

## Trabajo y democracia

Llevamos tiempo sufriendo reformas laborales. Nada más y nada menos que 52 reformas laborales se contabilizan desde el nacimiento del Estatuto de los Trabajadores. Una norma que, por cierto, fue considerada un elemento básico en la construcción de nuestra democracia. Tal y como decía uno de los titulares periodísticos en aquellos días "con el Estatuto de los Trabajadores la democracia entra en las relaciones laborales". La realidad nos ha demostrado que democracia y relaciones laborales no son términos fácilmente compatibles en entornos como el nuestro donde, todavía, se aplauden los comportamientos autoritarios y paternalistas, donde el beneficio individual sigue anteponiéndose al beneficio social.

La práctica de los valores democráticos en las relaciones laborales es una condición necesaria para el desarrollo personal, profesional y social. El derecho a la información y, sobre todo, a la participación de los trabajadores y trabajadoras en la toma de decisiones empresariales es un elemento democrático básico que incide de forma directa en la salud y la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de la población. Este aspecto no se ha tenido nada en cuenta en las sucesivas Reformas Laborales, más pendientes de dotar al empresario de capacidad de respuesta para el ajuste laboral rápido y barato que de propiciar una actividad económica socialmente sostenible.



Estas reformas han tenido como objetivo el desmantelamiento del derecho del trabajo y, consecuentemente, el debilitamiento de la capacidad de respuesta de los trabajadores y trabajadoras al poder empresarial. Juristas como, tras la última Reforma Laboral, resaltan que "la norma quiere a un empresario como autoridad incontestable en el ámbito del trabajo, sustituyendo la contratación entorno a sus decisiones, por la unilateralidad". Y ya sabéis que cuando el autoritarismo y la arbitrariedad entran por la puerta, la democracia sale por la ventana.

Más autoritarismo y arbitrariedad por parte empresarial supone siempre un deterioro de la salud de los trabajadores, con efectos especialmente dañinos en un marco institucional con escasos recursos y poco desarrollado y en un mercado de trabajo donde la precariedad es la protagonista. La reducción de salarios, los alargamientos de jornada, el aumento de los ritmos de trabajo, la dificultad para ejercer los derechos básicos, etc, son consecuencia de esta regresión social y laboral que estamos viviendo.

"En España, en general, no se paga el trabajo sino la sumisión. Yo quisiera vivir del trabajo, no del favor", afirma Pío Baroja en El Árbol de la Ciencia, novela publicada en 1911. Resulta descorazonador comprobar la actual vigencia de sus palabras. Como la certera mirada de Baroja, también los discursos que en aquella época animaban a la clase trabajadora a liderar la insumisión del trabajo al capital están más vigentes que nunca.

## Artículo 43.

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.



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

“Estamos asistiendo a la situación de mayor pérdida de derechos del período democrático” así lo denuncian CCOO y UGT en el manifiesto que han firmado conjuntamente con motivo del 28 de abril: Día Internacional de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, bajo el lema “Las reformas y los recortes del Gobierno hacen peligrar la salud y seguridad en el trabajo”.

Las dos centrales sindicales denuncian que “tras un año desde la aprobación de la última reforma laboral no hay ni un solo indicador objetivo que evidencie mejora alguna, ni para los trabajadores y trabajadoras que continúan en situación de desempleo, ni para las familias españolas que además de ser víctimas de la regulación laboral, lo son también de los recortes en materia sanitaria, educativa, de vivienda, de igualdad, judicial, tributaria, económica”.

Los dos sindicatos denuncian que “se manifiesta ya de manera descarada, sin tapujos, la connivencia entre Seguridad Social, Mutuas y Sanidad, que han apostado por enarbolar la bandera patronal y unirse al discurso que afirma que los trabajadores y trabajadoras son los responsables de la falta de competitividad de las empresas por sus abusos continuos en el acceso a la incapacidad temporal”.

UGT y CCOO recuerdan que las bajas laborales constituyen un derecho fundamental de las personas para una recuperación efectiva de la salud y afirman que “trasladar los costes de la enfermedad a las personas trabajado-

ras es una forma de violencia organizacional inaceptable”. Los dos sindicatos denuncian que ni el gobierno ni la patronal se están preocupando en absoluto del escandaloso aumento de los accidentes de trabajo declarados sin baja y las enfermedades profesionales igualmente calificadas sin baja, por no hablar ya de la infradeclaración de los mismos: enfermedades no declaradas o accidentes graves declarados como leves.

CCOO y UGT señalan que “temporalidad y precariedad están directamente relacionadas con la siniestralidad laboral, ya que las condiciones de trabajo son un aspecto esencial que incide de forma directa en la producción de daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras y en su prevención”. Y se preguntan por las intenciones del gobierno: “En pleno siglo XXI –señalan CCOO y UGT– se pretende retrotraer a los trabajadores y trabajadoras a unas condiciones laborales tan parecidas a la época de la revolución industrial, sin derechos salariales, ni de descanso, ni de jornada, ni de formación, ni a la salud; que cabe preguntarse hasta dónde y hasta cuándo podremos los ciudadanos aguantar la actual situación sociolaboral”.

Desde UGT y CCOO se exige “una salida de la crisis más solidaria, equitativa, justa y que garantice una adecuada protección social, con una fiscalidad progresiva y con reformas en los sistemas productivos que apuesten por la calidad y el valor añadido del factor humano”. El texto íntegro del manifiesto se puede consultar en la sección de noticias de [www.porexperiencia.com](http://www.porexperiencia.com)

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

Los datos muestran una reducción tanto del número de accidentes con baja como de los partes comunicados de enfermedades profesionales en todos los niveles de análisis. La reducción es especialmente importante en lo que respecta a las bajas por accidentes de trabajo en jornada de trabajo y, concretamente cabe destacar la reducción de los accidentes mortales *in itinere*. En cuanto a las enfermedades profesionales, también se produce una reducción en todos los niveles si bien, es más importante la caída en el colectivo de hombres que en el de mujeres. De todas formas, el volumen de partes comunicados por enfermedad profesional sigue siendo mínimo. En el análisis de estos datos debería tomarse en consideración la caída del volumen de empleo en el año 2012. Los datos de la Encuesta de Población Activa muestran una destrucción de 850.400 empleos, en su mayoría en el sector de la construcción (pierde un 16% del empleo) y en el sector industrial (se pierde un 5.7% del empleo), precisamente, los sectores donde el nivel de incidencia en accidentes de trabajo con baja es mayor, ateniendo a los datos oficiales.

Enero-diciembre 2012			Enero-diciembre 2012		
Accidentes de trabajo con baja según fecha de recepción	Total registrado	%Variación año anterior	Enfermedades profesionales	Total registrados	%Variación año anterior
<b>En jornada de trabajo</b>					
Leves	408.155	-21%	Hombres		
Graves	3.761	-15%	Con baja	3.882	-18%
Mortales	466	-15%	Sin baja	4.888	-15%
<b>Total</b>	<b>412.382</b>	<b>-19%</b>	<b>Total</b>	<b>8.770</b>	<b>-16%</b>
<b>In itinere</b>					
Leves	31.788	-9%	Mujeres		
Graves	1.025	-2%	Con baja	3.670	-12%
Mortales	119	-30%	Sin baja	3.271	-5%
<b>Total</b>	<b>62.932</b>	<b>-9%</b>	<b>Total</b>	<b>6.941</b>	<b>-9%</b>
<b>Total</b>	<b>475.314</b>	<b>-19%</b>	<b>Total</b>	<b>15.711</b>	<b>-13%</b>

Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Estadística de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ([www.mtin.es/estadisticas/eat/welcome.htm](http://www.mtin.es/estadisticas/eat/welcome.htm)).

### Artículo 43.

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.



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

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

**porExperiencia** Revista de Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO.  
[www.porexperiencia.com](http://www.porexperiencia.com)

**Dirección:** Vicente López

**Redacción:** Berta Chulvi, Montse López Bermudez, M<sup>o</sup>José López Jacob, Clara Llorens, Salvador Moncada, Claudia Narocki, M<sup>o</sup>José Sevilla.

**Suscripciones:** Si quieres recibir **porExperiencia** digital no olvides darnoslo mandando un correo a esta dirección: [porexperiencia@istas.net](mailto:porexperiencia@istas.net). Más información en el tablón de este número.

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

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

**Colaboran:** Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales



## Sumario

nº60  
abril  
2013

### 2 Tablón

### 4-7 Condiciones de trabajo

4 “Los bajos salarios incrementan el riesgo de hipertensión” Entrevista a Paul Leigh

6 Más de 32 millones de personas expuestas a cancerígenos en su trabajo  
Europa plantea nuevos enfoques para la prevención

### 8 Opinión

8 Mujeres y trabajos  
Más instrumentos para una prevención igualitaria

9-16 **Dossier: Reforma laboral, sus efectos un año después**

10 Despedidas por ponerse enfermas

12 A trabajar con fiebre y con muletas

14 Trabajar bajo la amenaza constante de una sanción

16 “La desregulación del tiempo de trabajo afecta especialmente a la salud de las mujeres”  
Entrevista a Laura Arroyo

### 17-19 Acción sindical

17 Y después del accidente laboral ¿qué?

18 CCOO planta cara al convenio de grandes almacenes

### 20-21 Debate

20 Parálisis europea en Salud Laboral

22 Recursos

23 porEvidencia

24 Contraportada

# Paul Leigh, “Los salarios bajos incrementan el riesgo de hipertensión”

BERTA CHULVI

**Paul Leigh es epidemiólogo en el departamento de Salud Pública en la Universidad de California Davis (EEUU). Recientemente la revista científica *European Journal of Public Health* ha publicado los resultados de una de sus investigaciones. Leigh muestra que los salarios bajos incrementan el riesgo de padecer hipertensión, una de las enfermedades cardiovasculares con mayor incidencia en el mundo desarrollado. Este investigador propone que las autoridades tengan en cuenta estos resultados al tomar decisiones sobre la regulación salarial.**

**¿Es éste el primer estudio que examina el efecto de los salarios sobre la hipertensión?**

Es el primero que yo sepa. Hay trabajos anteriores que relacionan el estatus socioeconómico con las enfermedades circulatorias. Sin embargo, qué se entiende por estatus socioeconómico varía de unos trabajos a otros y hay controversia respecto a qué componentes del estatus socioeconómico provocan un mayor riesgo de padecer enfermedades circulatorias. Parece que el nivel educativo, el tipo de profesión y el volumen global de ingresos tienen efectos diferenciados.

**¿Por qué decidisteis usar los salarios como indicador?**

Muchas personas elaboran juicios sobre sí mismos, lo que llamamos autovaloración, en función de sus salarios. Bajos salarios significa baja autovaloración, y en mi opinión una baja autovaloración conduce a una peor salud, incluyendo la hipertensión. Además, los salarios se ven afectados por decisiones de los gobiernos, por ejemplo, cuando éstos apuestan o no, por incrementar el salario mínimo interprofesional, apoyan a los sindicatos para que negocien con las empresas el pago de salarios dignos, o aumentan el salario de los funcionarios que tienen salarios más bajos.

**¿Qué datos habéis utilizado en esta investigación?**

Disponemos de una fuente estadística, *The Panel Study of Income Dynamics (PSID)*, que es longitudinal, es decir, se repite cada dos años con una muestra representativa de la población estadounidense. El PSID contiene mucha información, incluyendo los salarios, enfermedades, nivel de estudios, hábitos de salud, etc. Trabajamos con los datos de los individuos que habían participado en las muestras de 1999, 2001, 2003 y 2005, seleccionando a los adultos, entre 25 y 65 años, que habían trabajado como mínimo 500 horas anuales tanto en régimen asalariado como en régimen de autoempleo. Las personas que manifestaron haber sufrido de hipertensión en la primera cohorte 1999-2001, fueron excluidos. Finalmente trabajamos con una muestra de 5651 personas. Además analizamos los datos diferenciando varias submuestras: por un lado las edades entre 25 y 44 años y las personas entre 45 y 65. Por otro, los hombres y las mujeres.

**¿Cómo habéis considerado los salarios y medido la hipertensión?**

El PSID nos da información sobre los salarios en relación a las horas trabajadas al año, e incluye además otros ingresos por trabajos secundarios o autoempleo. La medida de la hipertensión se obtiene de una pregunta como la siguiente: ¿le ha comunicado alguna vez el médico que padece hipertensión? Quienes respondieron afirmativamente fueron calificados con un 1 y los que respondían negativamente con un 0. Además, otras variables que podían estar relacionadas con la hipertensión fueron controladas. Por ejemplo, variables demográficas y geográficas, niveles de estudio, hábitos de salud como el consumo de bebidas alcohólicas u otras enfermedades como la obesidad. Controladas quiere decir que se incluyeron en el análisis para poder ver qué efecto tenían los salarios de forma aislada.

**¿Cuáles son los principales resultados de la investigación?**

Hemos visto con claridad que los salarios bajos predicen la hipertensión y que los salarios más altos predicen la ausencia de la misma. Esto sucede especialmente en el grupo de población más joven (entre 25 y 44 años) y entre las mujeres. Las personas con edades entre 25 y 44 años, con salarios más bajos presentan un riesgo de padecer hipertensión entre un 25 y un 30 por ciento superior a aquellos que, en las mismas circunstancias, les doblan en salario. Las diferencias entre hombres y mujeres también fueron importantes: en la submuestra de mujeres lo que predice la hipertensión son los salarios bajos mientras que en la submuestras de hombres es el número de años de estudio.

**¿Cómo explicas estas diferencias en el grupo de jóvenes y en el de mujeres?**

Las mujeres y los menores de 44 años tienen salarios más bajos, en general, por ello en estos grupos la relación se ve con mayor claridad. Que hay una relación mayor entre estatus socioeconómico y enfermedades circulatorias entre los jóvenes que entre la gente de más edad ya había sido mostrado en otros estudios y ahora se encuentra de nuevo en nuestro resultado. Algunos autores sugieren que quizás los adultos han desarrollado más habilidades



**Para reducir la prevalencia de la hipertensión los gobiernos y las empresas deberían considerar subir los salarios más bajos**

para manejarse en las dificultades económicas y ello les permite llevar mejor estas situaciones. En el caso de las mujeres, sabemos que es un grupo que informa mejor de los episodios vitales relacionados con la salud, incluida la hipertensión. Si la variable hipertensión es medida con más cuidado es lógico que se muestre con mayor fortaleza en nuestros análisis estadísticos.

**¿Cuál es la aplicación práctica de estos resultados?**

La consecuencia es clara. Para reducir la prevalencia de la hipertensión los gobiernos y las empresas deberían considerar subir los salarios más bajos. Reducir la hipertensión tendría un impacto significativo en la salud de los americanos y en el gasto sanitario. La hipertensión fue la primera causa de muerte en 2008, causando el fallecimiento de 348.000 americanos. La hipertensión incrementa el riesgo de infarto y afecta a uno de cada tres adultos en Estados Unidos. El coste directamente atribuible a la hipertensión en EEUU es 131 billones de dólares cada año en lo que se refiere a gasto sanitario y 25 billones anuales en pérdida de productividad. ■

**España: 120.000 fallecidos por enfermedades cardiovasculares**

SALVADOR MONCADA

La hipertensión arterial (HTA) provoca trastornos frecuentes leves como dolores de cabeza, trastornos sensoriales y calambres. Además puede conducir a complicaciones graves como los accidentes vasculares cerebrales; constituyendo un reconocido factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV), grupo de enfermedades que generaron más de cuatro millones de días de hospitalización y por las que murieron cerca de 120.000 personas en 2011, en todo el estado según datos oficiales del INE.

El estudio del Dr. Leigh aporta mayores evidencias de la relación entre la hipertensión arterial y los bajos salarios. Un resultado importante en nuestro contexto pues de acuerdo con los últimos datos publicados por Eurostat, España fue el país de la Unión Europea donde los salarios registraron una reducción mayor en el último trimestre de 2012, con una caída del 4,3% respecto al año anterior, mientras que en el conjunto de los veintisiete países aumentaron un 1,4%.

Además del impacto en la calidad de vida de la reducción de salarios, nos preguntamos cuántos casos de hipertensión vamos a tener que añadir a los que ya teníamos antes de reducir salarios y cuánto va a costarnos la broma en términos de costes de tratamientos médicos, hospitalizaciones, absentismo y mortalidad prematura.

En un estudio centrado en cinco áreas de salud de Badalona, la prevalencia de hipertensión arterial fue del 26,5% y generó un coste directo (promedio/unidad/año) de 1.200€. Afirma el Dr. Leigh que doblar los salarios más bajos reduce el riesgo de hipertensión arterial entre un 25 y un 30% entre los menores de 44 años; población que, de acabar hipertensa, va a requerir muchos años de tratamiento médico. En estos tiempos de recortes antisociales, lo que ahorran las empresas y administraciones bajando salarios puede salirle muy caro al erario público por la vía del aumento de los costes sanitarios relacionados con la hipertensión arterial provocada reduciendo la remuneración de los trabajadores y trabajadoras. ■

# Más de 32 millones de personas expuestas a cancerígenos en su trabajo

## Europa plantea nuevos enfoques para la prevención

CLAUDIA NAROCKI

**Cada año, en Europa, unas 95.500 muertes por cáncer podrían estar relacionadas con el trabajo, según la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo (EU-OSHA). Esta organización ha reunido en Berlín a distintos expertos para debatir nuevos enfoques en la investigación y la intervención para la lucha contra el cáncer relacionado con el trabajo. En este artículo presentamos un resumen de las recomendaciones más importantes.**

La Agencia Europea maneja otros datos también alarmantes: al menos 32 millones de personas en la Unión Europea están expuestas a agentes cancerígenos en sus puestos de trabajo. Si las 95.000 muertes por cáncer laboral se reconocieran, el cáncer sería la primera causa de mortalidad profesional en Europa.

La Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo (EU-OSHA) tiene como una de sus tareas la identificación de los riesgos emergentes para la salud de los y las trabajadoras. En esta línea, este organismo ha señalado recientemente los siguientes agentes cancerígenos entre los problemas de salud laboral emergentes: amianto, polvo de sílice, polvo de serrín, disolventes orgánicos, contaminantes orgánicos persistentes, aminas aromáticas, biocidas, materias colorantes azoicas y la exposición combinada a varios agentes cancerígenos.

En la reunión de expertos celebrada en Berlín, la novedad que debe ponerse de relieve es que se ha subrayado la necesidad de abordar las realidades sociales que contribuyen al cáncer; y que esta perspectiva es necesaria tanto valorar la eficiencia de la protección del conjunto de los trabajadores como para identificar colectivos vulnerables y desprotegidos.

### Cambios en el mundo del trabajo

Tanto en la investigación como en las intervenciones, se debe tener en cuenta la expansión creciente de los llamados nuevos modos de organización del trabajo. Se ha mencionado el aumento de la subcontratación, el trabajo temporal, empleos múltiples, el trabajo en las instalaciones del cliente, el trabajo cada vez más estático, el incremento del peso del sector servicios en detrimento de la industria, el aumento del empleo femenino en ocupaciones con exposiciones, la creciente importancia de los tiempos de trabajo atípicos, como el trabajo nocturno y a turnos, las exposiciones múltiples y la exposición a mezclas complejas en profesiones como la pintura, etc. Es importante que un factor de la organización del trabajo, tal

como el trabajo nocturno y a turnos, que está aumentando, haya sido señalado como factor de riesgo para el cáncer.

### Nuevas formas de investigación

Ante esta situación, la reunión de expertos recomienda promover nuevas formas de investigación que pongan de manifiesto estas realidades, para así señalar la necesidad de nuevas respuestas públicas. Es necesario crear conciencia y proporcionar los datos y pruebas sobre los riesgos emergentes, así como compartir experiencias sobre buenas prácticas en las soluciones y políticas. Se planteó, en concreto, que es necesario poner en valor las investigaciones que buscan estimar la verdadera carga de la enfermedad profesional y mostrar la relación entre ocupaciones y exposiciones, y que van más allá de las estadísticas oficiales; por ejemplo estimaciones tipo CAREX y las diferentes matrices de exposición laboral. Se señaló que resultan muy útiles y por tanto merecen un amplio apoyo institucional.

### Cáncer socialmente discriminatorio

La reunión de expertos concluye que existe una creciente necesidad de identificar grupos vulnerables y "ocultos" cuya exposición ocupacional a los riesgos de cáncer y procesos cancerígenos está subrepresentada en los datos de exposición y en las estrategias de intervención. Se ha introducido el concepto de "cánceres socialmente discriminatorios". Los grupos que padecen dichos cánceres serían los inmigrantes, los trabajadores a tiempo parcial, y los que trabajan como personal subcontratado. Las mujeres y los trabajadores jóvenes, por lo general en ocupaciones de servicio donde la conciencia de los riesgos químicos es baja, también pueden estar en esta situación. Estos grupos "ocultos" suelen estar expuestos a múltiples sustancias cancerígenas, y por el contexto socioeconómico presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer.

Se necesita una visión más amplia de las causas del cáncer relacionado con el trabajo. Las conclusiones señalan



que los factores de estilo de vida como la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, etc., no son sólo personales sino que también puede estar determinados por condiciones de vida y de trabajo como la inseguridad económica, el acceso a una alimentación y a instalaciones sanas, acceso fácil a bebidas alcohólicas en el trabajo y la manera en que se organiza el trabajo.

### Una información crucial

El acceso abierto a los datos sobre sustancias y exposiciones es crucial para todos los actores, ya sea para la política, la investigación, las inspecciones o la prevención en los lugares de trabajo. Se necesita un acceso más amplio a las bases de datos de exposición y sustancias, y a los datos generados bajo REACH, así como datos sobre problemas de salud. Se debe promover la cooperación a nivel comunitario y nacional, y en todos los sectores industriales entre los distintos organismos y arriba y abajo de la cadena de suministro. Además, se señala que hay una serie de productos carcinógenos químicos y no químicos que no se incluyen en el Reglamento REACH: los subproductos, es decir, las sustancias no fabricadas a propósito sino que se forman de manera no intencionada durante el proceso de trabajo.

Se concluye que existe un marco legislativo sólido en Europa pero que su aplicación y cumplimiento es esencial para la prevención eficaz del cáncer en el lugar de trabajo. Hay pruebas de que la sensibilización a nivel de em-

presa es generalmente baja, pero también que las empresas mejoran sus políticas tras una visita de inspección de trabajo o cuando reciben apoyo de expertos, o cuando los trabajadores demandan información y eliminación de cancerígenos. Las empresas que preparan su documento de evaluación del riesgo cumpliendo con la seguridad y salud en el trabajo tienen más éxito en el logro de sustitución de las sustancias peligrosas que las que descuidan sus deberes. Las experiencias de grandes proyectos de sustitución podrían ayudar a vislumbrar acciones futuras. Se concluyó que herramientas como el portal de internet SUBSPORT ([www.subsport.eu](http://www.subsport.eu)) creada por un grupo de instituciones entre las que se encuentra ISTAS, constituyen un apoyo práctico para las empresas. Y se considera también que para los casos en que la sustitución no es aplicable, se han de crear herramientas para compartir las soluciones prácticas que reduzcan las exposiciones al mínimo.

Hay una necesidad general de mejorar la comunicación entre todos los actores y de compartir las buenas prácticas sobre sensibilización, intervenciones y políticas. A la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo se le pidió que mantenga el impulso de esa cooperación necesaria y que aborde temas como la recopilación de datos y la vigilancia, la identificación de los trabajadores vulnerables y soluciones prácticas como parte de su labor actual y futura. Los participantes y el resumen de las ponencias se pueden consultar en la página web de porExperiencia.



## Mujeres y trabajos

### Más instrumentos para una prevención igualitaria

MONTSE LÓPEZ BERMUDEZ

**La Organización Mundial de la Salud ha señalado en múltiples ocasiones que la integración de la dimensión de género en la salud es un proceso tanto político como técnico, que requiere cambios en las culturas organizativas y en las formas de pensar, así como en los objetivos, las estructuras y la asignación de recursos. En lo que se refiere a la salud laboral, el imperativo es el mismo: las políticas y prácticas preventivas exigen contemplar las diferencias de sexo y las desigualdades de género en la exposición a los riesgos. Para que la prevención en las empresas sea efectiva tiene que contemplar estas diferencias y estas desigualdades.**

Con el objetivo de avanzar en ese camino, en 2004, CCOO publicó una primera Guía Sindical sobre "Mujeres, Trabajo y Salud" que ahora hemos actualizado incorporando más instrumentos: un cuestionario sindical para orientar a los delegados y delegadas y unas pautas para la acción sindical en referencia a cada riesgo. Dos preguntas básicas nos pueden ayudar a iniciar el camino: ¿En mi empresa, se analizan las condiciones de trabajo, los riesgos y la salud teniendo en cuenta el género y el sexo? y ¿las medidas preventivas responden a las diferencias de sexo y las desigualdades de género? Si la respuesta es no, hemos de empezar a transitar por una senda en la que resalten cuatro elementos clave: visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos para las mujeres, visualizar (¿mostrar?) la salud de las mujeres, desarrollar acciones preventivas para todos los riesgos, y asegurar la participación de las mujeres en la representación legal de los trabajadores y trabajadoras.

#### Hacer visible lo invisible

Son muchos los riesgos que afectan a las mujeres de forma específica. Por ejemplo, la exposición a la doble presencia constituye una problemática social que va más allá de las empresas, pero la organización del tiempo de trabajo en éstas la puede atenuar o agravar. La organización de la jornada laboral que deriva en horarios asociales, horarios rígidos, jornadas partidas con tiempos largos entremedias (más de una hora), exigencias empresariales de disponibilidad que implican cambios de horario, de días de la semana o alargamientos de jornada, suponen aumentar las exposiciones más desfavorables para las mujeres, agravadas en la actual situación de crisis, que es necesario visibilizar. Entre los riesgos tradicionales, como por ejemplo el riesgo químico por exposición a plaguicidas, los hombres son los que dispensan los productos, por lo que su exposición es más visible y los riesgos pueden ser más fácilmente eliminados o controlados. Sin embargo, en el caso de las mujeres, su exposición es mucho menos visible y evidente, ya que realizan tareas no relacio-

nadas con la actividad productiva esencial, sino actividades complementarias: o bien limpian los equipos de trabajo, o el lugar en el que se almacenan los productos, o los lugares que han sido previamente fumigados. Es una exposición menos visible y no por ello menos grave.

#### Prevención para todas

La representación sindical tiene un papel que jugar para asegurar que la prevención de riesgo llega también a las mujeres. En la guía presentamos un cuestionario para identificar los espacios carentes de mirada de género en la gestión preventiva de las empresas con el objetivo de visualizar las condiciones de trabajo y los riesgos para las mujeres. A partir de una serie de preguntas van a ir identificándose los déficits existentes. Por ejemplo ¿cómo se contempla el género en la política y acción preventiva?, ¿cómo actúa la representación sindical?, ¿las trabajadoras participan en las actividades de prevención?, ¿tienen en cuenta las evaluaciones de riesgos las diferencias de sexo y las desigualdades de género?, ¿cómo se realiza la actividad preventiva?, ¿cómo se realiza la vigilancia de la salud?, ¿cómo se realiza la formación?, ¿cómo se actúa frente al acoso sexual y frente al acoso por razón de sexo?, ¿cómo se actúa frente a los riesgos químicos?, ¿cómo se actúa frente a los riesgos ergonómicos?, ¿cómo se actúa frente a los riesgos psicosociales?, ¿cómo se actúa frente a los riesgos durante el embarazo y la lactancia? En todos estos ámbitos hay que visualizar las diferencias de sexo y desigualdades de género.

Podemos y debemos hablar de una exposición a riesgos específicos de género (la doble presencia, desigualdades acoso sexual y el acoso por razón de sexo) y de invisibilidad de las mujeres en los riesgos tradicionales (ergonómicos, químicos y psicosociales) debido a que las políticas y prácticas preventivas tratan de forma homogénea a la población trabajadora. A esta discriminación hemos de decir basta y disponemos de herramientas y conocimientos para dar esa batalla. No la dejemos pasar. **W**



Reforma laboral, sus efectos un año después

## Dossier:

### La salud: un lujo

VICENTE LÓPEZ

Cuando se cumple un año de la entrada en vigor de la última Reforma Laboral, porExperiencia ha querido recoger aquellos testimonios de los trabajadores y trabajadoras que muestran ya los primeros efectos sobre su salud. Y no ha sido difícil encontrar una primera muestra de situaciones que no hace mucho tiempo nos hubieran parecido ciencia ficción: ya hay personas despedidas por ponerse enfermas varios días en dos meses, otras que van al tajo con 38° de fiebre porque no pueden asumir los descuentos que supone una baja o empresas que someten a sus plantillas a una gran tensión al aplicar una política insostenible de sanciones disciplinarias que sólo se explica por lo barato que resulta el despido improcedente. Ya hay trabajadoras y trabajadores que han visto como sus empresas se descuelgan del convenio y les obligan a trabajar más tiempo y en peores condiciones a cambio del mismo sueldo, incrementándose la exposición al riesgo de doble presencia, especialmente entre las mujeres.

Lo que sí es evidente es que la Reforma Laboral ha sido un incentivo claro para el desarrollo de las prácticas más nocivas en la organización del trabajo, prácticas que ya están teniendo efectos claros en la salud física y psíquica de los trabajadores y trabajadoras. Hoy parece que todo vale y hay ambientes laborales donde a la precariedad se une el sufrimiento que supone vivir presos de la arbitrariedad y el miedo. Y todo esto sin que podamos evaluar aún los efectos que va a tener el debilitamiento de la negociación colectiva, vía el descuelgue de las empresas de los convenios o vía el atasco de las negociaciones. La desaparición de la ultraactividad de los convenios va a dejar sin protección a muchos trabajadores y trabajadoras y nos tememos que en breve los efectos de la Reforma Laboral sobre la salud de las personas sean mucho más profundos. El gobierno sabía bien lo que hacía atacando a la línea de flotación de nuestro modelo de relaciones laborales: la negociación colectiva. Por esa senda transitamos hacia la desprotección total, la pérdida de derechos y la enfermedad.

Sin embargo, en este escenario tan sombrío, la acción sindical directa en las empresas sigue dando sus frutos. También lo hemos visto: hemos visto como los paros y las denuncias consiguen ponerle coto al desmán en algunos casos. Lo cierto es que son los propios trabajadores y trabajadoras los únicos capaces de parar esta sangría. La batalla para que la salud no sea un lujo se está jugando cuerpo a cuerpo en cada empresa. **W**

# Despedidas por ponerse enfermas

## Las trabajadoras del grupo KONECTA ya han empezado a sufrir las consecuencias de la reforma laboral

ELENA ALAÑA GONZÁLEZ \*

**Una de las consecuencias directas de la Reforma Laboral en nuestra empresa es la aplicación del despido objetivo por acumulación de bajas por enfermedad. El sindicato ha recurrido estos despidos y ha conseguido algunos logros, pero en el terreno de la salud laboral la consecuencia inmediata de esta política es que las trabajadoras, por miedo al despido, sólo se cogen la baja en situaciones extremas. La previsión es que las dolencias, entre las que destacan las afonías, se agraven y las trabajadoras acaben desarrollando enfermedades más graves.**

Un total de once trabajadoras fueron despedidas el uno de marzo en el centro de trabajo de Bilbao del grupo KONECTA que gestiona la atención al cliente de IBERDROLA. Dos trabajadoras más lo fueron el pasado 27 de junio. La empresa se acogió a la reforma del apartado 52 del Estatuto de los Trabajadores que regula las causas de extinción del contrato, es decir, el famoso despido objetivo. La Reforma Laboral aprobada en febrero de 2012 exime a la empresa de la necesidad de justificar una situación generalizada de absentismo y permite que el cómputo de faltas de asistencia se realice de forma individualizada. Es decir, que justifica el despido por faltas de asistencia al trabajo, aún justificadas pero intermitentes, que alcancen el 20% de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos o el 25% en cuatro meses discontinuos en el periodo de un año. Con la aplicación de esta normativa nos encontramos con situaciones que atentan claramente contra el derecho a la salud de las personas.

Veamos algunos casos concretos: una trabajadora de 32 años, con 7 de antigüedad en la empresa estuvo de baja tres días del mes de abril de 2011 y volvió a estar de baja, siete días del mes de mayo. En este periodo tenía programadas 42 días de trabajo, por lo que las bajas alcanzaron el 23,81% de las jornadas laborales y la empresa la despidió. Otra trabajadora, de 36 años y con una experiencia de 8, estuvo de baja dos días en junio y al mes siguiente estuvo 10 días de baja. En este periodo tenía programados también 42 días de trabajo, por lo que computó una ausencia por enfermedad justificada del 28,57% de la jornada laboral en dos meses y fue despedida. Un tercer y último ejemplo: una trabajadora de 36 años, con antigüedad de 17 años, que estuvo tres días de baja en noviembre, dos días en diciembre y seis días en enero. En un periodo en el que tenía programados 41 días de trabajo, se ausentó por enfermedad un 26,83% de la jornada y la despidieron. Los once casos que se han dado con estas características fueron recurridos ante los tribunales por CCOO por aplicación retroactiva de la normativa, ya que las ausencias se produjeron con anterioridad a la aprobación de la reforma. Por este motivo, unos despidos fueron declarados nulos y otros improcedentes. En los despidos que se han producido en el mes de marzo no se ha podido alegar esta situación

aunque también han sido recurridos: uno ha sido declarado nulo por un defecto de forma y otro ha sido declarado procedente, aunque vamos a seguir recurriendo.

Con independencia de lo que pase en los juzgados, éstos son casos que permiten visualizar con claridad cómo se vulnera el derecho a la salud de los trabajadores y trabajadoras. Se nos trata como números, sin ninguna consideración más, y se nos despide simplemente por enfermarse en un periodo muy corto de tiempo un par de veces. El deterioro de la salud de las personas que trabajamos en esta empresa no se ha hecho esperar: las personas evitan pedir la baja y llegan a acudir enfermas al trabajo porque nadie sabe qué le va a suceder en las próximas semanas. Una de las patologías más recurrentes es la afonía, porque no en vano, utilizamos la voz ocho horas, con muy pocos descansos y muy breves. Es incomprensible que la afonía no figure como enfermedad profesional en las empresas de telemarketing pero es así: sólo cuando ya hemos desarrollado nódulos en las cuerdas vocales se va a considerar enfermedad profesional.

¿Qué va a pasar en un futuro muy cercano? Los trabajadores y trabajadoras van a forzar sus cuerdas vocales hasta el extremo para no cogerse la baja y acabaran desarrollando nódulos. El miedo ha calado entre los trabajadores y trabajadoras y hemos llegado a la situación de que trabajadores enfermos, que no están en condiciones de atender el teléfono, acuden al trabajo y piden a los responsables que les pongan en tareas administrativas para que no se les contabilice la baja.

Para tratar de enmascarar que muchas de las patologías que padecen los trabajadores y trabajadoras son de origen laboral, la empresa se negaba sistemáticamente a enviarnos a la mutua cuando estamos afónicos o tenemos cualquier incidencia de salud en tiempo y lugar de trabajo. Hemos tenido que recurrir ante la Inspección de Trabajo, y sólo con el dictamen favorable de la inspección hemos conseguido que estas trabajadoras sean atendidas en la mutua.

Claro que la empresa ha conseguido reducir el absentismo por enfermedad, pero lo ha hecho a costa de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Esta semana se constituye el Comité de Seguridad y Salud en la empresa, y dados los buenos resultados de CCOO en las últimas elecciones sindicales, esperamos poder empezar a actuar más a fondo, pero la situación en este marco legal que directamente penaliza a las personas que se ponen enfermas, es especialmente difícil.

El hecho de que la empresa se acoja al despido por absentismo, aún siendo legal, lo único que está consiguiendo es crear un ambiente de tensión y miedo entre los trabajadores. Esta situación se agrava cuando un trabajador, ante una contingencia común como gripe o gastroenteritis, que genera bajas de pocos días en vez de quedarse en casa hasta su recuperación acude al trabajo por miedo a un despido. En un sector donde las condiciones laborales no son las mejores (jornadas irregulares y cambiantes, trabajo en festivos, sueldos mileuristas, control interno y externo diario sobre nuestro trabajo...), si además tenemos que "rezar" para no enfermarse y poner en riesgo nuestro empleo, mantener un mínimo buen ambiente de trabajo es imposible.

\* Elena Alaña es delegada de personal en centro de trabajo del Grupo Konecta en Bilbao.



## Agresión tras agresión

ALFONSO RÍOS VELADA

En todos los puestos de trabajo existen condiciones que pueden hacer enfermar a la persona que está en ellos. Sí, una vez que estamos enfermos, no contamos con mecanismos adecuados para protegernos de esas condiciones y tenemos que acudir a trabajar, el deterioro que sufrirá nuestra salud será más grave aún. La prevención de riesgos laborales es fundamental, y es por lo que tenemos que vigilar en primer lugar. Sin embargo, lo mínimo a exigir es que las personas que hayan enfermado no se vean forzadas a acudir a su puesto de trabajo, precisamente también en defensa de su propia supervivencia.

La última reforma del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores que ha aprobado el gobierno del Partido Popular va en esa línea. Están intentando, en una nueva agresión clara contra los derechos de la clase trabajadora, obligar a que los trabajadores enfermos permanezcan en sus puestos de trabajo, a que se vean forzados a no pedir la baja médica bajo amenaza de despido. Lo que se hace es legitimar que los empresarios puedan hacer negocio con la salud de los trabajadores. Obtener beneficios a costa de que los trabajadores enfermemos. Las empresas siempre han querido poder decidir quién está de baja y quién no. Por ello, las mutuas están presionando para dar las altas médicas por contingencia común, y el gobierno está dando las facilidades oportunas en este terreno. Como aún no han conseguido dar ellos el alta directamente lo hacen de manera indirecta: gestionan las altas en forma de despido.

Se trata, sin duda, de una agresión más de las que estamos soportando los trabajadores desde que hemos comenzado el periodo de esta mal llamada crisis, que no es una crisis sino una estafa. Los trabajadores estamos pagando una crisis que no hemos provocado y tenemos que oponernos a ello con toda nuestra fuerza. La organización en la empresa a través del sindicato va a ser una herramienta fundamental para frenar esta cascada de agresiones.

\* Alfonso Ríos Velada es responsable de Salud Laboral de CCOO de Euskadi

# A trabajar con fiebre y con muletas

## Curarse una gripe o un proceso inflamatorio en casa se ha convertido en un lujo

BERTA CHULVI

**Una gripe de siete días viene a costarle a un funcionario mileurista unos 95 euros y a su homólogo en el sector privado unos 133 euros. Con estas cifras son muy pocos los trabajadores y trabajadoras que este invierno se han curado la gripe en su casa. En los centros de trabajo la pandemia ha campado a sus anchas y el derecho a la salud empieza a ser papel mojado con éstas y con otras patologías de mayor gravedad.**

El caso lo expone Vicent Soler, coordinador de CCOO-FSC en el sector público de la Generalitat Valenciana: "te cuento la situación de un trabajador de una residencia de menores de la Generalitat Valenciana que cobra unos mil euros al mes y que este invierno ha cogido un gripazo de esos que dura siete días. ¿Por qué ha ido a trabajar dopado hasta las orejas para bajarse la fiebre? Pues sencillamente porque con los recortes practicados en el sector público esta gripe, que antes no tenía ninguna incidencia en su salario, ahora le cuesta del orden de 95 euros. Y en muchas, muchísimas casas, hoy se va al límite y no te puedes permitir un descuento de ese tipo en la nómina de un mes".

En el sector público, los recortes de derechos han venido vía decreto pero han supuesto, al fin y al cabo, el mismo incremento del presentismo –ir a trabajar estando enfermo– que en la empresa privada se ha conseguido vía la amenaza de despido objetivo por ausencia justificada al trabajo. "Si este trabajador –añade Vicent Soler– en lugar de ser funcionario hubiera sido personal laboral, la gripe de siete días le hubiera costado unos 133 euros, porque todo el salario de los tres primeros días de baja lo pierde, mientras que en la Administración en estos momentos el descuento para los funcionarios por baja los tres primeros días es del 50%".

Lo que Vicent Soler expone tiene consecuencias no sólo en la pérdida de derechos del trabajador enfermo, sino que afecta a los usuarios que reciben su atención –en este caso menores en riesgo de exclusión– y también a sus compañeros de trabajo: "Este año por primera vez se han oído quejas en los centros de trabajo por la presencia de trabajadores enfermos con gripe. La gente no quiere señalar a nadie y se solidariza con el compañero enfermo, pero llegan quejas de personas que acaban contagiados de la gripe porque no hay manera de aislar los virus si se va a trabajar enfermo". Soler se pregunta igualmente por el gasto farmacéutico: "¿qué nos cuesta a todos, el

gasto farmacéutico, necesario para acudir al trabajo dopado? Al final, atentando contra la salud de los trabajadores, la Administración acaba gastando más dinero".

Acudir al trabajo enfermo incrementa la exposición a otros riesgos. Como explica Soler, un trabajador con gripe en una residencia de menores o de ancianos es un trabajador especialmente vulnerable: "Nosotros trabajamos con personas que muchas veces llegan con infecciones. Estamos expuestos a un riesgo biológico que por supuesto nadie evalúa ni reconoce. Si vamos a trabajar enfermos, con las defensas bajas, el riesgo de contagio que corremos respecto a otras enfermedades que aportan los usuarios es mucho mayor".

Los riesgos de sufrir un accidente de camino al trabajo o durante la jornada también son mayores cuando se acude enfermo. Ya hay voces que advierten que en breve observaremos un incremento de la siniestralidad laboral. "Puede que se deba a que en estos momentos en el sector docente se estén comunicando accidentes laborales que antes no se comunicaban, pero ya hay responsables del Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo que observan un incremento en el registro de bajas por accidente en los centros escolares" quién así se explica es M<sup>a</sup> Ángeles Gea, responsable de salud laboral de la Federación de Enseñanza de CCOO-País Valenciano.

"En el sector de la enseñanza –explica M<sup>a</sup> Ángeles Gea– estamos viendo a trabajadores acudir enfermos a los centros de forma sistemática, y no sólo se sienten presionados por los descuentos salariales sino también por la nefasta política de la Administración en la sustitución de las bajas. En la Comunidad Valenciana, la Administración no sustituye las bajas que no superen los 10 días, pero la realidad es que hacen una gestión burocrática muy deficiente con el objeti-

**No me la cojo porque con los descuentos no llegaría a final de mes. Ahora te pones enferma y te dejan el sueldo temblando**



vo de ahorrarse dinero, y lo normal es que pase un mes hasta que un maestro es sustituido. Los trabajadores saben que la ausencia de uno perjudica a todos y acuden al trabajo cuando no deberían hacerlo".

Hay algunos supuestos, como las intervenciones quirúrgicas o los ingresos hospitalarios, cuyas bajas están exentas de descuento, pero la Administración hace todo lo posible para que sea el trabajador quien pague su enfermedad: "La Conselleria de Educación de la Generalitat Valenciana, desde que se publicó el decreto, descuenta a todo el mundo y luego sí el trabajador reclama se lo devuelve. Es muy probable que muchos trabajadores que no están sindicados no están reclamando", explica M<sup>a</sup> Ángeles Gea.

Si no se curan las gripes con reposo, menos los trastornos musculoesqueléticos o inflamatorios. Santiago es trabajador en una Universidad y lleva varios días acudiendo al trabajo con muletas: "Yo tengo una enfermedad crónica y periódicamente tengo brotes inflamatorios severos en distintas articulaciones. Ahora tengo mucho dolor en las rodillas y no puedo apoyar la planta del pie. Si la cosa va a más me cogeré la baja pero trato de retrasarla todo lo que puedo porque no quiero acumular días de ausencia porque no sé lo que va a pasar. Quizás este brote sería más controlable si me quedara en casa, pero en la actual situación no sé si me lo puedo permitir. El médico duda de si es una inflamación o una rotura de menisco. Me han de hacer una resonancia. Y seguramente tardará un mes. Lo digo porque los recortes en Sanidad también están provocando un alargamiento de las bajas y las consecuencias negativas de ese alargamiento, las paga el trabajador".

**¿Y por qué no te coges una baja?**

Esa es la pregunta que le ha realizado la médica del Servicio de Prevención a Paloma, una enfermera de 57 años que padece una osteoporosis senil, varias hernias discales y desde hace unas semanas un fuerte dolor en el talón izquierdo. "Hemos trabajado mucho en hospitales –señala Paloma, que ahora presta sus servicios en un Centro Médico de Atención Primaria de Valencia– y con esta edad ya estamos muy cascados porque hemos levantado muchos pesos muertos y estado muchas horas de pie". Su realidad económica no le permite cogerse una baja, así que la respuesta a la médica ha sido esa: "pues no me la cojo porque con los descuentos no llegaría a final de mes. Ahora te pones enferma y te dejan el sueldo temblando."

Para Paloma lo más duro es salir a atender a los usuarios a su domicilio porque ha de subir escaleras, levantar piernas de enfermos que no se pueden mover, etc. El servicio de prevención le ha solicitado un listado de tareas para hacer un informe de qué puede hacer ella, pero Paloma no tiene muchas esperanzas porque la dirección del centro no se implica en la organización del trabajo y no se asegura que la carga del trabajo más pesado se reparta justamente".

Si esto pasa en el sector público, mucho peor es la situación en el sector privado donde los trabajadores temen ser despedidos por estar enfermos. "El miedo es libre", explica Antonio, un delegado sindical en una empresa de Sevilla dedicada a la logística: "En mi empresa todavía no se han producido despidos pero la gente ya actúa como si hubiera pasado porque tienen miedo y no se pueden permitir que una gripe de siete días les cueste el 15% del salario del mes".

# Trabajar bajo la amenaza constante de una sanción

La desaparición de los salarios de tramitación lleva a algunas empresas a un uso arbitrario del despido disciplinario

BERTA CHULVI

**A los pocos días de aprobarse la reforma laboral, cambió la política de recursos humanos de una empresa de telemarketing de Sevilla, cuyos delegados prefieren no mencionar porque se encuentran en plena negociación para revertir la situación. Los trabajadores y trabajadoras entraron en un túnel infernal que les puso cada día en una tensión insoportable: 99 sanciones y 22 despidos disciplinarios de febrero a marzo. Los representantes sindicales sólo encuentran una explicación a esta locura: “con la desaparición de los salarios de tramitación, a la empresa le da igual que se declare el despido como improcedente. Le sale más barato tirar a los trabajadores a la calle. Y lo que se incrementa es la exposición a riesgos psicosociales de toda la plantilla”.**

Aunque los distintos gobiernos se empeñan en no verlo, muchas investigaciones han demostrado que toda pérdida de derechos de los trabajadores y trabajadoras es un incentivo clarísimo para que las empresas pongan en marcha políticas de gestión de la mano de obra que acaban teniendo consecuencias muy nocivas para la salud de los trabajadores y trabajadoras. El caso de esta empresa multinacional en su sede sevillana es una clara muestra de ello. La salud psíquica y física de sus trabajadoras y trabajadores está gravemente amenazada por una política de recursos humanos que ha visto en la desaparición de los salarios de tramitación de la última Reforma Laboral una oportunidad para abusar de los despidos disciplinarios. El resultado es una escalada enloquecida de sanciones que pone cada día a los trabajadores al borde del precipicio: lágrimas, ataques de ansiedad, insomnios y problemas gastrointestinales están a la orden del día pues son los primeros efectos de los trabajadores que reciben un trato injusto.

El relato de Macarena, delegada sindical en el centro de la empresa en Sevilla parece ciencia ficción, pero es el día a día de estos trabajadores: “Desde la entrada en vigor de la Reforma Laboral hasta este mes de marzo llevamos 99 sanciones calificadas como graves y muy graves y 22 despidos disciplinarios como consecuencia de faltas graves, es decir, sin ningún tipo de indemnización. Casi todas estas sanciones se han producido en un departamento en el que actualmente trabajan una media de 150 personas entre trabajadores propios y de tres diferentes empresas de trabajo temporal. Los trabajadores de esta campaña han de conseguir que los clientes de una compañía de servicios de internet y telefonía no se den de baja y se les marca unos objetivos en esa tarea. Si no consiguen esos objetivos, la empresa va a considerar que están lesionando intencionadamente sus intereses y les va a sancionar.

Los miembros del Comité reciben una copia de las sanciones graves por lo que Macarena pueda dar cuenta de las razones que argumenta la empresa: “La empresa aduce que les sanciona con falta grave o muy grave por no llegar a los ratios o porcentajes de ventas que la empresa estipula mensualmente”. Para considerar que no llegar a los ratios es una falta de disciplina, la empresa se remite a los artículos 66.4 y 66.6 del convenio estatal de Contact Center que afirma lo siguiente: “La desobediencia a los superiores en materia de trabajo y la

replica descortés a compañeros, mandos o público. Si implicase quebranto manifiesto de la disciplina o de ella se derivase perjuicio notorio para la empresa, compañeros de trabajo o público, se reputara como falta muy grave. La voluntaria disminución de la actividad habitual y la negligencia en el trabajo que afecta a la buena marcha del servicio se computará como falta grave”

El día a día de los trabajadores es un infierno: “por olvidar codificar una llamada recibida o codificarla de forma errónea, te colocan una falta grave” explica Macarena. “No hace falta que sea una conducta repetida –añade– sólo con que se olvide una vez ya te suelen sancionar, en este caso lo hacen basándose en el artículo 66.4 de nuestro convenio”. Las amonestaciones van desde una amonestación por escrito que le entregan al trabajador hasta una suspensión de empleo y sueldo de 1 a 15 días e incluso el despido”. Hay trabajadores que algunos meses no han podido pagar su hipoteca porque se les ha puesto una sanción de 15 días y otros que se han visto despedidos.

## Un día me premian, al siguiente me sancionan

La ausencia de control sobre las propias vidas laborales y la pérdida de sentido del trabajo se ha complicado todavía más pues junto a esta política sancionadora, la empresa ha puesto en marcha una forma de incentivar a los trabajadores y trabajadoras bastante singular: “Lo que hacen –explica Macarena– es adornar la plataforma con guirnaldas de colores, etc y proponer a los trabajadores, por ejemplo, que vengan disfrazados en Carnaval, Halloween, Navidad, etc. Y si el día les ha ido bien, los obsequian con diplomas, tarjetas del Corte Inglés de pequeñas cantidades, etc”.

El testimonio de Macarena dibuja un paisaje arbitrario típico de una tragicomedia que no puede dejar a nadie impasible: “La situación es que los trabajadores llegan todos los días al trabajo con la incertidumbre y la angustia de no saber si ese día le darán una sanción, un premio o ninguna de las dos cosas. Se

**Lágrimas, ataques de ansiedad, insomnio y problemas gastrointestinales son los primeros efectos de un trato injusto en el trabajo**



da continuamente el caso de una persona que ha sido obsequiada con un diploma o algún premio y, dos días después, recibe una sanción con suspensión de empleo y sueldo porque ese día no le habían ido bien las retenciones. Imagina el nivel de estrés y angustia con que trabajan estos compañeros que llevan casi un año en esta situación” concluye Macarena.

La delegada explica que a lo largo de este año hay al menos cinco trabajadoras diagnosticadas de ansiedad que están acudiendo al trabajo con medicación, otras dos trabajadoras con diagnóstico médico también de depresión: “una de ellas estuvo de baja, pero como la Seguridad Social está como está le dieron el alta al poco tiempo” afirma Macarena. La delegada describe las condiciones de trabajo: “El día a día de la plataforma es ver a gente llorando en los pasillos cada turno porque el estrés de estar todo el tiempo esperando una sanción o un despido les puede y por supuesto casi la totalidad de compañeras y compañeros de ese servicio nos indican que todo esto les está afectando seriamente en su vida personal. Hay una compañera en concreto que casi todas las mañanas comienza el día buscando a algún delegado o delegada sindical para saber dónde está y avisarlo si la sancionan ese día”.

El ambiente de trabajo llegó a ser tan agobiante y nocivo para la salud de los trabajadores y trabajadoras que ante la negativa continuada de la empresa de cesar con estas prácticas, el Comité de Empresa convocó paros de media hora todos los días a toda la plantilla de la empresa, del 18 al 22 de febrero y se planteaban volver a realizarlos, esta vez durante una hora, todos los días, hasta obligar a la empresa a cambiar de política. Los representantes de los trabajadores exigieron que se realizara una evaluación de riesgos psicosociales. La empresa aplicó el método F-PSICO 3.0, del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a pesar de que los delegados de prevención de CCOO explicaron las ventajas de aplicar el COPSOQ-ISTAS 21. Los resultados de dicha evaluación aún no les han sido entregados. Finalmente, el seguimiento de la huelga, y la persistencia de la plantilla en continuar con los paros, hizo que la empresa haya aceptado cambiar su política disciplinaria y retirar la mayoría de las sanciones impuestas, estando en negociaciones de cómo llevar a cabo la medida.

## Los efectos perversos de la Reforma Laboral

José Antonio Pérez, secretario de organización de la agrupación de Telemarketing de COMFIA Andalucía tiene claro que estas conductas arbitrarias de las empresas están ligadas a la Reforma Laboral: “La supresión de los salarios de tramitación supone un traspaso clarísimo de rentas desde los trabajadores a las empresas. En caso de que el despido sea considerado improcedente la empresa tendrá que pagarle la indemnización pero no los salarios de tramitación, por lo que la operación le sale rentable a estas empresas. Por ejemplo, a un trabajador con unos cinco años de antigüedad que cobra 800 euros al mes y al que el juicio le tarda en salir unos diez meses, la empresa le paga entre 6000 y 7000 euros de indemnización donde debía pagarle 14.000 o 15.000 si le abonara estos salarios”.

Laura Arroyo

## “La desregulación del tiempo de trabajo afecta especialmente a la salud de las mujeres”

BERTA CHULVI

La reforma laboral facilita la modificación sustancial de las condiciones de trabajo. La desregulación de los horarios y el aumento de la movilidad funcional están afectando especialmente a las mujeres que ven como se agrava el riesgo de doble presencia. Así lo explica en esta entrevista, Laura Arroyo, directora del centro 8 de marzo de la Fundación 1º de Mayo de CCOO.



sea para ayudar al sustento de la unidad familiar. Por ejemplo, la exposición al riesgo de doble presencia que pone a las mujeres en la estresante situación de no poder conciliar las obligaciones de sus vidas personales y familiares, aumentadas por la difícil situación económica, y las derivadas de su empleo, se ha incrementado con los cambios introducidos en la reforma. Por ejemplo, la regulación del tiempo parcial y la misma movilidad geográfica, que te puedan desplazar a otro lugar, tiene un efecto directo sobre las mujeres en particular en la medida en que son mayormente ellas quienes se ocupan de lo doméstico y del cuidado como lo demuestra el dato de que sean mujeres, el 95,3% de las personas que declaran no buscar empleo por tener obligaciones familiares.

### ¿Cómo está afectando a las mujeres la desregulación de las horas extraordinarias?

Lo que nos encontramos es que en el contrato a tiempo parcial se ha suprimido el límite a las horas extraordinarias y sabemos que este tipo de contratación precaria afecta más a las mujeres, por lo que ellas están siendo víctimas preferentes de ese proceso. Además, no están en situación de decir que no, por el miedo a perder su trabajo que hoy por hoy es mucho más fundado por el abaratamiento del despido. Trabajadoras que se encuentran con que ahora pueden ser llamadas en cualquier momento a trabajar, alargar sus jornadas o que pueden ser desplazadas y no tienen respaldo legal para oponerse. Es evidente que se está poniendo a las mujeres en situaciones de tanta presión que vamos a ver muy pronto los efectos en su salud física y mental.

### En algún momento tú has hablado de “feminización” del mercado laboral como resultado de la reforma

Sí, porque la reforma laboral ha provocado una sustitución del trabajo a tiempo completo por trabajo a tiempo parcial que está afectando a los dos sexos. La contratación a tiempo parcial y con contratos temporales es, en estos momentos, la única opción de contratación para una gran parte de la población. Y lo que paradójicamente nos encontramos es que podríamos llegar a una situación en la que hombres y mujeres estuviéramos en igualdad porque soportáramos esas condiciones de precariedad que hasta ahora sólo padecían los grupos en situación de desigualdad como las trabajadoras y la población inmigrante. Es así de lamentable. Y lo que estamos viendo en este retroceso es que las mujeres vuelven a trabajar sin contratos, en lugares privados, donde nadie les ve y donde desde luego es imposible controlar y tratar de prevenir los riesgos para su salud y su seguridad. ■

### Un año después de su aprobación ¿cómo está afectando la reforma laboral a la salud de las mujeres?

Lo primero que hay que plantear es que las mujeres ya partimos de una situación de desigualdad que es, en sí misma, un riesgo para nuestra salud. Una desigualdad que la crisis económica y la reforma laboral han venido a agravar. Por dar un dato: la tasa de actividad de la población en edad de trabajar masculina es del 80,84%, 11,91 puntos superior a la femenina (69,03%) y sobre esa situación actúa negativamente la reforma laboral. Porque podemos decir que la crisis económica, al menos en un primer momento, ha destruido empleos, más masculinos que femeninos, principalmente porque la destrucción de empleo ha sido más intensa en sectores masculinizados pero también porque los que ocupamos las mujeres son más precarios. Una precariedad que se ve agravada con la reforma laboral vía la desregulación del tiempo de trabajo y de la movilidad funcional, el control arbitrario del mal llamado absentismo, etc. Y esa desregulación afecta principalmente a la salud de las mujeres que se ven especialmente sometidas a la presión que se genera en una situación con las actuales tasas de paro.

### ¿Qué riesgos para la salud de las mujeres se han agravado con la reforma laboral?

Todos los riesgos específicos de las mujeres se han agravado con la reforma laboral y con la misma evolución de la crisis que ha lanzado a muchas mujeres a buscar trabajo sea como

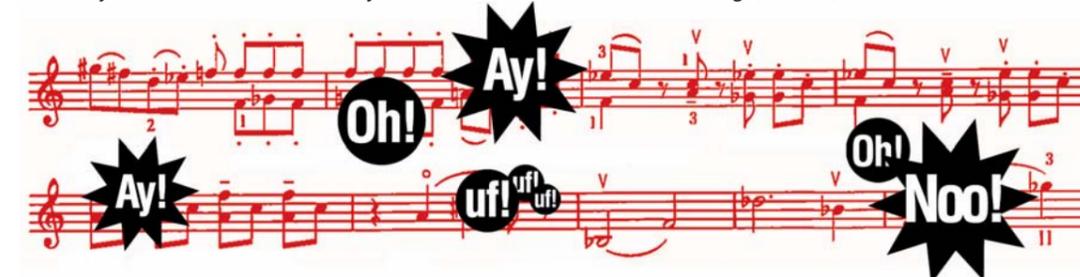
## Y después del accidente laboral ¿qué?

Las lesiones de los músicos truncan sus vidas laborales y nadie responde

CRISTINA FLOREZ\*

Lo que nos parece un éxito de la acción sindical, conseguir que se reconozca como accidente laboral la lesión de una violinista, lo que de verdad pone sobre la mesa es la insuficiente protección de la salud laboral de estos trabajadores que hipotecan sus vidas personales para desarrollar una actividad y ven como su futuro laboral se trunca por una lesión que tiene, sin lugar a dudas, un origen profesional.

La interpretación musical es una actividad en la que se llevan a cabo ciclos de trabajo largos con movimientos repetitivos, rápidos y precisos, habitualmente realizados en posturas forzadas y que requieren el empleo de una gran fuerza manual. Estos movimientos generan microtraumatismos repetitivos sobre los músculos y tendones, que frecuentemente desencadenan lesiones musculoesqueléticas. De hecho, según refieren distintos estudios científicos sobre la salud laboral en el sector musical realizados en Estados Unidos, Canadá y Australia, aproximadamente el 60% de las personas que se dedican profesionalmente a la música sufren lesiones musculoesqueléticas que podrían acabar con sus carreras durante la edad activa. Entre las lesiones la mayor parte de ellas afectan a los músculos y tendones que controlan los movimientos flexores y extensores de las muñecas y dedos.



Éste es el caso de una violinista asturiana que prefiere permanecer en el anonimato y que trabaja como profesora de este instrumento en un centro de enseñanza. María acude al sindicato con el diagnóstico de su médico de la Seguridad Social: padece una tendinopatía crónica, una lesión que consiste en un síndrome clínico en el que aparecen dolor, hinchazón e incapacidad funcional, derivados del uso excesivo de los tendones lesionados. Tras conocer la situación, le informamos del posible origen laboral de su patología y le solicitamos que nos proporcionara la documentación preventiva de su puesto de trabajo. Trabajamos en colaboración con la Federación de Enseñanza y tras consultar la documentación técnica de entidades de reconocido prestigio (OIT, INSHT, etc) y la jurisprudencia en la materia, se tramita un cambio de contingencia, y se le reconoce como accidente de trabajo, la tendinopatía sufrida. Pero esto es claramente insuficiente y el sistema deja sin protección la salud de trabajadores como ella.

Su relato es estremecedor y el final de la historia es que la salud ha de ser puesta en un segundo plano porque la Administración sigue sin reconocer explícitamente un buen número de patologías como enfermedades profesionales: “En agosto de este año he pedido el alta voluntaria –explica María– para no acabar de derrumbarme. El trato que recibo en la mutua es incalificable: los médicos que me ven-atienden, parecen, en un primer momento, interesados, todos sin excepción zarandean mi dedo en esa primera consulta. Otros incluso en las siguientes o todas. Y después del “meneito”, sin cuidado alguno, escuchar siempre lo mismo: “ah, bueno, pero si lo doblas”, “yo no veo nada”, “parece que está bien”. Y tu cara, la primera vez, se queda pálida porque piensas, ¿porqué se creará éste o ésta que vengo aquí? ¿por que me aburro? Luego, tu cara, reacciona a tal cosa de diver-

sas maneras: cara de no dar crédito, llorar como una loca, cara de incrédula, cara de enfado, cara de pasotismo total. Nadie realmente termina por entender la importancia de ese movimiento en concreto para mi trabajo”.

La trabajadora relata que si no pedía el alta, cabía la posibilidad de que en la mutua, dada las formas de sus facultativos, le dieran el alta tarde o temprano y se quedara sin cobrar al no tener baja ni trabajo, algo a lo que no puede hacer frente. “Todos me han dicho –explica María– que tocar, tocar, ya como antes, cuatro, tres, dos horas al día me olvide. Pude trabajar este año, porque tengo media jornada y diez horas lectivas. En todas toco con ellos o para ellos. Y cada día que voy, mi dedo se resiente. No puedo estudiar la técnica necesaria para aprobar una oposición. No tengo nada que hacer si tuviera que presentarme a una oposición en un futuro inmediato”. ■

\* Cristina Florez es técnica del departamento de Salud Laboral de CCOO-Asturias.

# CCOO planta cara al convenio de grandes almacenes

## La modificación de las condiciones de trabajo supone un grave deterioro de la salud de los trabajadores

ALBERTO SÁNCHEZ\*

**Las empresas que conocemos como Grandes Almacenes a pesar de la crisis han seguido obteniendo beneficios. Los datos económicos indican que desde el inicio de esta mal llamada crisis, su crecimiento ha sido de 10 puntos. Han seguido ampliando cuota de mercado y, sin embargo, no han creado empleo: en los últimos cinco años han destruido más de 80.000 puestos de trabajo. No contentos con eso, la patronal ha negociado un convenio con los sindicatos amarillos que como veremos va a perjudicar muy seriamente la salud de los trabajadores y trabajadoras.**

A la asociación de Grandes Empresas de Distribución (ANGED), no le han dolido prendas y aprovechándose de que el Pisuerga pasa por Valladolid y con el apoyo de sindicatos que no defienden los intereses de los trabajadores (FASGA y FETICO), además de meter la mano en el bolsillo de empleados y empleadas, transformando en jornada ordinaria lo que anteriormente se pagaba como trabajo en festivos, no han tenido reparos en modificar de forma sustancial las condiciones laborales, planteando cambios en la organización del trabajo claramente nocivos para la salud de los trabajadores y trabajadoras.

FETICO y FASGA sindicatos sometidos y cómplices de la patronal han ratificando con su firma, la renuncia a derechos conseguidos durante más de treinta años de lucha, renuncia a salarios y renuncia a condiciones de trabajo con el consiguiente perjuicio para la salud física y mental de los trabajadores y trabajadoras. El resultado de esta "negociación" hace retroceder a los trabajadores y trabajadoras del sector a épocas ya superadas y les sitúa en una realidad que por desgracia van a tener que padecer, si las movilizaciones convocadas por CCOO, no lo remedian, por mucho tiempo.

El convenio estará vigente hasta 2016, pero la patronal no va a soltar "la presa" conseguida, si no se la obliga. Con el nuevo convenio, la patronal consigue su objetivo: que el interés económico de la empresa prime sobre la seguridad y la salud en el trabajo, multiplicando exponencialmente las posibilidades que la empresa tiene para aumentar los riesgos psicosociales derivados de prácticas empresariales nocivas en la organización del trabajo.

### Movilidad geográfica

Con este convenio, la empresa puede obligar a la movilidad geográfica de los trabajadores y trabajadoras por cuestiones económicas, sin tener en cuenta las características individuales del trabajador o la trabajadora amenazada. Vivir pendiente de un posible traslado desestabilizará emocionalmente a un buen número de trabajadores y trabajadoras que van a ver cómo se deteriora su salud mental. Ya estamos viendo un incremento de las situaciones de ansiedad y estrés entre el personal de los grandes almacenes que han visto de la noche a la mañana

cómo cambian sus condiciones de trabajo sin poder hacer nada. Sabemos por estudios anteriores que la sensación de impotencia y de nulo control sobre la organización de la vida laboral es una de las exposiciones nocivas que más predicen patologías mentales como la depresión y la ansiedad, y físicas como los trastornos gastrointestinales o los accidentes cardiovasculares.

### Intensificación del trabajo

El aumento de jornada anual y el ajuste a la baja y cada vez más intenso de las plantillas, supondrá, mayor desgaste físico, una reducción de los tiempos de descanso y una mayor carga de trabajo que va a provocar una mayor incidencia de las lesiones musculoesqueléticas, junto a los patologías físicas y psíquicas ya mencionadas. El aumento de la jornada produce una merma del valor de la hora de trabajo con efectos no sólo en la economía de las familias sino en la autovaloración de las trabajadoras y trabajadores, la satisfacción por el trabajo y la autoestima.

El convenio también facilita la polivalencia y movilidad funcional, al posibilitar que un trabajador o trabajadora deba atender, en un mismo espacio de tiempo, las funciones que corresponden a distintos grupos de trabajo e incluso distintas áreas. Otro factor que incidirá, sin duda, en un incremento en la exposición a riesgos psicosociales. La necesidad de utilizar distintos equipamientos de protección individual propiciará que se utilicen con menos asiduidad o incluso, que no se utilicen, aumentando con ello la exposición a riesgos y accidentes.

### Doble presencia

Otro de los factores de riesgo derivados del nuevo convenio que más va a incidir negativamente en la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras del sector, será la desregulación horaria y de jornada. El convenio facilita una flexibilidad salvaje, que no permitirá que el trabajador o trabajadora conozca con la suficiente antelación sus turnos, sus horarios, sus descansos, el periodo del disfrute de vacaciones, etc. Todas estas cuestiones vitales para conciliar la vida personal y laboral, pueden ser comunicadas por la empresa con tan sólo siete días de antelación, estando permitido incluso reducir este periodo mínimo a criterio del empresario. Los trabajadores y trabajadoras no podrán organizar su vida familiar ni social al no conocer con la necesaria antelación su disponibilidad de tiempo libre y esto producirá estrés, inseguridad y ansiedad con las consiguientes patologías físicas y psíquicas.

a este paso pronto se equiparán nuestros derechos



### Llueve sobre mojado

Todos estos cambios se producen en un sector donde trabajadores y trabajadoras viven silenciados, con ninguna participación en la organización del trabajo y donde la mayoría de las empresas ni tan siquiera han diseñado una política de prevención real y eficaz. Se limitan a realizar actuaciones burocráticas exigidas legalmente pero siguen sin hacer evaluaciones reales de la exposición a riesgos, sin fijar objetivos sinceros en materia de prevención, sin asig-

nar recursos humanos ni económicos suficientes, sin diseñar estrategias preventivas y sobre todo –y esto es especialmente grave– sin contar con la participación de los trabajadores y trabajadoras, limitándose a recibir el parabién de los representantes de los trabajadores salidos de las listas impuestas por las empresas.

Las empresas se niegan por sistema a negociar aquellos elementos más importantes de la prevención que harían de la misma una herramienta eficaz para erradicar los riesgos del ámbito laboral, accediendo, como mucho, a discutir cuestiones puntuales que no resuelven los problemas, y que sólo vienen a paliar las consecuencias más escandalosas de los riesgos no evitados ni prevenidos. La vigilancia de la salud es la gran olvidada, pretendiendo, en casi todos los casos, hacernos valer como tal práctica preventiva los simples reconocimientos médicos genéricos sin ningún valor preventivo.

En un sector especialmente feminizado y en el que la precariedad en el empleo es cada día más pronunciada y donde los riesgos para la salud mental son cada vez mayores es fundamental dar participación a los trabajadores y trabajadoras o en su defecto a sus representantes legales en todas las cuestiones relacionadas con la organización del trabajo, no pudiendo quedar la misma a merced de lo que las circunstancias productivas demanden.

Desde nuestra Federación, junto con todas nuestras organizaciones territoriales, se están realizando múltiples y diversos tipos de movilizaciones para tratar de frenar la agresión sin precedentes que supone este convenio. Asambleas, concentraciones y manifestaciones, ahora son más necesarias que nunca. Y en este contexto, la prevención de riesgos laborales se articula como la mejor vía para el control y mejora de las condiciones de trabajo. Es preciso reforzar desde la acción sindical, todas las medidas encaminadas a conseguir mejores condiciones laborales, sino queremos ver como la salud de las personas que trabajan en los grandes almacenes se deteriora a la misma velocidad vertiginosa con la que se han perdido los derechos conquistados en años de lucha.

\* Alberto Sánchez es Secretario de Salud Laboral de FECOHT-CCOO.

# Parálisis europea en Salud Laboral Sólo una movilización sindical contundente evitará el aplazamiento de la nueva estrategia

LAURENT VOGEL\*

**En marzo pasado, el Instituto Sindical Europeo (ETUI) organizó una conferencia sobre la nueva Estrategia Europea de Salud Laboral. En ella, el comisario de empleo y asuntos sociales, Lászlo Andor, practicando la política del avestruz, se escondió detrás de la necesidad de consultar la opinión pública por internet antes de definir cualquier política de salud laboral. Algo que la Comisión europea no hará nunca cuando se trata de imponer las exigencias de la troika. El mandato de la actual comisión finaliza en 2014 y todo parece indicar que la aprobación de la próxima estrategia puede dejarse en manos de la nueva Comisión y del nuevo Parlamento.**

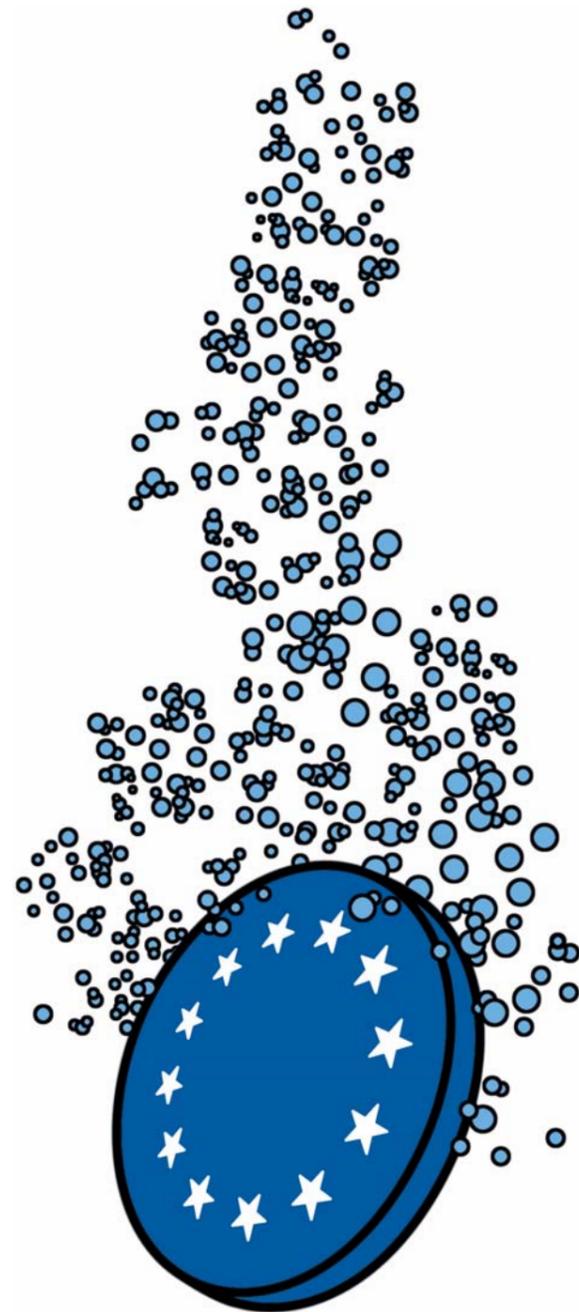
La planificación de las políticas de salud laboral se remonta más de treinta años. En 1978, la Comisión Europea adoptó su primer programa de acción. La última Estrategia de Salud Laboral de ámbito europeo cubría el periodo 2007-2012. Se daba por hecho que esta estrategia sería evaluada y que se aprobaría una nueva para el periodo 2013-2020, una guía para la acción que incorporaría las lecciones aprendidas y se adaptaría a la evolución de las condiciones de trabajo.

Sin embargo, desde finales de 2011, la Comisión Europea ha comenzado a dar una excusa tras otra. Los retrasos se han acumulado inexorablemente. El mensaje subliminal podía ser fácilmente descifrado: en periodos de crisis, es el empleo lo que se pone por encima de todo y la calidad del trabajo parecería un lujo superfluo. A finales de 2012 podemos apreciar el atasco de dos iniciativas legislativas muy importantes que hubieran debido aprobarse en este periodo: la revisión de la directiva sobre agentes cancerígenos y la adopción de una directiva sobre trastornos musculoesqueléticos.

## Prevención: por qué y cómo

La encuesta europea de condiciones de trabajo, desarrollada en 2010 por la Fundación de Dublín, muestra un aumento de las desigualdades en muchos campos. Las diferencias entre los países son particularmente preocupantes en un importante número de indicadores. Estas desigualdades son todavía más brutales en el interior de cada territorio nacional. La situación global ha empeorado para el conjunto de los trabajadores si atendemos a un indicador muy eficaz para resumir la situación: el 44% de los obreros menos cualificados piensan que no podrían continuar haciendo su actual trabajo cuando tengan sesenta años.

La Agencia Europea para la salud y seguridad en el trabajo ha lanzado una encuesta para tratar de comprender los factores que incentivan o frenan la prevención en las empresas con una muestra de 36.000 entrevistas telefónicas con empresas del sector público y privado que tienen como mínimo diez trabajadores. Una de las preguntas interroga sobre cuáles son los motores de la acción preventiva. El principal factor que empuja a las empresas a desarrollar una política de prevención es la existencia de una legislación en la materia. El 90% de ellas indican que es la obligación de respetar la legislación lo que les lleva a la acción preventiva. En 22 de los 27 países encuestados, este factor se sitúa a la cabeza de



las respuestas. Incluso, en lo que se refiere a los riesgos psicosociales, para los que la legislación está generalmente menos desarrollada, éste sigue siendo el principal motor para la acción (un 63% de las respuestas lo mencionan), lejos del siguiente factor de la escala, la exigencia de los trabajadores y sus representantes, que tan sólo es mencionado por un 36%. Y muy lejos del tercero de los factores: reducir elevadas tasas de absentismo que sólo es señalado por un 11% de las empresas.

La segunda acción que se menciona como motor de la prevención en las empresas es la exigencia de los trabajadores y sus representantes. Este factor es mencionado por tres de cada cuatro empresas. Las respuestas muestran diferencias importantes entre países y van desde el mínimo de Hungría (23%) hasta el máximo de Finlandia (91%). Los argumentos de naturaleza económica desempeñan un papel muy limitado tanto si se trata de las exigencias de los clientes y buena imagen de la empresa (67%), o si se atiende a la voluntad de reducir el absentismo y conservar al personal (59%) u otras razones de carácter económico relacionadas con la rentabilidad (52%). La presión ejercida por la inspección de trabajo aparece igualmente como un factor de menos peso (57%), algo comprensible si atendemos a la escasez de efectivos en la inspección de trabajo.

La encuesta confirma la debilidad de los recursos destinados a la prevención por las empresas. La respuesta más frecuente cuando se les pregunta por los factores que actúan de freno de la prevención es la falta de recursos internos, ya sea en tiempo, en personal o en presupuesto. Este último es mencionado por el 36% de las empresas, también con importantes diferencias entre países.

Estos datos sugieren al menos dos cuestiones de cara al futuro de la estrategia comunitaria de salud laboral. Mejorar el marco legislativo comunitario es un factor esencial para una armonización de las situaciones nacionales. La mayoría de las directivas en vigor fueron aprobadas entre 1989 y 1995. Es una ingenuidad pensar que el esfuerzo desarrollado hace veinte años ha conseguido una respuesta definitiva y satisfactoria a todos los problemas. La siguiente conclusión es que la acción comunitaria debe dirigirse de forma prioritaria a reforzar aquellas estructuras que conducen la acción preventiva. Se trata de ampliar la representación de los trabajadores y darle más medios, de desarrollar auténticos servicios de prevención multidisciplinarios e independientes y dotar a las inspecciones de trabajo de medios suficientes.

## El impacto de la crisis

El argumento por el cual la crisis convierte en inútil la adopción de una nueva estrategia europea de salud laboral no se sostiene. La experiencia de anteriores crisis muestra que ellas

contribuyen a deteriorar tanto las condiciones de trabajo que las políticas de salud laboral son indispensables para limitar su impacto negativo.

El descenso de la actividad económica se acompaña, en un primer momento, de un descenso de los accidentes de trabajo. Los sectores más afectados por la crisis son generalmente sectores con altas tasas de siniestralidad laboral, como la construcción, por ejemplo. En un segundo momento, las tasas de accidentes tienden a incrementarse por encima del aumento del empleo. Intervienen diferentes factores: la reducción de la inversión en equipos de trabajo más modernos y menos peligrosos, la pérdida de experiencia que se asocia a los periodos de crecimiento del paro y que se traduce, a menudo, en un aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores, el debilitamiento de las dinámicas de resistencia colectiva en un contexto en el que conservar el empleo aparece como la prioridad principal.

En cuanto al impacto sobre la salud, la crisis agrava los riesgos. A los factores ya mencionados en referencia a los accidentes hay que añadir el desgaste psicológico de la crisis. En los sectores en contacto con los ciudadanos, como la salud, los servicios sociales o la educación, una crisis económica implica un aumento de la carga de trabajo al mismo tiempo que se reducen los presupuestos. En los años 70, investigadores suecos observaron que la concentración de mujeres en estos sectores podía explicar que la crisis tuviera un efecto mucho mayor sobre la salud de las mujeres jóvenes que tenían un empleo.

La crisis ha estado motivada, entre otros factores, por un incremento de las desigualdades sociales y un marco general de desregulación favorable al capital. En consecuencia, de lo que habría que ocuparse es de una inversión de la tendencia: una sociedad más igualitaria y unas empresas sometidas a un mayor control social y público. El debate sobre la estrategia de salud laboral en el trabajo no es nada teórico, es muy real, en la medida en que cada trabajador va a sentir en su propia piel las consecuencias sobre la calidad de su trabajo. Es, además, una cuestión de gran calado político porque refleja, en una acción concreta, el enfrentamiento entre dos concepciones de la sociedad totalmente opuestas. Para los diversos matices del liberalismo dominante, las condiciones de trabajo no son más que un variable de ajuste en la competencia mundial. Para los movimientos sociales, la falta de calidad y democracia en el trabajo resume la falta de democracia real en la sociedad. ■

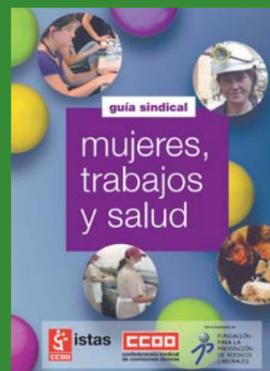
\* Laurent Vogel es director del departamento de condiciones de trabajo y salud laboral del Instituto Sindical Europeo.

**CCOO de Castilla y León pone en marcha una web sobre bajas laborales.** Comisiones Obreras de Castilla y León, por medio de la Secretaría de Salud Laboral, ha reactivado la campaña "Todo sobre las bajas laborales", poniendo en marcha la web [www.todosobrelasbajaslaborales.com](http://www.todosobrelasbajaslaborales.com). La campaña se inició a finales del año pasado con la colocación de 67 vallas publicitarias por toda la región con el lema "La única presión debería ser recuperar tu salud. Exige el tiempo de recuperación que te corresponde". "Y desde el pasado mes de junio, con la puesta en marcha de la página web, su efectividad esta siendo muy significativa. Desde entonces han recurrido a ella más de 40.000 personas, con un promedio de más de 400 consultas diarias y con una progresión ascendente mes a mes.

**Mujeres, trabajo y salud.** Acaba de publicarse la segunda edición de la guía Mujeres, Trabajos y Salud realizada de forma conjunta por ISTAS-CCOO y las Secretarías de la Mujer y Salud Laboral de CCOO. En esta actualización se ha incorporado lo aprendido desde la reflexión y experiencia del trabajo conjunto de todas las estructuras sindicales. La relación entre condiciones de trabajo y salud es amplia, y para esta jornada se profundizará en el tema: los tiempos de vida, la jornada de trabajo y su distribución. La guía se puede descargar en la web de istas

**Nueva edición de la Guía del Delegado y Delegada de Prevención.** Se trata de una edición on-line totalmente actualizada, en la que se han modificado numerosos apartados, introducido algunos nuevos y a otros se les ha dado un enfoque más acorde con la situación actual. Esta edición digital, con numerosos enlaces a recursos normativos y sindicales, es una herramienta que facilita que los delegados y las delegadas de prevención puedan realizar su trabajo con efectividad, con criterio y con la seguridad de que su labor funcionará para la mejora de las condiciones de trabajo.

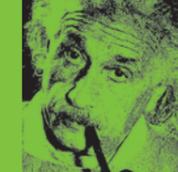
**CISAL publica su informe de salud laboral 2010-2011.** El Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universitat Pompeu Fabra acaba de publicar un nuevo informe sobre le estado de la salud laboral en España con la participación de un nutrido grupo de profesionales y expertos en las distintas especialidades. A diferencia de los anteriores informes, éste añade una perspectiva temporal y pretende valorar los cambios que se han producido en la salud laboral y sus determinantes, a partir de la crisis económica iniciada en 2008.



**Guía de acción sindical para fomentar la movilidad sostenible al trabajo.** La movilidad al trabajo es uno de los principales motivos por el que nos desplazamos. Es en este tipo de viajes cuando más se utiliza el coche así que es evidente que uno de los objetivos prioritarios para alcanzar el cambio de modelo debe ser promover la movilidad sostenible, segura y equitativa al trabajo. Esta es una herramienta eficaz para todos aquellos responsables de representar, y en consecuencia de defender, los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras.

**ISTAS publica un informe sobre experiencias de ergonomía participativa.** El informe presenta la experiencia de cuatro empresas manufactureras de la Comunidad Valenciana que han aplicado la metodología ERGOPAR con el fin de mejorar las condiciones ergonómicas en los puestos de trabajo desde un punto de vista participativo. Este material ha sido realizado con la financiación de la Fundación de Prevención de Riesgos Laborales.

**El trabajo de los buceadores en el sector de la acuicultura.** La Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO acaba de publicar un "Análisis de las demandas físicas y psíquicas en el buceo en el sector de la acuicultura". Se trata de un trabajo pionero en un sector que da empleo a un número creciente de personas, trabajadores que por el medio en el que desarrollan su actividad se encuentran expuestos a demandas muy específicas. La publicación se puede descargar en la web de pEx.



Este número dedicamos esta sección de la revista a revisar una serie de investigaciones dirigidas todas ellas a mostrar la relación existente entre precariedad laboral y salud.

### Precariedad laboral y salud mental

Además de una relación laboral no estable, como la temporal, la precariedad laboral implica bajos salarios, déficit de protecciones sociales y bajo control de los trabajadores sobre el proceso de trabajo, constituyendo uno de los determinantes sociales de la salud. El último número del *Journal of Environmental and Public Health* publica un estudio que analiza la asociación entre la exposición a precariedad laboral y el mal estado de salud mental con los datos de la Encuesta de Riesgos Psicosociales en España de 2005 (ERP 2005) realizada por ISTAS-CCOO. En total, se analizó la información de 5.679 trabajadores temporales y fijos entrevistados en la ERP 2005, entre los que la precariedad laboral se midió mediante la Escala de Precariedad Laboral (EPRES) y el nivel de salud mental con el SF-36, ambos instrumentos validados en España. Los resultados muestran peor salud mental a mayor precariedad laboral incluso después de tener en cuenta (o ajustar) la edad, la condición de inmigrante, la posición socio-económica y la posible anterior exposición a desempleo. Así, para el nivel más bajo de salud mental, la asociación (razones de prevalencia ajustadas) con precariedad laboral fue de fue de 2,54 (IC del 95%: 1,95 a 3,31) para las mujeres y 2,23 (IC del 95% IC: 1,86 a 2,68) para los hombres, sugiriendo una interacción entre la precariedad laboral y las asimetría de poder de género.

En la misma línea, los mismos autores habían documentado (y publicado en el *International Journal of Health Services* dos años antes) que la precariedad laboral en España era, en 2005, mucho más elevada que la temporalidad, afectando a 6,5 millones de trabajadores de los que 900.000 se situaban en el nivel de precariedad más alto, mostrando prevalencias más elevadas para los trabajadores manuales en comparación con los no manuales, las mujeres en comparación con los hombres, y los trabajadores inmigrantes en comparación con los autóctonos. En global, la precariedad laboral podría explicar hasta la cuarta parte de los casos de baja salud mental entre el grupo más desfavorecido (mujeres inmigrantes con trabajo manual) y algo menos para los demás grupos. El enlace al artículo completo se encuentra en la web de porExperiencia.

### Los bajos salarios causan hipertensión

El *NIOSH Science Blog* del pasado 28 de enero, reseña un artículo publicado en el último número del *European Journal of Public Health* que relaciona los bajos salarios con la hipertensión arterial (HTA). En un estudio longitudinal, los autores analizaron si los datos de salarios para los años 2001, 2003 y 2005, predecían la incidencia de HTA en los tres años siguientes. La evidencia más fuerte se encontró entre las mujeres y las personas entre 25 y 44 años, para las que doblar el salario significaría reducir su probabilidad de HTA entre el 25 y 30%. El enlace al artículo completo se encuentra en la web de porExperiencia.

### Alta tensión en el trabajo y a trabajo pasivo, las condiciones psicosociales más insanas

La Generalitat de Catalunya ha publicado los resultados preliminares de un estudio en el que se comparan las exposiciones psicosociales en el trabajo medidas en las Encuestas Catalanas de Condiciones de Trabajo de 2006 y 2010, la primera antes del inicio de la actual situación de crisis y la segunda habiendo ya comenzado ésta. En ellos se muestra el aumento de la población expuesta a alta tensión y a trabajo pasivo, las condiciones psicosociales más insanas, aumentando también las desigualdades de exposición entre categorías profesionales y género. El 5,1% y el 9,4% del total de personas asalariadas estaban en 2006 expuestas, respectivamente, a alta tensión y a trabajo pasivo en Cataluña, porcentajes que pasaron al 8,8% y 11,5 en 2010. La "alta tensión" (o high strain en la literatura científica) es la exposición simultánea a altas exigencias laborales y bajo nivel de influencia y posibilidades de desarrollo, y se la relaciona consistentemente con la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, la depresión y trastornos menores de la salud mental, trastornos musculoesqueléticos y el absentismo por motivos de salud. El "trabajo pasivo" consiste en la exposición simultánea a bajas exigencias y bajo nivel de influencia y posibilidades de desarrollo, y se lo relaciona principalmente con la salud mental y el absentismo. Otro de los aspectos relevantes es el aumento de la inseguridad mostrado entre ambas encuestas. El estudio completo puede ser consultado en la web de porExperiencia.