Nacional de Salud". Esta necesidad se confirma al comprobar los canales comunicantes por los que patologías de origen profesional acaban sien-

do atendidas en los sistemas públicos de salud. El sistema de atención financiado por impuestos asume los gastos que corresponderían al sistema de cuotas o aportaciones ideado para los problemas de salud originados por motivo del trabajo.

El texto señala que "se instrumentarán los procedimientos y la formación adecuados a los profesionales sanitarios para una apropiada clasificación de las mismas. La mejora del intercambio de información y de la coordinación entre los profesionales de la salud, tanto del sistema público sanitario como de los servicios de prevención, ha de servir para favorecer la detección precoz de las patologías profesionales y, en consecuencia, actuar de manera más rápida y eficiente". La formación de profesionales del sistema sanitario público para que hagan una labor de detección de los efectos de las condiciones de trabajo en la salud previos al daño es clave, pero además estimamos necesario que se facilite su tarea estableciendo programas y herramientas a tal fin, como vienen haciendo algunas comunidades autónomas.

En el caso del personal médico de los servicios de prevención nos parece que es necesaria también una labor de control sobre sus actividades al respecto. Son muy pocas las enfermedades profesionales detectadas por los mismos en el marco de la vigilancia de la salud, a pesar de los cientos de miles de reconocimientos médicos que cada año se realizan, y escasas y poco decididas por la intervención preventiva las propuestas que estos realizan ante el hallazgo de daños a la salud relacionados con el trabajo.

Solo podemos estar de acuerdo con la medida que pretende "mejorar y promover el estudio y la investigación de enfermedades profesionales, así como la detección y comunicación de las mismas, con la máxima de anteponer la prevención a la rehabilitación". No obstante, el plan que la desarrolle debe necesariamente consensuarse con los implicados, trabajadores y trabajadoras, por medio de sus representantes.

Aunque en la vigente estrategia se dice que "la anterior motivó importantes desarrollos normativos orientados 'a mejorar la calidad y eficacia de la vigilancia de la salud' y de las especialidades de medicina y enfermería del trabajo", nosotros opinamos que estas medidas no han alcanzado los objetivos previstos, como se ha puesto en evidencia en repetidas ocasiones y sigue siendo primordial avanzar en esta dirección, contando con la colaboración de todos los agentes implicados.

de la salud: ¿qué plantea la estrategia?



Está pendiente que la Administración sanitaria divulgue una guía para la puesta en marcha de orientaciones para una homogénea aplicación de la vigilancia de la salud, con un fin instrumental de mejora de las condiciones de trabajo. En la guía borrador al respecto se definen conceptos y se establece qué es y para qué sirve la vigilancia de la salud. Aunque estas son las claves de todo el entramado posterior, la valoración inicial de CCOO ha sido negativa, debido a que no se garantizan adecuadamente los derechos de los trabajadores y las trabajadoras en torno a aspectos fundamentales, como son el tratamiento de la voluntariedad respecto a los reconocimientos médicos o la protección ante situaciones de aptitud.

Hay que retomar la orientación preventiva de la vigilancia de la salud, evitando que se utilice como herramienta de control por parte de las empresas. Sobre todo hay que evitar que la vigilancia de la salud se convierta en un mecanismo para calificar la aptitud de la persona e iniciar despidos objetivos.

Para alcanzar el objetivo 3 de la estrategia pensamos que resulta imprescindible empezar por realizar un diagnóstico del funcionamiento de esta actividad, que incluya as-

pectos relativos a la calidad de los instrumentos que se utilizan, la ética en la práctica y los resultados preventivos que se derivan de la misma (capacidad para la detección precoz de daños a la salud y propuesta de medidas preventivas, entre otros).

Por último, otro aspecto incluido en el apartado de vigilancia de la salud de la estrategia es el referido a la promoción de la salud en el entorno laboral, en el que se propone, entre otras medidas: "Analizar la influencia que los hábitos de vida de los trabajadores pueden tener en los accidentes de trabajo y en las enfermedades profesionales". Utilizar el recurso a la promoción de la salud de esta manera no es adecuado porque enfoca mal el sentido de la promoción. Los estudios demuestran que la eficacia de los programas de promoción de la salud depende de que se tenga en cuenta "la salud" de las condiciones de trabajo y se aborden medidas de prevención de forma combinada con el resto de estrategias de promoción de la salud. Los trabajadores que perciben que no solo se les pide que cambien de hábitos, sino que, además, la empresa tiene interés en reducir los riesgos que el trabajo genera, son más proclives a iniciar estos cambios personales y a mantenerlos en el tiempo.

La negociación colectiva y la nueva estrategia

JOSÉ MARÍA ANTUÑA RUENES Y ELENA BLASCO MARTÍN*

Aunque el pasado 24 de abril el Consejo de Ministros aprobó la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 acordada en el marco del diálogo social con la Administración, las comunidades autónomas y organizaciones empresariales y sindicales, hemos perdido un tiempo irrecuperable en el desarrollo de las políticas nacionales que se venían desarrollando en la Estrategia Española 2007-2012 y que habían supuesto la consecución de objetivos generales tales como la reducción de la siniestralidad y la mejora de la gestión preventiva.



Nueva Estrategia de Salud Laboral 2015-2020



porExperiencia

Consideramos inexplicable el retraso de su salida a la luz, no podemos asumir la desaparición de una estrategia durante casi tres años, en los cuales la crisis económica sufrida en nuestro país ha provocado un deterioro constante en las condiciones laborales de nuestros trabajadores y trabajadoras. Las hipótesis que las organizaciones sindicales venimos defendiendo se ratifican de forma más contundente con la falta de inversiones, los recortes de las Administraciones, la transformación del mercado de trabajo y el deterioro de las condiciones de trabajo que han supuesto el incremento de la siniestralidad laboral en nuestro país.

La reducción de derechos laborales y sociales, unida a las decisiones unilaterales protagonizadas por el mundo empresarial han provocado un aumento de la siniestralidad laboral y una dejadez de vigilancia y control desde la Administración pública, que nos lleva no solo a un mayor número de accidentes de trabajo, sino además a un retroceso en el planteamiento de una protección eficaz y gestión integrada de la misma.

La negociación colectiva debe velar por las condiciones laborales de los trabajadores y las trabajadoras y entre ellas por las condiciones de seguridad y salud, es por ello fundamental que desde las plataformas reivindicativas de los convenios emanen la creación y difusión de comisiones paritarias de seguridad y salud dentro de los convenios colectivos sectoriales, pero ade-

más que se reúnan periódicamente y que analicen la siniestralidad del mismo, aportando mecanismos de control y análisis preventivos para reducirlos con carácter interdisciplinar.

En este sentido, la necesidad de la mejora continua de las condiciones de trabajo nos ha llevado a esta nueva estrategia, consensuada por todos los agentes sociales y las Administraciones públicas, que por un lado pretende dar continuidad a la anterior y por otro poner en marcha nuevas medidas que mejoren las condiciones de vida y trabajo de los ciudadanos y las ciudadanas.

El desarrollo de la misma solo se conseguirá con el impulso de políticas públicas y la financiación adecuada para dar cumplimiento a los objetivos prioritarios y generales de la estrategia que se debe mantener en el tiempo siempre que se siga detectando en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, como motor dinamizador en la ejecución de la estrategia, la necesidad de analizar la realidad contractual de cada año de desarrollo y su plan de acción debe responder a la necesidad de esa realidad, que no puede ser otro que la de mantener e impulsar la reducción de la siniestralidad y las enfermedades profesionales.

*José María Antuña Ruenes es secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO Industria y Elena Blasco Martín es secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO de Construcción y Servicios.

Reconocimiento europeo a la participación sindical en la prevención de riesgos psicosociales

SALVADOR MONCADA

El pasado 27 de abril se conoció el resultado final de la XII edición de los Galardones Europeos a las Buenas Prácticas en Seguridad y Salud en el Trabajo, enmarcado en la Campaña Europea de Trabajos Saludables: "Gestionemos el estrés". Entre las experiencias preventivas premiadas se encuentra la del Hotel Colón de Barcelona, presentada por el comité de seguridad y salud constituido por los representantes de la dirección y delegadas de prevención de CCOO.

De entre todas las candidaturas recibidas de las distintas organizaciones de diferentes tamaños y sectores de Europa, los galardones han premiado once ejemplos de éxito

En anteriores ediciones de **pEx** ya habíamos hablado de las experiencias de nuestra participación sindical en la prevención de riesgos psicosociales en Codorniu y en el Hotel Colón y también habíamos comentado que la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo consideraba nuestra experiencia participativa como uno de los ejemplos de buena práctica que seleccionó en 2009. Por ello solo queremos insistir en la evidencia de que, a pesar de las resistencias de algunas patronales y direcciones de empresas y servicios de prevención, la participación de los representantes de los trabajadores en la evaluación y prevención de riesgos psicosociales no solamente es necesaria, sino la forma más efectiva de lograr las



en la gestión de riesgos psicosociales y del estrés, de los que el jurado ha destacado su facilidad para ser transferidos a otros lugares de trabajo y su naturaleza innovadora.

A escala estatal se presentaron 37 candidaturas, de las cuales dos fueron seleccionadas para concursar a nivel europeo: el Hotel Colón de Barcelona, en la categoría de menos de 100 trabajadores, y Atención Social en Emergencias Grupo 5 de Madrid, en la mayor de 100 trabajadores. En ambos casos, la metodología que se utilizó para la realización de la evaluación de riesgos psicosociales y la determinación de las medidas preventivas fue el COPSOQ Ista21. Otras dos candidaturas fueron también seleccionadas para dar difusión a nivel estatal, pues se consideran excelentes ejemplos de buena práctica. De esas dos, una, Codorniu, de Sant Sadurní d'Anoia, también utilizó COPSOQ Ista21. COPSOQ Ista21 se basa, precisamente, no solo en una rigurosa metodología científica, sino también en un claro proceso participativo en el que representantes de la dirección y de los trabajadores y las trabajadoras lideran el proceso de prevención centrado en el diálogo social, la negociación y el acuerdo.

mejoras de condiciones de trabajo deseables. La participación de la representación de los trabajadores permite engarzar el conocimiento derivado de la experiencia de quien vive día a día esas condiciones de trabajo con el conocimiento técnico, dos conocimientos insustituibles y complementarios; permite una prevención más eficaz, pues empresario y trabajadores son los que tienen la capacidad última de decisión y acción en el marco de la empresa y, finalmente, permite el ejercicio de los derechos de información, consulta, negativa motivada y negociación que reconoce el marco jurídico aplicable. Y todo eso es lo que premian en Europa.

Desgraciadamente, y a pesar de la evidencia de los hechos, en el acto de entrega de los galardones realizado en Riga hace unas semanas y en las publicaciones oficiales de la Agencia Europea han ignorado a CCOO y a los representantes de los trabajadores, protagonistas imprescindibles de esas experiencias exitosas, porque han supuesto cambios en las condiciones de trabajo reduciendo los riesgos. Por lo visto, las "buenas prácticas" no han llegado a algunas instituciones.

Glifosato: el herbicida más utilizado en España

ÓSCAR BAYONA

La inclusión del glifosato en el listado de agentes cancerígenos de la IARC reactiva la oposición global a esta sustancia e impulsa una campaña de CCOO para prevenir su exposición en las empresas y reclamar medidas a las Administraciones.

El pasado 20 de marzo, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud, incluyó cinco sustancias agroquímicas en su listado de agentes cancerígenos. Entre ellas destaca un viejo conocido de las entidades de defensa de la salud pública y ambiental, el glifosato.

El listado de la IARC clasifica a los agentes en cuatro niveles basándose en pruebas científicas existentes sobre carcinogénesis. El glifosato ha sido incluido en la categoría 2A (probablemente cancerígeno en humanos), la segunda dentro de la escala de la IARC, por la existencia de pruebas limitadas de carcinogenicidad en humanos para linfoma no Hodgkin. La evidencia sobre la exposición, mayoritariamente de trabajadores agrícolas, procede de estudios realizados en los EEUU, Canadá, Suecia y publicados desde 2001.

Con anterioridad a su inclusión en la lista de cancerígenos de la IARC existía controversia sobre sus efectos en la salud humana. Mientras que las multinacionales agroquímicas patrocinaban investigaciones orientadas a demostrar que no existía riesgo asociado concluyente a su exposición específica, numerosos estudios independientes también incidían en su toxicidad subaguda y crónica, sus efectos como disruptor endocrino y como causante de alteraciones genéticas y trastornos reproductivos y sus efectos nocivos para el medio ambiente.

El glifosato, patentado por la multinacional Monsanto, es el herbicida más utilizado en el mundo y en nuestro país. Los motivos de su éxito son dos: su bajo coste de producción y su eficacia para eliminar vegetación, malas hierbas y malezas. En el caso de España su uso está extendido en el sector agrícola, en trabajos forestales, en actividades de jardinería o en el mantenimiento de carreteras, vías férreas e infraestructuras de transporte o energéticas, aunque el riesgo a su exposición afecta también a empleados domésticos, de recogida de residuos y a la población en general que utiliza los espacios públicos donde es aplicado.

Las legislaciones de la Unión Europea y de España autorizan el uso del glifosato en sus territorios y no parece que a corto plazo se vayan a producir cambios. Recientemente, la prensa recogía declaraciones de Enrico Brivio, portavoz de salud, seguridad alimentaria y medio ambiente de la Comisión Europea, indicando que no se ha considerado hasta el momento proponer una clasificación basada en la carcinogenicidad de la sustancia. Sin embargo, su inclusión en la lista de la IARC ha

reactivado la lucha contra su utilización a nivel global y en España ya se ha sustanciado en la aprobación en algunas corporaciones locales de mociones prohibiendo la aplicación en sus territorios de herbicidas que contengan glifosato, caso de los ayuntamientos de Navalafuente y Venturada en la Comunidad de Madrid.

CCOO ha puesto en marcha una iniciativa, inserta en la campaña Cáncer Cero en el Trabajo, para actuar tanto a nivel de empresa como institucionalmente. Con este motivo se ha constituido un grupo de trabajo específico confederal al que también se han incorporado técnicos de ISTAS y responsables de las Federaciones Agroalimentaria, Construcción y Servicios y Servicios a la Ciudadanía, así como de CCOO de Madrid, que han elaborado un documento de criterios de actuación sindical dirigido a delegados de prevención de empresas con colectivos expuestos a glifosato. Además de informar del riesgo y de los sectores y colectivos con probabilidad de exposición, se proporciona a los delegados las pautas para identificar su presencia en la empresa y para reclamar la correcta evaluación del riesgo y la puesta en marcha de medidas preventivas. A pesar de que el producto no es una de las sustancias cancerígenas reconocidas por la legislación española y, por lo tanto, no entra en el marco del RD 665/1997, de protección frente a agentes cancerígenos durante el trabajo, en el documento se deja claro el criterio de CCOO de exigir la aplicación de esta norma, sobre todo en la consideración de la sustitución como medida preventiva prioritaria. CCOO ofrece un catálogo de alternativas que posibilitan dicha sustitución, entre las que destacan los procedimientos manuales o mecánicos de desbroce, procedimientos térmicos, aplicación de acolchados o cultivos de cobertura e, incluso, alternativas químicas menos nocivas como algunos herbicidas selectivos y no de amplio espectro, como sucede en el caso del glifosato.

En la vertiente institucional, CCOO se ha dirigido a los cuatro ministerios con competencia en la materia (Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Empleo y Seguridad Social, Fomento y Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), iniciativa que se pretende replicar a escala autonómica y municipal, para trasladar una serie de reivindicaciones:

- Prohibición del uso en, al menos, las zonas y usos que resulten más peligrosos para la salud pública y el medio ambiente.
- Eliminación del uso en las carreteras, aeropuertos, vías férreas y otras infraestructuras dependientes de la Administración General del Estado.
- Realización de campañas informativas sobre las características

es declarado cancerígeno



y riesgos del uso de esta sustancia a ciudadanos, trabajadores y empresas.

- Establecimiento de una campaña programada de la Inspección de Trabajo que permita verificar en las empresas el cumplimiento de la normativa preventiva.
- Que el Gobierno español inicie las gestiones oportunas ante la Comisión Europea para la inclusión del glifosato dentro de las sustancias objeto de la normativa REACH, con el objetivo final de lograr la prohibición de su fabricación y uso en el conjunto de la Unión Europea.

La acción sindical de CCOO en torno al glifosato ya está materializándose en algunas empresas, destacando algunas iniciativas en el mantenimiento de parques y jardines de las dos grandes ciudades del país. La sección sindical de CCOO y las del resto de sindicatos presentes en el comité de empresa de Parques y Jardines del Ayuntamiento de Barcelona, junto a entidades vecinales, ecologistas y de salud, solicitaron a los partidos que se presentaban a las elecciones municipales su compromiso de declarar a Barcelona ciudad libre de glifosato.

En el caso madrileño, la Federación de Construcción y Servicios y el Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Madrid organizaron en abril una jornada formativa dirigida a los delegados de las subcontratas que gestionan buena parte del mantenimiento de los parques, jardines y zonas verdes de la capi-

tal, para informarles del riesgo y explicar las medidas y protocolos de actuación a llevar a cabo en las empresas. Por su parte, la Federación de Servicios a la Ciudadanía y la sección sindical del Ayuntamiento de Madrid han convocado a los delegados de prevención de CCOO del conjunto de la corporación municipal y a la afiliación de la sección de parques y jardines con los mismos objetivos.

Todos estos encuentros nos han servido para recabar información de los propios trabajadores y para constatar que la situación es más preocupante de lo que pensábamos en un primer momento. El uso del glifosato está extendido a prácticamente todas las zonas verdes de Madrid, incluyendo jardines históricos y emblemáticos como El Retiro o la Casa de Campo, parques infantiles y los huecos de los árboles de calles y plazas. Al igual que en Barcelona, los jardineros madrileños refieren constantes incumplimientos de la normativa preventiva y denuncian el impacto que para la salud pública están teniendo las políticas de austeridad y recortes, ya que el consumo de glifosato se ha disparado de manera proporcional a la reducción de plantillas: la labor de desbroce que antes realizaban varios trabajadores ahora la realiza un único operario aplicando este agente cancerígeno.



Francisco Salguero-Caparrós, ingeniero industrial

“Solo el 1% de las investigaciones identifican todos

BERTA CHULVI

En la Universidad de Málaga, un grupo de investigadores de la Cátedra de Prevención y Responsabilidad Social Corporativa, integrado por Francisco Salguero-Caparrós, Manuel Suárez-Cebador y Juan Carlos Rubio-Romero, ha analizado la calidad de las investigaciones que se realizan una vez ha ocurrido un accidente de trabajo. Sus resultados son demoledores: solo un 26,9% de las investigaciones cumple con los criterios de calidad que determinan expertos en la investigación de accidentes y solo un 1% identifica todos los niveles causales del mismo.

¿Por qué se decidieron a analizar los informes de los accidentes de trabajo?

La investigación de accidentes ocupacionales tiene por objeto descubrir las causas que han dado lugar al accidente en cuestión. Se trata de una fase previa imprescindible para diseñar y aplicar las medidas preventivas apropiadas y evitar que accidentes similares puedan repetirse. La importancia de una adecuada investigación radica en rentabilizar preventivamente lo que podríamos definir como “un fracaso de la seguridad”, y para ello debemos obtener la información que permita localizar los riesgos existentes y controlarlos suficiente y adecuadamente. Muchas investigaciones anteriores a la nuestra muestran que la eficacia preventiva de las investigaciones de accidentes realizadas era, cuanto menos, susceptible de ser aumentada de manera significativa, aunque hay pocos estudios empíricos.

¿En qué ha consistido vuestra investigación?

Entre los meses de febrero a junio de 2013 se invitó a participar en este estudio a un total de 50 empresas que operan en España como servicios de salud ocupacional e internos. Finalmente, consintieron participar un total de 13 entidades, de las cuales cinco eran externos y ocho internos. Los 567 informes de investigación facilitados, sobre accidentes ocurridos entre los años 2009 y 2012, se clasificaron según la modalidad organizativa, el grado de severidad del accidente y el sector de actividad. Para realizar el análisis de la muestra considerada, examinamos en cada uno de los informes de investigación de accidentes laborales 28 variables, extraídas de la revisión bibliográfica y relacionadas con los criterios de calidad definidos por los distintos autores. Resumiendo, nos hemos centrado en cinco grandes cuestiones de investigación: 1) ¿En qué medida en los informes de investigación de accidentes, en la fase de recogida de información, se recogen las variables básicas para el estudio de accidentes (ESAW)? 2) En la fase de identificación de causas de los accidentes, ¿se identifican todos los niveles de causas asociadas al mismo?, es decir, causas inmediatas, causas básicas y fallos en el sistema de gestión de las empresas. 3) ¿Con qué frecuencia y en qué medida los informes de investigación de accidentes incluyen recomendaciones y propuestas de medidas preventivas? 4) ¿En qué medida se determina el coste del accidente en los informes de investigación? 5) En la fase de información complementaria, ¿con qué frecuencia y en qué medida se efectúa una selección de la metodología para la investigación del accidente o se uti-

lizan fuentes de información tales como normativa, croquis, fotografías y esquemas?

¿Y cuáles son los principales resultados obtenidos?

Un primer dato que llama la atención es que de las ocho variables ESAW consideradas principales, la frecuencia media con que estas variables se identifican y codifican adecuadamente en los informes de investigación de accidentes es equivalente al 25,2%. Es decir, en el 74,8% de los casos no se identifican, o se hace de forma incorrecta. Para quien no lo sepa, los ESAW son el resultado de un Proyecto de Estadísticas Europeas de Accidentes de Trabajo coordinado por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión y por la Oficina de Estadísticas de la Unión Europea EUROSTAT que se inició en 1990 y finalizó en 2001, proporcionando un conjunto de variables que tienen por objeto recabar la información básica para el estudio de los accidentes de trabajo. En España, ESAW fue transpuesta a través de la Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Por otro lado, si analizamos individualmente las variables ESAW consideradas, podemos comprobar que la variable que en mayor porcentaje se identifica y se hace de forma correcta en los informes de investigación es la “descripción de la lesión” con un 71,8%, pero destaca el resultado correspondiente a la variable “desviación”, la cual se identifica y codifica en solo un 16,5% de los informes analizados. La variable “desviación” es importante dado que establece de forma precisa la circunstancia previa en que se han producido los accidentes, no la causa, sino lo que ha ocurrido, el hecho inesperado que ha sucedido antes del accidente. Otras variables como “tipo de lugar” con un 60,9% y “parte del cuerpo lesionada” con un 44,8% presentan una mayor proporción en cuanto a que sí se identifican aunque se hace de forma incorrecta y/o no codificada. Sin embargo, cabe destacar que son las variables “actividad física específica” con un 84,3% y “forma de contacto” con un 80,5% las que presentan un porcentaje más elevado en cuanto a que no se identifican.

¿Y qué ocurre con las causas de los accidentes?

El análisis de la identificación de causas de accidentes en los informes de investigación considerados nos lleva a determinar que en menos del 1% de dichos informes se identifican conjuntamente causas inmediatas, básicas y fallos en el sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional. En cuanto al

los niveles causales asociados al accidente de trabajo”

análisis individual de las distintas variables asociadas a la identificación de causas de accidentes, podemos comprobar que en dos de cada tres informes se identifican causas inmediatas; sin embargo, solo en una de cada cuatro se detectan causas básicas y mínimamente se considera la identificación de los fallos en el sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional, estando presente en el 5,8% de los informes de investigación analizados.

¿Proponen las investigaciones medidas preventivas?

Sí. Hemos comprobado que en el 88,7% de dichos informes se proponen medidas preventivas. No obstante, resulta destacable que el mayor peso de dichas medidas preventivas son medidas de eliminación o reducción del riesgo. Sin embargo, solo en el 13,6% de los informes se proponen medidas preventivas de control con el fin de evaluar si esa eliminación o reducción se ha producido. Del análisis en profundidad de este apartado observamos que ese control se realiza sobre todo cuando son medidas encaminadas a la planificación de actividades informativas y formativas a los trabajadores (53%) y muy poco cuando se contemplan medidas de protección colectiva en origen con un escaso 1,8% o medidas de protección individual con un 10,2%.

¿Se evalúa el coste de esos accidentes?

Muy poco. Solo el 3% de los informes determina el coste del accidente. Cabe destacar que solo en el 3,7% de los informes de investigación analizados se emplea algún método específico, concretamente el árbol de causas, el cual es una técnica que deriva del árbol de fallos (Fault Tree Analysis) creado por T.S. Ferry en el año 1988.

¿Qué se puede concluir de este estudio?

En primer lugar algo que nos parece grave es que solo el 26,9% de los informes de investigación analizados se han realizado siguiendo los criterios de calidad recomendados por los expertos en la materia. A la vista de los resultados obtenidos, se observa que, a pesar de que está confirmado por autores de referencia que las variables de ESAW son una contribución valiosa al análisis de los acci-



dentés dada la información objetiva que aporta, esta no se está utilizando en la medida necesaria en los informes. En cuanto al proceso de identificación de causas, diremos que el empleo de las variables de ESAW es un paso importante pero no es suficiente, ya que el análisis de estas variables permite realizar solamente un retrato de las causas inmediatas y olvidar que los fallos latentes que se corresponden con las debilidades ocultas en la organización son muy importantes. Para poder entender completamente los accidentes se hace imprescindible identificar los factores causales subyacentes, es decir, los que se encuentran en la organización y la gestión de las empresas. En definitiva, tal y como señalaban otros autores, hemos podido comprobar que la investigación de accidentes de trabajo se encuentra en una situación anómala, dado que los informes de investigación se realizan de tal forma que los datos obtenidos son de valía muy discutible. Las empresas no suelen tener una organización permanente para la investigación de los accidentes de trabajo, sino que se trata de técnicos que efectúan estas investigaciones como una parte más de su trabajo, es decir, sin dedicación plena a la investigación de accidentes laborales.



La Generalitat de Catalunya adapta el CoPsoQ-istas-21 para pequeñas empresas

El 12 de mayo, la Generalitat de Catalunya hizo público el método PSQ CAT21 COPSOQ para la evaluación de los riesgos psicosociales en empresas con menos de 25 trabajadores y trabajadoras. Dicho método incorpora el cuestionario CoPsoQ-istas21 en su versión corta y una adaptación a estas empresas de su proceso de intervención y materiales para la prevención participativa de los riesgos psicosociales: http://www.istas.net/copsoq/index.asp?ra_id=72.

Validado en España el cuestionario de síntomas neurotóxicos Euroquest

Un equipo de investigadores españoles ha traducido y validado en España el cuestionario Euroquest que permite evaluar los daños por exposición a neurotóxicos sobre el funcionamiento del sistema nervioso central (atención, memoria y cambios de conducta). El cuestionario ha sido validado con poblaciones expuestas a estireno, tolueno y plaguicidas en la provincia de Alicante y sus resultados han sido comparados con población no expuesta. El equipo de investigación ha estado formado por Dolores Maruenda, Antonio Cardona y María José Prieto de la Universidad Miguel Hernández, José María Roel del INVAS-SAT, y María Angustias Oliveras del Hospital Universitario San Juan de Alicante. Se trata de un proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III y por el Ministerio de Sanidad y Consumo en su convocatoria FIS de 2007. El cuestionario ya ha empezado a ser utilizado por los distintos servicios de prevención.

El accidente de trabajo en la práctica judicial y la reforma de las mutuas

La editorial Bomarzo acaba de publicar una revisión reciente de la práctica jurídica sobre el accidente de trabajo que contempla la asimilación que se hace a este de determinadas enfermedades profesionales. La autora es María José Romero Ródenas, profesora titular de Derecho del Trabajo en la Universidad de Castilla-La Mancha. La misma editorial ha publicado otro volumen destinado a analizar la última reforma de las mutuas como entidades colaboradoras cuyos autores son Juan López Gandía, catedrático de Derecho del Trabajo en la *Universitat Politècnica de València*, y Daniel Toscani Jiménez, profesor de Derecho del Trabajo en la *Universitat de València*.

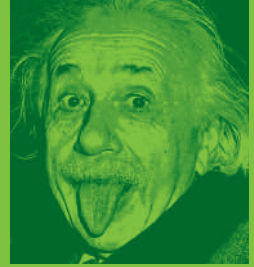
Presentado el módulo laboral de la encuesta EDADES del Plan Nacional sobre Drogas

El 24 de junio se celebró en Madrid una jornada de presentación del módulo laboral de la Encuesta Domiciliaria

sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) del Plan Nacional sobre Drogas. La encuesta tiene periodicidad bienal y cada dos ediciones incluye un módulo laboral que ofrece la distribución de los consumos de sustancias (incluyendo su percepción y su adherencia con condiciones de trabajo) entre los diferentes sectores de la actividad. Se trata de una herramienta imprescindible para el diseño de políticas de prevención de alcohol y drogas en el marco de la empresa. La primera edición del módulo, que tiene su origen en una propuesta de CCOO, se basaba en un trabajo de campo realizado entre 2007 y 2008. El actual módulo actualiza la información con datos de 2013 y 2014.

La ECHA amplía la lista de sustancias extremadamente preocupantes

Esta lista de sustancias candidatas, publicada según el reglamento REACH, es una lista de sustancias que pueden tener efectos graves en la salud humana o el medio ambiente. El objetivo de la publicación de dicha lista es informar a la industria y el público en general que estas sustancias son candidatas para su inclusión en la lista de autorización. Su inclusión en la lista de candidatas genera nuevas obligaciones de información para la industria y ofrece a los consumidores la posibilidad de solicitar información sobre estas sustancias. Las nuevas incorporaciones son las siguientes: en primer lugar una serie de diés-teres de alquilo que se añade a la lista debido a que son tóxicos para la reproducción en caso de que contengan $\geq 0,3\%$ de dihexil ftalato. Estas sustancias se utilizan, por ejemplo, como plastificantes y lubricantes, incluyendo el uso de adhesivos, recubrimientos, materiales, composición por cable, láminas de polímeros, compuestos de PVC y materiales como arcilla para moldear o pintura para pintar con los dedos. En segundo lugar se ha añadido un grupo de sustancias con propiedades muy persistentes y muy bioacumulativas. Entre estas estaría, por ejemplo, el producto con el nombre comercial "Karanal" que se usa como ingrediente de los aromas. ECHA tomó la decisión de incluir estas dos sustancias en la lista de candidatos en base a las propuestas de Suecia y los Países Bajos, respectivamente, siguiendo el proceso de identificación de SEP con la participación del Comité de Estados miembros. La lista de sustancias candidatas ahora contiene 163 sustancias. De ellas, 31 posteriormente han sido incluidas en la lista de autorización.



porEvidencia

Actualidad científica

Los productos habituales para limpieza alteran el sistema respiratorio

Los productos como la lejía, limpiadores de cristales, detergentes y ambientadores empeoran los síntomas relacionados con el asma de las trabajadoras de limpieza que formaron parte del estudio. Los resultados muestran, además, que las participantes usaron una media de 2,4 productos al día, entre los que se encontraban, al menos, un irritante fuerte. Entre las que no tenían antecedentes alérgicos, los síntomas respiratorios de vías bajas se relacionaron con el uso de lejía y detergentes.

Se comprobó que los indicadores de la función respiratoria, medidos por espirometría, eran peores los días que usaban tres o más espráis. Por otra parte, el uso de lejía y disolventes estuvo asociado a un empeoramiento de estos indicadores por la noche y al día siguiente.

Vizcaya D et al. Cleaning products and short-term respiratory effects among female cleaners with asthma. Occup Environ Med. Online First: 23 April 2015.

¿Quién conoce el riesgo? Un estudio europeo

A pesar de que las instrucciones de seguridad son un importante componente de la prevención de riesgos laborales y son obligatorias en la mayoría de los países, las investigaciones previas sugieren que el conocimiento de los riesgos no se distribuye homogéneamente entre los trabajadores. Para abordar esta cuestión, los investigadores analizaron la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2010, contestada por 24.534 trabajadores de 27 países. Se encontró que el 10,1% de los trabajadores tenía un nivel bajo de conocimiento sobre salud y seguridad. Los trabajadores jóvenes, los que presentaban un nivel de educación menor, los que tenían menos experiencia laboral o contratos temporales fueron los que menor información tenían. Los investigadores plantean que es necesario reducir estas desigualdades mediante un mayor esfuerzo a nivel organizacional y político que promueva el cumplimiento de la normativa a este respecto.

Dragano N. Occup. Who knows the risk? A multi-level study of systematic variations in work-related safety knowledge in the European workforce. Occup Environ Med. 2014.

Trabajadores al aire libre. Efectos respiratorios derivados de la presencia de ozono

El ozono es un importante contaminante ambiental responsable de daños en el sistema respiratorio tanto crónicos como agudos. Teniendo en cuenta la evidencia publicada sobre la relevancia de estos efectos entre los trabajadores que están al aire libre, los autores de este estudio se propusieron valorar la relación entre los niveles de ozono en Quebec y las enfermedades respiratorias declaradas entre los años 2003 y 2010. Aunque los resultados no fueron muy llamativos en términos de potencia estadística, encontraron una relación entre la presencia de ozono, la temperatura y los problemas respiratorios, que muestra un mayor riesgo entre los trabajadores de los sectores que trabajan al aire libre. Los autores, sobre todo, desean llamar la atención sobre esta cuestión teniendo en cuenta el papel del cambio climático en el posible incremento de estos efectos en el futuro, por lo que plantean la necesidad de nuevos y más profundos estudios para el futuro.

Adam-Poupart A et al. Association between outdoor ozone and compensated acute respiratory diseases among workers in Quebec (Canada). Industrial Health 2015, 53, 171-175.

Trabajadores de peajes de autopista. Exposición a humos de los motores de los vehículos

Los trabajadores de los peajes están expuestos a los humos de los motores de los coches, que consisten en una compleja muestra de sustancias que incluye compuestos carcinógenos. Los investigadores se propusieron medir la exposición de estos trabajadores a tres grupos de sustancias: hidrocarburos policíclicos aromáticos, compuestos orgánicos volátiles y los aldehídos formaldehído y acroleína. Aunque los resultados de las mediciones quedaron por debajo de los límites legales, los autores de este trabajo (el primero que se hace en España en este colectivo) opinan que es necesario estudiar más a fondo las exposiciones e incorporar la valoración de partículas y otros contaminantes.

Belloc-Santaliestra M, van der Haar R, Molinero-Ruiz E. Highway Toll Station Workers to Vehicle Engine Exhaust. Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 2015.12(1) 2:51-61.

Estilo de vida y productividad

Uno de los discursos más cínicos en el ámbito de la salud laboral es el que vincula estilo de vida y productividad. La falta de productividad en el trabajo la asocian estos discursos a nuestras actitudes individuales. Nada en el horizonte sobre condiciones de trabajo o sobre responsabilidades empresariales o públicas, menos aún sobre desigualdades. Todo depende de nuestros actos individuales. Como rezaba el calendario del INSHT de 2015, en la línea del de 2014. Todo es cuestión de mejorar nuestros hábitos de vida.

Pues bien, un reciente estudio¹ nos muestra el impacto del cambio de estilo de vida en la caída de la productividad laboral. Curiosamente, y para desgracia de los defensores de que el estilo de vida de las personas trabajadoras es el culpable de su salud, este estudio concluye que los hábitos de vida no se asocian a la reducción de la productividad en el trabajo. El estudio nos muestra cómo únicamente el consumo de tabaco tiene efectos significativos en la reducción de la productividad por cuestiones de salud (medida a través del cuestionario WPAI "Work productivity and activity impairment questionnaire"). Mientras, el resto de parámetros medidos, como el consumo de alcohol, consumo de frutas y vegetales o actividad física, no tiene efectos en el índice medido de productividad.

La mejora de los estilos de vida individuales, concluye el estudio, en países con hábitos de vida generalmente saludable, no tiene impacto significativo sobre los niveles de absentismo o sobre los niveles de productividad. Dicho de forma clara: por más que tomes verduras, hagas yoga, pilates o evites el vino en la comida..., tu productividad laboral no aumentará. Todo un jarro de agua fría para los que intentan ocultar, tras los actos individuales, toda una amalgama de desigualdades e injusticias sociales.

Este resultado, además, muestra el enorme coste de oportunidad que suponen las campañas sobre estilos de vida (como la iniciada por nuestro Gobierno), y el olvido de lo importante, de lo realmente eficiente y eficaz para la salud de la población trabajadora: la mejora inaplazable de las condiciones de trabajo. ¡Déjense de tontadas, y no nos martilleen sobre si los problemas de hipoacusia provienen de escuchar música, o ir a discotecas, o si se debe hacer yoga o ejercicio para el estrés! En el mundo del trabajo, donde pasamos muchas horas, en ambientes físicos y psicosociales no muy saludables, los problemas que generan menor productividad son otros: organización del trabajo, ritmos, participación, jornada, riesgos físicos, químicos..., donde existen responsabilidades, públicas y privadas.

¹ Jeffrey J. VanWormer et al. Two year impact of lifestyle changes on workplace productivity loss in the Heart of New Ulm Project. Occupa Environ Med 20151.