



28 DE ABRIL 2016, DÍA INTERNACIONAL DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

La salud en el trabajo depende de leyes firmes, controles rigurosos y sindicatos fuertes

Propuestas sindicales para los Grupos Parlamentarios del Congreso de los Diputados

En 2016 celebramos el vigésimo aniversario de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En este periodo hemos asistido al tránsito desde la seguridad e higiene franquista a la prevención de riesgos emanada de la Directiva Marco europea. La generalización de la actividad preventiva en las empresas, las políticas públicas activas y la labor de los recién elegidos delegados de prevención lograron, no sin pocos esfuerzos, una mejora de las condiciones de trabajo que se tradujo en un periodo de acusado descenso de la siniestralidad que se prolongó desde 2000 hasta 2012. La Ley 31/1995 ha posibilitado pasar de un enfoque reactivo, de reparación del daño una vez que se produce, a un enfoque preventivo, con el objetivo fundamental de conseguir un estado de bienestar integral del trabajador.

Sin embargo, la apuesta por políticas de ajuste de mercado acento neoliberal como alternativa de salida a la crisis, especialmente representadas por las reformas laborales, deterioraron de forma grave la negociación colectiva y el ejercicio efectivo de derechos, elementos imprescindibles para la salud y la seguridad en el trabajo. Estas dinámicas han determinado una regresión de la prevención en las empresas durante esta última legislatura y, no por casualidad, la aprobación de la Reforma Laboral del Partido Popular en 2012 coincidió con el cambio de tendencia de la siniestralidad. En estos cuatro años de legislatura han fallecido 2.310 trabajadoras y trabajadores y desde 2012 hasta 2015 se han acumulado incrementos del 8% en el índice de incidencia para el conjunto de sectores y del 9% para la siniestralidad mortal. Es inadmisibles que en pleno Siglo XXI, fallezcan más de 600 personas en un año por el hecho de ejercer su labor profesional.

El debilitamiento de la negociación colectiva conlleva pérdida de derechos y la generalización de unas relaciones laborales marcadas por la precariedad. Esta última característica se encuentra, sin ningún lugar a dudas, detrás del incremento de los accidentes de trabajo. El mejor ejemplo de ello es lo que ha sucedido en los últimos años en el sector industrial, hasta hace poco paradigma de la estabilidad en el empleo. En los dos últimos años, los nuevos contratos de duración inferior a una semana han pasado del 10% al 28% y la siniestralidad mortal en 2015 en ese mismo sector ha crecido en un 45%. Una alta rotación de contratos de tan corta duración impide garantizar los derechos de información y formación en los riesgos y medidas preventivas existentes en la empresa. Por otra parte, cada vez es más frecuente y está más extendida la descentralización productiva entre las empresas españolas, lo que provoca una externalización de los riesgos laborales hacia los autónomos y trabajadores de PYMEs y subcontratas.

Pero existen más factores que influyen en el repunte de los accidentes y uno de ellos es la desigualdad. Entre 2012 y 2014, último año de que disponemos de índices de incidencia desagregados por sexo, la siniestralidad en los hombres ha aumentado un 2,8% mientras que en las mujeres el incremento ha alcanzado un 12,3%, casi 10 puntos de diferencia. Las condiciones de trabajo en los sectores y actividades más feminizados han sufrido con más rigor los efectos de la crisis y de las políticas de ajuste, lo que unido a la falta de políticas eficaces de igualdad de género contribuye al deterioro de la salud de las trabajadoras. Un dato para reforzar esta idea: desde 2013 el número de partes comunicados de enfermedad profesional con baja en mujeres es superior en términos absolutos al de los hombres a pesar de ocupar un volumen menor de población.

Esta legislatura tampoco ha servido para solucionar el grave problema de ocultación de Enfermedades Profesionales, sobre todo de aquellas más graves y que comportan mayor sufrimiento a las personas afectadas y sus familias. El caso del cáncer laboral es especialmente sangrante: mientras que las estimaciones más conservadoras sitúan en 9.000 casos el número de nuevos diagnósticos anuales de cáncer en España atribuibles a exposiciones laborales, las Mutuas sólo han comunicado 23 en 2015, 19 de ellos por exposición al amianto. De forma similar, los trastornos producidos por los riesgos psicosociales siguen sin ser registrados, a pesar de su incremento debido al deterioro de las relaciones laborales producto de la crisis. En definitiva, las enfermedades ocasionadas por el trabajo terminan derivándose a los Servicios Públicos de Salud en lugar de a las Mutuas, infradeclarando su número, aumentando el gasto público y erosionando la prevención porque lo que no existe no se previene.

Y las políticas de la UE, que en décadas anteriores sirvieron para impulsar el establecimiento de un sistema de prevención de riesgos laborales en los países miembros, no han sido ajenas a esta deriva. En cada nueva Estrategia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo van incorporándose más partes descriptivas y desiderativas y van fijándose menos objetivos cuantificables y con plazo de ejecución. Incluso desde 2011, la Comisión Europea está planteando sus dudas sobre la necesidad de una Estrategia Europea en un contexto de crisis económica y afirmando que la prioridad debe centrarse en aliviar a las empresas de la carga administrativa de la legislación vigente. Pero la vuelta de tuerca que finalmente ha ajustado todas estas políticas es la publicación por parte de la Comisión Europea en 2013 del programa REFIT (Adecuación y eficacia de la normativa: Resultados y próximas etapas). Un documento que bajo el paraguas de conceptos como “regulación inteligente”, “simplificación legislativa” o “reducción de la carga reguladora”, oculta una de las mayores agresiones conocidas contra la protección social y del medio ambiente, la salud y seguridad de los trabajadores, los derechos de información y consulta y el diálogo social. En materia de prevención de riesgos ha conllevado, entre otras consecuencias, la paralización de la Directiva de Trastornos Musculoesqueléticos y de la revisión de la de Cancerígenos y no trasladar a texto articulado acuerdos sectoriales firmados en el marco del diálogo social europeo.

Romper este círculo vicioso de empobrecimiento y recortes pasa por poner fin a las políticas de austeridad y dar paso a una progresiva transformación del modelo productivo de nuestro

país que permita la democratización de las relaciones laborales, el ejercicio efectivo de derechos, la interiorización de la cultura preventiva en las empresas y la generación de un sistema preventivo dinámico que anticipe los nuevos riesgos laborales emergentes. Continuar por la senda marcada por las reformas laborales, adaptando la legislación preventiva a un marco impuesto de organización del trabajo, supondría asumir de manera ineludible un deterioro en la protección de la salud y la seguridad laboral, con los consiguientes daños personales y trasladando los costes económicos al conjunto de la sociedad. Para atajar esta peligrosa deriva, UGT y CCOO aprovechamos la celebración del 28 de Abril 2016, Día Internacional de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, para proponer un decálogo de medidas prioritarias y urgentes en materia de Prevención de Riesgos Laborales:

- 1. Ningún trabajador ni trabajadora sin protección.** La precariedad, el miedo a perder el empleo, el empeoramiento de las condiciones de trabajo y la individualización de las relaciones laborales, dificultan el ejercicio efectivo de derechos. Las Reformas Laborales son incompatibles con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y con el resto de normativa preventiva. Garantizar la salud integral de las y los trabajadores debe ser un eje esencial de las políticas de salud pública.
- 2. Accidentes de trabajo.** La aprobación de la LPRL, la puesta en marcha de políticas activas y la financiación de proyectos preventivos lograron una manifiesta reducción de accidentes de trabajo. El abandono de la actividad preventiva o su inadecuada gestión por parte de las empresas y su sustitución por un cumplimiento meramente formal de la normativa, junto a los recortes aplicados durante los años de crisis frenaron, en un primer momento, el descenso de la siniestralidad y provocaron el repunte de los accidentes de trabajo que sufrimos en la actualidad, un claro indicio del deterioro de los sistemas preventivos. Es imprescindible recuperar la iniciativa pública para frenar esta lacra social. También se precisa el establecimiento de criterios objetivos e inequívocos de calificación de la gravedad de los accidentes para el momento de su registro a través del sistema Delta, lo que permitiría un mejor conocimiento de la realidad de la siniestralidad laboral en España y poder actuar sobre ella eficazmente.
- 3. Enfermedades de origen laboral.** El reconocimiento de las enfermedades de origen laboral continúa siendo una de las grandes debilidades de las políticas de Salud Laboral. Lo que no se registra ni existe ni se previene. Son necesarios cambios en el sistema de notificación y registro para que deje de depender de las mismas entidades obligadas a la reparación del daño, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. El cáncer profesional, la silicosis, las patologías derivadas del amianto y de las sustancias químicas, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades de origen psicosocial requieren que las empresas evalúen y prevengan en los centros de trabajo los riesgos capaces de provocarlas, y de un mayor esfuerzo de las Administraciones para acabar con su subregistro y con los daños a la salud que causan. Es imprescindible

agilizar la ampliación del listado de Enfermedades Profesionales atendiendo a las evidencias científicas actualizadas y establecer más protocolos de vigilancia de la salud postocupacional para aquellas patologías con largos periodos de latencia. Por último, es necesario potenciar las instituciones especializadas en la investigación, desarrollo e innovación en materia de seguridad y salud en el trabajo, sobre todo, en lo referente a enfermedades de origen laboral y riesgos emergentes.

4. **Garantizar la equidad.** La OMS reconoce que la desigualdad es uno de los determinantes sociales de salud claves. Dónde y cómo se trabaja, la forma de acceder al empleo o las tasas de desempleo y de temporalidad condicionan la exposición de determinados colectivos (mujeres, jóvenes, migrantes, trabajadores con discapacidades propias o sobrevenidas ...) a los riesgos laborales y determinan su estado de salud. En los últimos tiempos también venimos observando que el estado de salud se está convirtiendo en un factor de estigmatización y de discriminación laboral, tanto en el mercado de trabajo como en las propias empresas. Para garantizar la equidad son precisos cambios legislativos, y compromisos políticos, empezando por la derogación del artículo 52.d del Estatuto de los Trabajadores.
5. **Independencia y calidad de los Servicios de Prevención.** La continua presión que sufren los técnicos de prevención desdibuja la independencia de los Servicios de Prevención establecida en la LPRL, convirtiéndolos en muchos casos en instrumentos al servicio de las empresas. Se hacen necesarias modificaciones legales que garanticen el desempeño profesional de los técnicos, la independencia de Servicios de Prevención y, al mismo tiempo, el establecimiento de controles públicos que garanticen la calidad de sus prestaciones.
6. **Vigilancia de la salud para proteger la salud de las trabajadoras y los trabajadores.** La vigilancia de salud es un derecho de las trabajadoras y los trabajadores, y junto a la epidemiología laboral es una herramienta indispensable para prevenir los riesgos a los que están expuestos. Sin embargo, asistimos a un intento de convertirla en una herramienta disciplinaria y de ajuste de plantillas. Para preservar el derecho constitucional a la salud se debe garantizar la independencia de los profesionales sanitarios que la llevan a cabo, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad, salvo en aquellos casos regulados por una norma específica.
7. **Potenciar la Inspección de Trabajo y reforzar a los organismos técnicos de las Administraciones.** No sólo se debe incrementar el número de inspectores y subinspectores de Trabajo para acercar nuestros ratios a los del resto de países de la Unión Europea sino que se debe reforzar su formación y acentuar su especialización en materia de prevención de riesgos, con el fin de que estos puedan llevar a cabo de manera eficaz las funciones que legalmente tienen encomendadas. También es absolutamente imprescindible poner en valor y dotar con suficientes medios económicos y humanos al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al Instituto Social de la Marina, al Instituto Nacional de Silicosis, a la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y a los órganos técnicos de las comunidades autónomas para favorecer el conocimiento a través de su labor investigadora y divulgativa. Además es

necesario promover una mayor coordinación entre las distintas administraciones públicas para mejorar la respuesta ante situaciones de riesgo, así como integrar la prevención en la sociedad.

- 8. Financiación estable de la políticas públicas de Salud Laboral.** Se requiere configurar un nuevo marco de financiación estable y finalista de la Salud Laboral que garantice el desarrollo de políticas públicas.
- 9. Transformación del modelo de Mutuas.** Se deben revertir las últimas modificaciones legales del sistema de Mutuas subrayando su carácter público, intensificando el control de la Seguridad Social, mejorando la participación de la representación de los trabajadores en su elección y remarcando que sus objetivos prioritarios son la prevención de riesgos laborales y la reparación de los daños ocasionados por el trabajo frente al control de los costes económicos y la mejora de la competitividad de las empresas. Hay que frenar la creciente dualización del sistema público de salud, una sanidad para la población activa a través de las Mutuas y otra para la inactiva cada vez más deteriorada, que supone de facto uno de los procesos de privatización de la Sanidad más intensos y desconocidos.
- 10. Impulso a la democratización en las relaciones laborales.** La prevención “participada” es indispensable para alcanzar unas condiciones de trabajo adecuadas y seguras. La negociación colectiva ejerce un papel esencial, ya que desde ella, trabajamos por la inclusión acuerdos en materia preventiva y de la salud laboral tanto a nivel de empresa como institucionalmente. La democracia en la empresa pasa por reforzar los derechos de participación y consulta de los representantes de las trabajadoras y los trabajadores, de las delegadas y delegados de prevención y de los comités de seguridad y salud. Todos los estudios sobre prevención han demostrado la existencia del “efecto sindicato”: las condiciones de trabajo mejoran sustancialmente en las empresas con presencia sindical. Es necesario implantar la figura del delegado de prevención territorial o sectorial para asegurar este efecto en PYMEs y microPYMEs con escasa implantación sindical.