

LA REGULACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD LABORAL

Vicente Pardina

Responsable de Negociación Colectiva de FITEQA-CCOO de Catalunya y miembro de la comisión ejecutiva estatal de FITEQA-CCOO

Las investigaciones científicas, la legislación (arts. 4.7.d; 18.2.a, y 34.c LPRL y anexo VI RSP) y nuestra propia experiencia sindical han puesto en evidencia que existen ciertas características de la organización del trabajo que pueden dañar la salud de los trabajadores, condicionando su exposición a ciertos riesgos laborales específicos, los “psicosociales”. Partiendo de la constatación de esta realidad, en el momento de desarrollar los objetivos sindicales que perseguimos cuando abordamos la organización del trabajo en su más amplio sentido y en concreto desde la salud laboral de manera colectiva, la negociación colectiva debe ocupar una posición central, por su potencialidad respecto a la posibilidad y necesidad de articular medidas de prevención en origen de cara a reducir las exposiciones desfavorables a la salud derivadas de la organización del trabajo. Los ejes básicos de esta intervención pueden resumirse en los siguientes:

a) El origen colectivo de la intervención. Desde la promulgación de la LPRL, la habilitación general ofrecida a los convenios colectivos en el texto del ET respecto a la regulación de la seguridad y salud en el trabajo se ha convertido en habilitación específica en la LPRL a través del fomento y estimulación de la autonomía colectiva declarada ya en su Exposición de Motivos al calificar a la LPRL como “una referencia legal mínima” o “soporte básico a partir del cual la negociación colectiva podrá desarrollar su función específica”, que no es otra que la de “mejorar y desarrollar” (art. 2.2 LPRL) las normas de derecho necesario mínimo indispensable en que consisten las disposiciones de carácter laboral contenidas en la ley y en sus normas reglamentarias.

De esta manera, la ordenación llevada a cabo por la ley, habilitando la intervención de la negociación colectiva, pone en primer plano la dimensión colectiva del derecho a la protección de la salud de los trabajadores, orientando a mi entender la prevalencia de la autonomía colectiva sobre la individual como opción más idónea, más justa y más democrática para completar la regulación de aquel derecho, los sujetos o agentes que intervienen en la negociación colectiva por su situación pueden hacerlo con mayores garantías que la que pueda entenderse o desprenderse de la autonomía individual.

La función específica atribuida a la negociación colectiva en materia de salud laboral dentro del marco legal de referencia está directamente dirigida a una función de adaptación y concreción en cada momento de las uniformes disposiciones legales preventivas de carácter general a la concreta realidad del sector, empresa, unidad productiva, centro de trabajo o forma de trabajo, aprovechando la experiencia y conocimiento sobre el medio laboral con el que cuentan los sujetos colectivos que acuden a la negociación colectiva en el marco de cada unidad de negociación específica.

Es importante retener que las intervenciones sobre la organización del trabajo que se plasmen en el convenio colectivo con la finalidad de eliminar los efectos nocivos de dicha organización, tienen un origen pactado; son, en suma, intervenciones de origen colectivo, cuya efectividad depende del grado de adecuación de las mismas a la propia diversidad de la realidad sobre la que se pretenden aplicar, por ello la negociación colectiva de carácter general podría determinar o mandar a que determinados aspectos se concretaran a su realidad con el objeto de garantizar la efectividad de su aplicación.

Se trata en definitiva de una intervención colectiva que va a realizarse principalmente desde la relación directa entre la ley y el convenio colectivo, técnica utilizada con frecuencia desde la óptica de los negociadores sindicales, tanto para mejorar aspectos como evitar que se puedan desencadenar fenómenos de desregulación o de individualización de las condiciones de trabajo no deseados.

b) La “transversalidad”: El hasta ahora tradicional modelo de intervención denominado por algunos como “side-car” en cuanto al tratamiento de la seguridad y salud en el trabajo en la negociación colectiva, debe ser sustituido por un tratamiento caracterizado no sólo por la existencia de un capítulo de seguridad y salud en el convenio colectivo, que recoja los derechos y obligaciones básicas en materia preventiva y previsiones específicas relativas a los riesgos psicosociales, sino también por una proyección de las exigencias de la prevención respecto a las exposiciones desfavorables para la salud derivadas de la organización del trabajo a lo largo de todos los capítulos del convenio colectivo.

La intervención frente a los riesgos psicosociales ha de tener las mismas características que la intervención frente a cualquier otro riesgo laboral o la intervención frente a cualquier otro aspecto del convenio colectivo, por ello un tratamiento transversal va a implicar, en definitiva, la necesidad de trasladar a la redacción del articulado del convenio colectivo las exigencias derivadas de los principios, derechos, obligaciones y participación de trabajadores y sus representantes en materia preventiva a lo largo de todos sus capítulos, siempre que exista una exposición desfavorable para la salud originada por la organización del trabajo.

c) La acción sindical de la negociación colectiva sobre los aspectos nocivos para la salud de la organización del trabajo para que ésta sea más saludable, supone una auténtica manifestación del principio preventivo recogido en el art. 15.1.c) LPRL en cuanto a la necesidad prioritaria de adoptar medidas preventivas en origen o, lo que es lo mismo, a la necesidad de combatir los riesgos laborales en su origen.

La exigencia de “transversalidad” antes mencionada implica una labor previa de análisis y revisión del contenido normativo del convenio colectivo a lo largo de todos sus capítulos (organización del trabajo, clasificación profesional, movilidad funcional, movilidad geográfica, modificación sustancial de las condiciones de trabajo, ordenación de la jornada, régimen salarial, derechos sindicales, etc.) con la finalidad de incorporar o reformular las regulaciones contenidas en aquéllos, respecto a todas aquellas características de la organización del trabajo en las que se identifique un exceso de exigencias psicológicas del trabajo, la falta de influencia y desarrollo en el trabajo, la falta de apoyo social y de calidad de liderazgo o escasas compensaciones del trabajo, en todas sus múltiples manifestaciones, con el objetivo de conseguir una organización del trabajo más justa y democrática, más saludable.

Con la mirada puesta en estos tres ejes de intervención mencionados frente a los factores de riesgo originados por la organización del trabajo, FITEQA-CCOO situó en la negociación colectiva del CGIQ del año 2004 las primeras propuestas al respecto, señalando primero la obligatoriedad de evaluar los riesgos psicosociales en el capítulo de salud laboral. Más tarde las acciones se tradujeron en la elaboración de una circular anexa a los criterios de Negociación Colectiva del año 2005, situando las propuestas sindicales con relación a los riesgos psicosociales y su estrecha vinculación con la Organización del Trabajo y Salud, Condiciones de Trabajo, y en la incorporación en los Criterios de Negociación Colectiva de FITEQA-CCOO del 2006 de un conjunto de propuestas relativas a criterios sindicales desarrollados por las estrategias orientadas por ISTAS y los primeros resultados de las experiencias de las empresas pilotos.

Finalmente, y en la última negociación colectiva del XV CGIQ, se ha llevado a cabo una regulación colectiva de fórmulas de intervención frente a los riesgos psicosociales en respuesta a la apuesta de situar la organización del trabajo, salud y riesgos laborales psicosociales en la Negociación Colectiva recogida en los Criterios de Negociación Colectiva del año 2007 fruto de un trabajo más profundo sobre el CGIQ entre los negociadores, ISTAS y el CERES-CONC. En el marco de este objetivo, el XV CGIQ ha incorporado tres propuestas básicas convertidas en ejes de trabajo de la Federación en aras a la consecución de una organización del trabajo más saludable, justa y democrática, consistentes en: a) El desarrollo de un tratamiento transversal de los riesgos psicosociales a lo largo de los diversos capítulos del XV CGIQ; b) la incorporación de previsiones específicas relativas a los riesgos psicosociales en el Capítulo IX de Seguridad y Salud Laboral; c) la consecución de una ordenación del tiempo de trabajo más saludable a partir de las propuestas recogidas en el Capítulo VI sobre Tiempo de Trabajo y parte del Capítulo VII sobre Licencias y Excedencias.

Por todo ello, y para concluir esta intervención, quiero manifestar desde la experiencia como negociador tres aspectos muy concretos:

— Que la concreción en los convenios colectivos de la transversalidad se encuentra con muchas incomprendiones desde dentro de la organización, como de rechazo de las respectivas patronales, a las que ya les va bien tanto el denominado modelo “side-car” como la reiteración de que lo reivindicado ya está en la ley.

— Que la negociación puede y debe dar un salto cualitativo en sus propuestas de plataformas reivindicativas, sobre todo en aquellos sectores maduros para su concreción colectiva, convirtiendo la prevención en origen en un factor estratégico en la negociación colectiva.

— Que el CGIQ demuestra que ni el modelo, ni los contenidos de la negociación colectiva están agotados, es más, reafirman la necesidad de utilizar este instrumento para avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo en su vertiente de salud. ■