

## De violencias y relatos

La historia no es la acción, sino el relato. Quienes cuentan en la historia son, al fin y al cabo, los que la cuentan. El relato de lo sucedido, de sus causas, de sus consecuencias, es lo que configura la memoria del pasado y lo que apunta la acción de futuro.

El relato es clave. Ahora, cuando felizmente se ha finiquitado la violencia terrorista, salta a primer plano la cuestión de cómo quedará todo este proceso en el imaginario colectivo. De si pasará a la historia como el precio inevitable de un conflicto o como el sinsentido de una opción injustificable. Colea aún el debate sobre la violencia franquista, más lejana en el tiempo pero con relatos sin cerrar como muestra la reciente polémica sobre el futuro del Valle de los Caídos.

Hay violencias, sin embargo, de interpretación unánime. Nadie duda en repudiarlas, en condenar sus causas y sus causantes, en ponerse del lado de quienes las sufren. Lo hemos visto en los actos del día contra la violencia de género o contra los accidentes de tráfico, en los que han coincidido personas de distintas ideologías e instituciones de muy diverso signo. Ese es un punto de apoyo imprescindible para avanzar en la erradicación social de la violencia.

La crisis –maldita crisis– parece haber resquebrajado una unanimidad que creíamos sólida contra la violencia laboral representada por los accidentes de trabajo. El déficit parece haberse llevado por delante la conciencia. El paro, la solidaridad.

El canal de TV de CCOO de Madrid acaba de ofrecer un alarmante reportaje de denuncia de esta situación<sup>1</sup>. El 15 de noviembre Juan, un trabajador de 52 años, moría en una obra de Coslada al caer sobre el andamio en el que trabajaba un rollo de tela asfáltica que estaba siendo izado por una grúa en un palé sin sujeción. Con él son ya 19 los trabajadores muertos en el sector de la construcción de Madrid en lo que va de año. Una reportera del canal MS (*Madrid Sindical*) acompañada de Víctor García, responsable sindical de salud laboral, visitaba la obra al día siguiente para ofrecernos un lacerante panorama de normalidad. La gente seguía trabajando como si nada hubiera ocurrido, rehuendo hablar de un tema que les incomoda, como mucho algún “son cosas que pasan”. No le resulta difícil al cámara localizar la imagen de otro palé sobre el que se amontonan rollos de tela asfáltica sin atar. De escándalo.

Mucho cuidado. Como consigan normalizar la violencia en el trabajo, estamos perdidos.

(1) <http://www.youtube.com/watch?v=cpdzKJzcDRE&feature=share>



Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud

istas



porExperiencia



Revista de Salud Laboral para delegadas  
y delegados de prevención de CCOO

# Tablón

## Novedad: *pEx* digital y con noticias cada semana.

A partir del próximo número de *porExperiencia* vamos a introducir cambios importantes con el fin de responder a las demandas de la sociedad digital. Haremos una tirada en papel que recibirán los Gabinetes de Salud Laboral de CCOO y las federaciones sectoriales, y los delegados y delegadas de prevención lo recibirán vía e-mail. Con ello las lectoras y lectores tendrán dos posibilidades: leerlo en un dispositivo electrónico o imprimir el pdf íntegro o por artículos. Este cambio de difusión supone un importante ahorro de costes en papel y envíos y, sin embargo, nos permite incrementar sustancialmente la cantidad de información que facilitamos a los lectores y lectoras: todas las semanas incluiremos en la página web de *porExperiencia* ([www.porexperiencia.com](http://www.porexperiencia.com)), en la nueva sección de noticias, nuevos reportajes de elaboración propia que seguirán dando la voz a los trabajadores y trabajadoras que padecen condiciones de trabajo inadmisibles y luchan para cambiarlas. Si tienes algún problema en la recepción digital de *pEx*, por favor, escríbenos a [por-experiencia@istas.net](mailto:por-experiencia@istas.net).

**Cursos gratuitos online de salud laboral y medio ambiente.** Si estás interesado en recibir información sobre nuestros cursos de salud laboral o de medio ambiente, visita nuestra web: [www.istas.ccoo.es/cursos](http://www.istas.ccoo.es/cursos) y consulta nuestra oferta de cursos gratuitos online. En estos momentos tenemos matrícula abierta para los trabajadores y trabajadoras del sector agroalimentario, del sector de artes gráficas y para ocupados y ocupadas de las Islas Baleares.

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

Sigue la tendencia a la baja en el registro de accidentes de trabajo. A destacar descensos relativamente más importantes en los accidentes in itinere, especialmente los mortales. En cuanto a las enfermedades profesionales, se produce un aumento en todas las categorías con la excepción de los procesos con baja en hombres. El número de procesos sin baja y con baja declarados es similar, con un ligero predominio de estos últimos en las mujeres. En su conjunto, el número de enfermedades profesionales declaradas sigue siendo totalmente anecdótico.

### Enero-septiembre 2011

Accidentes de trabajo con baja <sup>1</sup>	Total registrado	Variación año anterior
<b>En jornada de trabajo</b>		
Leves	392.944	-11%
Graves	3.403	-10%
Mortales	410	-6%
<b>Total</b>	<b>396.757</b>	<b>-11%</b>
<b>In itinere</b>		
Leves	50.700	-13%
Graves	814	-9%
Mortales	129	-12%
<b>Total</b>	<b>51.643</b>	<b>-13%</b>
<b>Total</b>	<b>448.400</b>	<b>-11%</b>

## Evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.

El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (INHST) acaba de publicar las directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Se trata de un documento importante pues dibuja el marco en el que necesariamente se tendrán que mejorar y ampliar las acciones preventivas para la protección de la maternidad en el trabajo. El INHST entiende como maternidad el embarazo y la lactancia natural, y la mayor parte del documento está integrado por unas fichas de riesgos para la salud (químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales) donde se caracterizan los riesgos y los criterios para la evaluación y prevención, con el fin de garantizar la salud de las mujeres embarazadas y lactantes, así como de su descendencia. También contiene tres apartados importantes: cómo actuar en la empresa, información de la normativa relacionada y un anexo de fuentes de información. La valoración de CCOO, en general, es positiva ya que incorpora criterios para la actuación preventiva y supera positivamente los instrumentos que hasta la actualidad disponíamos. Ello no quiere decir que en algunos riesgos continuaremos teniendo problemas para evaluarlos y prevenirlos, por ejemplo no se han incluido los movimientos repetitivos o, en algunos de los riesgos, los criterios de actuación son ambiguos. Desafortunadamente el apartado de intervención en la empresa ignora el papel de la representación legal de los trabajadores y trabajadoras y el papel de los comités de seguridad y salud, pero la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es clara en este tema y podemos aplicar todos los derechos de participación.

### Enero-octubre 2011

Enfermedades profesionales	Total registrados	Variación año anterior
<b>Hombres</b>		
Con baja	4.112	-3%
Sin baja	4.862	+9%
<b>Total</b>	<b>8.974</b>	<b>+3%</b>
<b>Mujeres</b>		
Con baja	3.548	+7%
Sin baja	2.910	+28%
<b>Total</b>	<b>6.458</b>	<b>+15%</b>
<b>Total</b>	<b>15.432</b>	<b>+8%</b>

<sup>1</sup> Según fecha de recepción.



# Sumario

n°55  
enero  
2012

**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 CCOO  
[www.porexperiencia.com](http://www.porexperiencia.com)

**Dirección:** Fernando Rodrigo

**Redacción:** Berta Chulvi, Rafael Gadea, Ana García, Clara Llorens, Ximo Massot, Salvador Moncada y Neus Moreno

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

Lourdes Larripa  
C/ General Cabrera, 21  
28020 Madrid  
[istas@istas.ccoo.es](mailto:istas@istas.ccoo.es)

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

**Edita:** ■ ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud  
[www.istas.ccoo.es](http://www.istas.ccoo.es)

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



**porExperiencia**

## 2 Tablón

### 4-7 Condiciones de trabajo

#### 4 Enfermará la escuela

Los recortes en educación comprometen la salud de los docentes.

#### 6 Discriminadas e invisibles

La salud laboral de las mujeres en Europa.

#### 8 Opinión

#### 8 Salud laboral y justicia social

### 9-16 Dossier: Ajustes de plantilla y salud laboral

#### 10 Los planes de ajuste de plantilla en España

Un mecanismo de control laboral.

#### 12 "Te vamos a castigar con 15 días de ERE"

La amenaza para que los trabajadores acaten órdenes.

#### 14 Efectos de los ajustes de plantilla sobre la salud laboral de la población superviviente

#### 16 Propuestas para la acción

CCOO propone un conjunto de medidas.

### 17-19 Acción sindical

#### 17 Un trabajador contra las cuerdas

Una movilización sindical frena una actuación despótica de la mutua.

#### 18 ¿Despediría usted a Guardiola?

La evaluación de riesgos psicosociales, un instrumento contra la arbitrariedad en la organización del trabajo.

### 20-21 Entrevista

#### 20 "Muchos trabajadores tienen silicosis y no lo saben"

Entrevista con Daniel Ramos, delegado sindical de CCOO y trabajador que ha contraído silicosis.

#### 22 Recursos

#### 23 porEvidencia

#### 24 Contraportada

# Enfermará la escuela

## Los recortes en educación

J. M. GONZÁLEZ, M. A. MANZANO Y J.C. SIMÓN\*

**El aumento de ratios y el incremento de horas lectivas van a suponer un aumento considerable de la prevalencia de enfermedades de la voz. Una enfermedad profesional que incide en la herramienta de trabajo más importante del docente que se traduce en la indisposición duradera de muchos profesionales.**

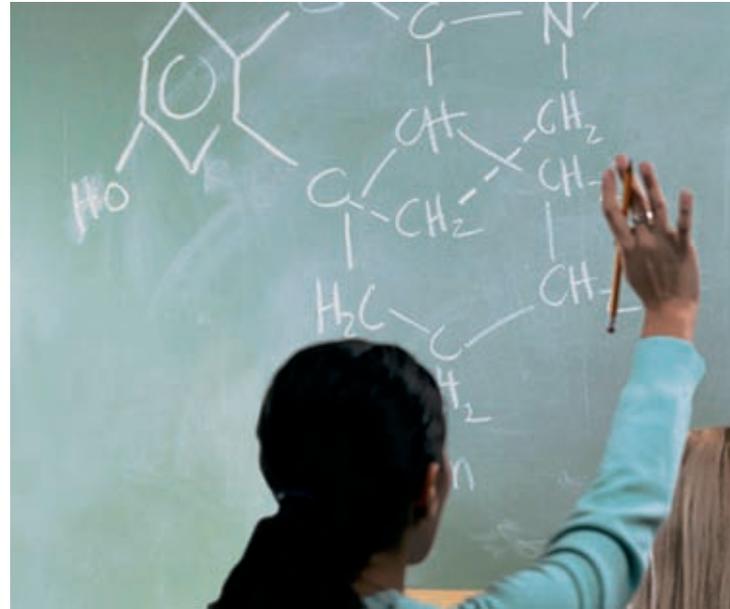
Los profesores y profesoras insisten en que los principales perjudicados son los alumnos y tienen razón: los recortes de profesorado se traducen en grupos más grandes, desaparición de los apoyos para alumnado con dificultades, reducción de la atención personalizada y todo un sinfín de prácticas cotidianas en la escuela que son las que aseguran la calidad de la educación y la igualdad de oportunidades. Si es bien cierto que las principales víctimas son los alumnos, no es menos verdad que los golpes directos los recibe el profesorado.

Lo afirmaba Ignacio Fernández Toxo, secretario general de CCOO, y sintetizaba bien la situación actual: "Los problemas no se resuelven haciendo recaer todas las tareas sobre las espaldas del profesorado y prescindiendo de la contratación de nuevo personal o de la importante función que en el sector desempeñan los interinos. La decisión adoptada por algunos gobiernos autonómicos de reducir las plantillas docentes para ahorrar es un error que muy pronto pagaremos todos". Hemos querido ir más allá de las cifras y traer el testimonio de algunos profesionales que están padeciendo en carne propia cambios claramente nocivos en sus condiciones de trabajo.

### Sobrecarga de trabajo y conflicto de rol

En septiembre pasado, Josema se incorpora al instituto de Albacete donde es director. Llega tranquilo porque en julio cerraron la planificación del curso y ya habían hecho encaje de bolillos para que los alumnos recibieran las clases en las mejores condiciones posibles. Su sorpresa es mayúscula cuando el 9 de septiembre –el curso empezaba el 14– recibe una llamada de la Administración educativa de Castilla-La Mancha que le dice que cuenta con 5 profesores menos y que además ha de ser él quien "despida" a esas personas: "De repente te encuentras con que no tienes horario ni tienes nada y te ves obligado a decidir tú qué cinco interinos se van a la calle y a comunicarles esa decisión". Además, Josema tiene que conseguir que el instituto funcione y para poder solventar la situación, el equipo directivo se ve obligado a hacer cambios importantes: poner a un profesor que lleva 25 años dando matemáticas a dar ciencias naturales, a uno de física a dar informática y tecnología, a uno de lengua a dar historia, etc.

"Lo que la gente no ve –explica Josema– es que por cada hora de clase que un profesor da de una materia nueva necesita al menos tres horas de preparación. Con eso quiero decir que



si a un profesor de matemáticas que tiene 10 grupos de 30 alumnos, o sea 300 alumnos, le colocamos un grupo de ciencias naturales de tres horas a la semana, estamos incrementando su carga de trabajo en tres horas presenciales y al menos en nueve horas de tiempo de trabajo fuera de clase". "Además –explica Josema–, programar por competencias y evaluar por competencias requiere mucho más trabajo de preparación y de corrección". Los profesores cuyos grupos aumentan en número, o que tienen más grupos, están desbordados: "En mi equipo tengo muchos compañeros con síntomas de estrés: falta de sueño, taquicardias y ansiedad. Yo mismo he tenido que acudir al médico para que me diera medicación para regular la ansiedad". A la sobrecarga de trabajo se une el control y las amenazas: "La Administración se enteró de que estábamos preparando una carta de protesta y nos llamó el inspector para decirnos que estaban viendo la posibilidad de abrirnos un expediente".

Cerca de Josema trabaja Ana. Ella es profesora de ciencias y relata una situación de sobrecarga de trabajo y problemas de conciliación con la vida familiar: "Han desaparecido los tiempos entre clase y clase y también las horas que teníamos para preparar material. Yo he conseguido mantener las dos horas de tutoría individual porque en tercero de la ESO es fundamental, pero tras seis horas seguidas de clase llego a casa reventada y sin haber podido preparar materiales o corregir. Cuando llego a mi casa atiendo a mis hijos y entre las diez de la noche y la una de la madrugada me preparo clases y corrijo. Me levanto a las 6:30 sin haber descansado lo suficiente y preguntándome qué efectos reales tiene el plan 'Concilia' que aprobamos hace unos años. No sé hasta cuándo resistiremos".

En Madrid, la Administración ha incrementado en dos horas la docencia obligatoria del profesorado pensando que con ese

## comprometen la salud de los docentes



incremento de horario iba a suplir a los 3.500 interinos que ha dejado en la calle, pero no es así. Con estos recortes, los profesores se ven obligados a abordar su tarea en condiciones que pueden poner en peligro la salud de los trabajadores. El aumento de ratios y el incremento de horas lectivas va a suponer un aumento considerable de la prevalencia de enfermedades de la voz. Una enfermedad profesional que incide en la herramienta de trabajo más importante del docente que se traduce en la indisposición duradera de muchos profesionales. “Tenemos clases de 35 alumnos cuando la ley establece que el máximo es 30, y en esos grupos tenemos alumnos con necesidades educativas especiales que no están siendo atendidos adecuadamente porque ni hay apoyos ni hay reducción de ratio”, explica Gabriel, delegado de CCOO en un instituto de Madrid. Él es profesor de geografía e historia y tiene por costumbre hacer un examen por cada tema. Con el aumento de ratio las horas que dedica a corregir se han incrementado notablemente porque no es lo mismo corregir 20 exámenes por tema que 35. Una alternativa para reducir la sobrecarga de trabajo sería suprimir esa práctica de evaluación continua, pero los profesores se niegan a cambiar aquello que creen que funciona bien: “Nosotros tratamos de seguir haciendo lo que pensamos que es mejor para los alumnos, pero la Administración nos lo está poniendo muy difícil. Por este camino se cargan la enseñanza pública y precisamente para evitar esto estamos yendo a la huelga”.

### Sufrimiento ético y prácticas represivas

El común denominador de los testimonios que nos llegan al sindicato es el sufrimiento ético de aquellos profesionales que se ven obligados a ejercer su labor en condiciones que no son adecuadas. Un caso muy claro de este tipo de sufrimiento es el de una profesora de inglés que en un instituto de Madrid fue obligada a dar clases de francés: la profesora se apuntó a una

academia de francés y denunció en la prensa que enseñaba a sus alumnos lo que ella aprendía por la tarde. Que te obliguen a enseñar de lo que no sabes, es un caso extremo de exposición a riesgos psicosociales. Denunciar la situación es un mecanismo de defensa cuando un ser humano padece una injusticia, pero la Administración educativa madrileña no lo ha visto así y la represalia no se ha hecho esperar. Tal y como explica Gabriel, “la profesora ha sido trasladada como castigo, sin mediar expediente, a un centro que está a 50 kilómetros de Madrid”. Por esta y otras prácticas similares CCOO ha denunciado ante la Inspección de Trabajo a dos altos cargos de áreas territoriales en Madrid que son los responsables de decisiones arbitrarias que lo único que pretenden es amedrentar al profesorado. “La movilización del profesorado en Madrid está siendo criminalizada, estamos siendo perseguidos con unos niveles de represión y autoritarismo impropios de un régimen democrático”, señala Gabriel.

Ekio, jefe de estudios de FP en otro instituto de Madrid, corrobora las palabras de Gabriel: “Parece que vivamos en los años 40”, afirma. En su instituto organizaron una noche verde: una noche de clase ininterrumpida para hacer con los alumnos y alumnas actividades que no iban a poder ser desarrolladas durante el curso debido a los recortes de personal. Más de 250 alumnos participaron en las actividades, pero “a la mañana siguiente se presentó la inspectora para pedir cuentas –explica Ekio–, cuando un centro escolar tiene autonomía para hacer este tipo de cosas si cuentan con la aprobación del consejo escolar”. El profesorado del centro se ve amenazado por un expediente y está indignado: “En verano nos obligaron a abrir el instituto 10 días con motivo de la visita del Papa, tuvimos que arreglar las duchas, poner teléfonos y ordenadores a su disposición, todo eso sin que lo aprobara el consejo escolar y sin que se nos hayan pagado los gastos que estas actuaciones ocasionaron. Sin embargo, en esto la inspección no ve ningún problema”. La tensión entre el profesorado que se ve sometido a estas prácticas autoritarias es tal que en el instituto van a crear un grupo de autoayuda dirigido por un psicólogo: “Necesitamos que la gente encuentre un lugar para hablar de lo que está sufriendo y poder regular su ansiedad”.

Los docentes, como el resto de trabajadores, tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Esta realidad sólo es un ejemplo de cómo los recortes en educación están empeorando no sólo la calidad de la enseñanza y de las condiciones de trabajo, sino también la salud de los trabajadores. Con estos cambios, la Administración dinamita su doble compromiso de, por un lado, preservar la salud de los trabajadores y, por otro, cumplir con el Reglamento de los Servicios de Prevención que exige volver a evaluar los riesgos –incluidos los psicosociales– a los que están expuestos los trabajadores cuando se modifican las condiciones de trabajo. 

\* Juan Manuel González es secretario de Salud Laboral de FECCOO, Miguel A. Manzano y Javier C. Simón son técnicos de PRL FECCOO.

# Discriminadas e invisibles: la salud laboral de

## Dos informes europeos apuntan la necesidad de un enfoque de género en salud laboral

BERTA CHULVI

**La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y el Instituto Sindical Europeo (ETUI) coinciden en la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las investigaciones sobre salud laboral, en las evaluaciones de riesgos y en las políticas preventivas. ETUI señala además la existencia de un patrón discriminatorio en el reconocimiento de las enfermedades laborales.**

El empleo femenino en la Unión Europea alcanzó en 2010 al 58% de las mujeres entre 15 y 64 años frente al 70% entre los hombres, según Eurostat. Se trata de un mercado laboral claramente discriminatorio. La segregación laboral por sectores es un hecho: en 2008 el 61% de las mujeres trabajaba en seis sectores (sanidad, administración pública, comercio minorista, servicios a las empresas, educación y hoteles-restauración). La discriminación salarial –cobrar menos haciendo el mismo trabajo que los hombres– afectaba al 18% de estas mujeres. Y el reparto de las tareas domésticas es claramente discriminatorio: en todos los países europeos las mujeres dedican más horas al trabajo doméstico no remunerado. El sesgo de género en el trabajo doméstico es tan importante que, a pesar de que los hombres trabajan bastantes más horas fuera de casa, si sumamos el trabajo remunerado y el no remunerado, las mujeres europeas trabajan, por término medio, 30 minutos más al día que los hombres.

### Exposiciones a riesgos

Pero, ¿en qué condiciones trabajan las mujeres y cómo éstas afectan a su salud? La respuesta no es fácil, puesto que ni las evaluaciones de riesgos ni las estadísticas oficiales suelen incorporar un análisis diferenciado por sexos; sin embargo, hay datos para afirmar que existen exposiciones que necesitan un tratamiento diferenciado.

Por ejemplo, cuando EU-OSHA examina los accidentes de trabajo con perspectiva de género, observa que siguen diferentes patrones: mientras en los hombres los accidentes son más numerosos pero disminuyen con la edad, en las mujeres se mantienen estables en las diferentes cohortes de edad. EU-OSHA recoge un estudio exploratorio de Eurostat que señala que los accidentes más habituales entre las mujeres son resbalones, tropezos y caídas (29%) y lamenta que Eurostat no compute los accidentes laborales ocurridos en la administración pública, la educación y el sector salud, porque en estos sectores se concentra más del 45% de las mujeres ocupadas en Europa.

En cuanto a la exposición a riesgos ergonómicos, tanto EU-OSHA como ETUI plantean la necesidad de incorporar nuevos criterios a la evaluación, que permitan reflejar problemáticas típicamente femeninas como la exposición a vibraciones en la industria manufacturera que afectaría al 30% de las mujeres ocupadas, la realización

de movimientos repetitivos o el levantamiento de personas (actividades de cuidado y sanitarias). Por ejemplo, en el caso del levantamiento de cargas, muchos más hombres (43%) que mujeres (25%) deben desplazar pesos pesados en el trabajo. Sin embargo, cuando se trata de levantar o mover personas la prevalencia del riesgo es mucho mayor en mujeres (11%) que en hombres (5,8%).

La desigual distribución por sexo de las enfermedades ocupacionales reconocidas, que recoge el informe de ETUI, apunta la necesidad de políticas preventivas con enfoque de género. Por ejemplo, el túnel carpiano es básicamente una lesión femenina: el 67% de las personas que la padecen son mujeres, la tendinitis del codo y la tenosynovitis en manos y muñecas –que es una inflamación del tendón y del tejido que lo recubre– también son más prevalentes en mujeres que en hombres.

En la exposición al ruido, según EU-OSHA, también habría que revisar los criterios de evaluación. Aunque la exposición a ruido en la industria afecta masivamente a los varones, en ocupaciones como la docencia, la restauración, los *call centers* o las urgencias hospitalarias, las mujeres están expuestas a altos niveles de ruido que provocan zumbido de oído y trastornos en la voz por la necesidad de elevarla. Niveles de ruido medio y alto están relacionados con enfermedades circulatorias y estrés laboral.

En cuanto a la exposición a riesgos psicosociales, los informes de diferentes países sitúan a las mujeres como un colectivo especialmente expuesto. Por ejemplo, un estudio realizado en Alemania muestra que las mujeres están más expuestas (67,4%) que los varones (59,2%) a altas exigencias psicológicas como hacer dos tareas a la vez. Por otro lado, un informe reciente realizado por ISTAS, con una muestra representativa de la población trabajadora por cuenta ajena en España, muestra que las mujeres se encuentran en una posición más desfavorable que los hombres –entre 7 y 5 puntos porcentuales de diferencia– en la exposición a altas exigencias cognitivas (tareas complejas) y bajas posibilidades de desarrollo. El mismo trabajo ha demostrado un sesgo de género en cuanto a la necesidad de esconder las emociones: el 44% de las mujeres se ven obligadas a esconder sus emociones en el trabajo frente al 36,7% de los hombres.

# las mujeres en Europa



EU-OSHA constata que la exposición de las mujeres a sustancias peligrosas sigue siendo uno de los campos en los que es necesario un mayor esfuerzo de visibilización de los riesgos: "Sabemos que las mujeres son mayoría en los sectores que están en contacto con sustancias infecciosas y químicos nocivos para la salud, pero estas exposiciones son a menudo pasadas por alto". El informe de EU-OSHA recoge un completo cuadro que relaciona sustancias peligrosas con sectores, circunstancias de exposición y tareas. Hay sectores donde la mayoría de trabajadores son mujeres y que están especialmente expuestos a riesgo químico como el sector de la limpieza, tintorerías, industria ortoprotésica, artes gráficas, laboratorios, peluquerías, sanidad o manufactura textil. También hay investigaciones que apuntan que la metabolización de las sustancias químicas es diferente en hombres y en mujeres y éstas se ven más afectadas a menores dosis de exposición.

## Menor notificación y menor reconocimiento

Sobre el reconocimiento de las enfermedades originadas en el trabajo sigue habiendo una visión claramente masculina, así lo constatan tanto el informe de EU-OSHA como la investigación realizada por ETUI en diferentes países. En 2007, entre las enfermedades laborales reconocidas en Europa, un 38% afectaron a mujeres y un 62% a hombres, es decir que hay una diferencia entre sexos de 24 puntos porcentuales según Eurostat. ¿Se trata de un problema de notificación o de reconocimiento? Del informe de ETUI se desprende que suceden ambas cosas, pero con patrones distintos en los diferentes países.

Ante la imposibilidad de disponer de datos agregados para Europa que permitan comparar notificación y reconocimiento de enfermedades laborales, el informe de Daniela Tieves para ETUI recurre al análisis de diferentes países. Por ejemplo, en Alemania se observan grandes diferencias entre las enfermedades laborales notificadas por hombres y las enfermedades laborales notificadas por mujeres, siempre a favor de los hombres. En Dinamarca ocurre lo contrario: las mujeres notifican más enfermedades que los hombres. Sin embargo, en ambos países las enfermedades notificadas por los hombres son más reconocidas que las notificadas por las mujeres. En Alemania, las enfermedades de los hombres se reconocen casi un 20% más que las de las mujeres. En Dinamarca, las enfermedades de los hombres se reconocen en un 18% más que las de las mujeres. Entre los países analizados sólo hay un país en el que se reconoce en igual medida las enfermedades notificadas por hombres que las notificadas por mujeres, se trata de Italia, donde ambos sexos ven reconocidas en torno al 30% de las enfermedades notificadas, pero en este caso las diferencias en notificación son muy notables: los hombres notifican tres veces más que las mujeres.

Un análisis más fino de estas diferencias apunta a que el problema de reconocimiento tiene que ver con el tipo de enfermedades que se notifican: por ejemplo, las pérdidas auditivas, más notificadas por los hombres, se reconocen más que las enfermedades de la piel, más notificadas por mujeres. Según ETUI, lo que está sucediendo es que el sistema de reconocimiento y compensación de las enfermedades fue concebido en un momento en el que la participación de los sexos en el mercado de trabajo era muy desigual, y se trata de un sistema que funciona mal para ambos sexos —se reconocen muchas menos enfermedades de las notificadas—, pero funciona claramente peor para las mujeres. 

# Salud laboral y justicia social

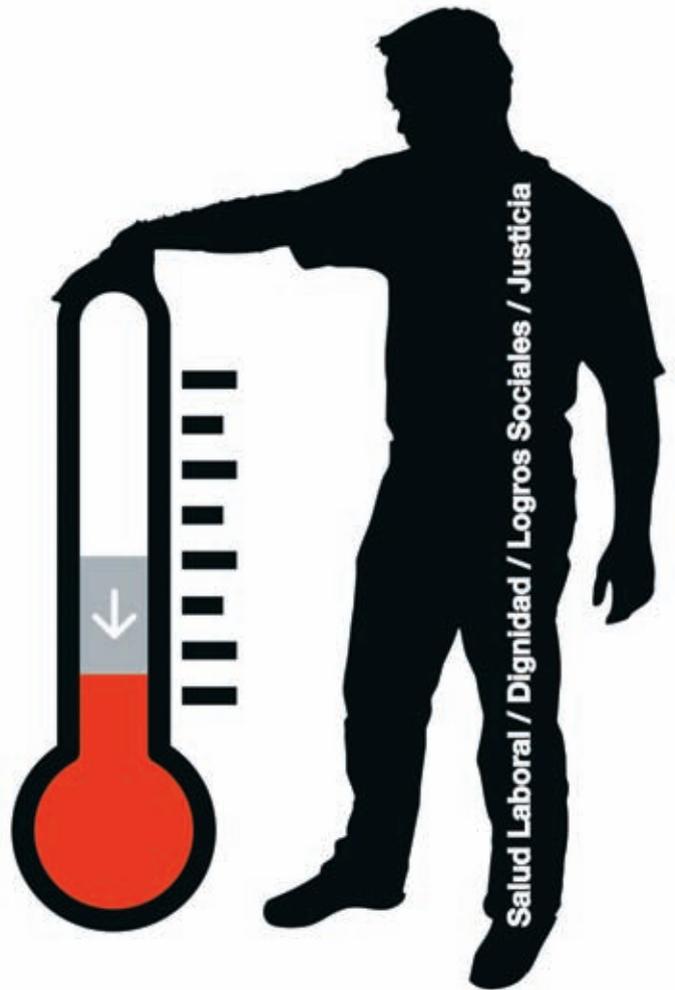
FERNANDO RODRIGO

**El contrato social que ha modelado las sociedades europeas en las últimas décadas corre peligro. En algunos países se han sobrepasado ya las líneas rojas que lo delimitan. Es el caso de Grecia y probablemente de Portugal. En otros vemos cómo las políticas más conservadoras se abren paso a gran velocidad. Casi ningún país de la Unión Europea se escapa a la regresión social en derechos esenciales. En toda Europa está puesta en cuestión la centralidad del trabajo, sus instituciones, los marcos legales y los equilibrios que la hacen factible.**

Se trata de aprovechar la crisis para debilitar, cuando no anular, gran parte de las conquistas sociales que habían dignificado el trabajo, tratando de situarlo en condición de equilibrio frágil con el capital. Para poder hacerlo tienen que, entre otras cosas, dinamitar el prestigio social, la legitimidad y la razón de ser de las organizaciones que representan a los trabajadores: los sindicatos. Y a ello se están dedicando, con gran intensidad, múltiples instituciones internacionales y nacionales, centros de pensamiento vinculados a sectores financieros y económicos, medios de comunicación, tertulianos, columnistas y políticos conservadores. El objetivo es claro: debilitar la capacidad de resistencia para conseguir más rápido su objetivo, aprovechando el miedo de las personas, el estado de confusión y la apatía que genera la crisis. Lo que quieren conseguir también lo sabemos: pretenden quebrar la protección que los convenios colectivos ofrecen al conjunto de los trabajadores y trabajadoras, reducir los salarios, abaratar el despido hasta hacerlo no sólo libre, que ya lo es, sino gratuito y sin tutelas jurídicas. Quieren modificar los tipos de contrato hasta hacer indistinguibles en la práctica los indefinidos de los temporales, reducir al máximo las coberturas sociales por desempleo para que las personas se vean impulsadas a aceptar trabajar en cualquier condición y desregular y flexibilizar al máximo las condiciones de trabajo en las empresas. Ésta es la reforma laboral que algunos preconizan y que otros parece que se aprestan a llevar a cabo.

A la enfermedad y su protección sanitaria y económica se le llama absentismo. A tener un contrato fijo, privilegio. A cobrar todos los meses, favor. A trabajar en cualquier condición, "no te quejes que podría ser peor". Ya no existen límites y se tergiversa el uso de las palabras y de los conceptos para ganar la batalla de las ideas, que es la condición para ganar la batalla de los hechos y las realidades.

Y qué tiene todo esto que ver con la salud laboral. Pues todo. Como bien sabemos, la salud laboral es la resultan-



te, entre otras cosas, de las políticas sociales y laborales, del mercado de trabajo y de las condiciones de trabajo en las empresas. Pero también lo es de la existencia o no de sindicatos organizados y fuertes que dediquen esfuerzos y capacidades a la defensa de la salud y la seguridad. En Europa asistimos a una pérdida de vitalidad de las políticas sociales y laborales y muy en especial de la salud laboral. Esa corriente puede llegar también a España, de hecho ya hay algunos síntomas que lo anuncian, pero lo fuerte está por llegar.

En nuestro país hemos logrado conquistas en este terreno muy importantes, por más que queda mucho por hacer. Estos avances estaban basados en la idea de que la salud es un bien superior a proteger en cualquier circunstancia y que el afán por la productividad o por la ganancia no la podían poner en riesgo. Esa idea, que nadie ponía en duda en los discursos públicos, está actualmente en almoneda. Cada vez se habla menos de salud y seguridad, de derechos individuales y colectivos, de la necesidad de conciliar la producción con la prevención, de que en los indicadores sociales y económicos, los datos de la salud laboral son imprescindibles. La salud laboral es un indicador muy potente y sensible sobre el grado de justicia social existente en una sociedad. Y con todo lo que está sucediendo en Europa y en España, pudiera ser que estuviéramos asistiendo a una regresión, de momento poco visible y reconocida, pero que tendría efectos muy dañinos y duraderos para el conjunto de nuestras sociedades y muy especialmente para los trabajadores y trabajadoras.

## Ajuste de cuentas

FERNANDO RODRIGO

La situación que se vive en estos momentos en las empresas es en muchas ocasiones inaudita. La crisis parece haber despertado los instintos más depredadores y muchos ajustes de plantilla parecen más bien ajustes preventivos por si acaso bajan las ventas, los pedidos, los clientes..., a veces sin justificación real, o al menos sin la suficiente para la envergadura de los que se proponen. No hablamos sólo de los expedientes de regulación de empleo –ERES–, sino de los ajustes de plantilla en forma de no renovación de contratos temporales, de despidos individuales o colectivos injustificados, etc. Parece que estamos frente a un enorme ajuste de cuentas. Los impactos en la salud de los trabajadores, de los que se van al paro y de los que se quedan trabajando, son cada vez más evidentes y reconocidos. Como lo es también que los impactos superan ya a las personas afectadas directa o indirectamente y alcanzan al conjunto de la sociedad, en forma de temor patológico a quedarse sin empleo, o a sufrir la reducción del salario y el empeoramiento de las condiciones de trabajo. Temor que se convierte en cambios de comportamiento individual y colectivo y en señales evidentes de aumento de trastornos de salud.

Frente a esta situación, la labor sindical bien informada es más necesaria que nunca. Es prioritario defender el empleo en un sentido amplio, en su cantidad y en su calidad. Y para esta última, lo referido a la salud laboral es fundamental. Hay que comenzar a utilizar los datos del impacto que para la salud de los trabajadores tiene lo que está sucediendo con el empleo, las condiciones de trabajo y los derechos laborales y sociales. Para ello, la alianza entre el mundo científico-técnico y la fuerza sindical de los trabajadores es más imprescindible que nunca. Poner encima de la mesa datos y análisis de lo que está pasando y hacerlo para impulsar la acción y la intervención socio-sindical es la tarea.

Como veremos en este dossier, los ajustes de plantillas se traducen en mayores exposiciones a riesgos psicosociales, más riesgos ergonómicos, pérdida de derechos y sobrecarga de trabajo. Hemos visto que se dan cócteles explosivos en cuanto a la combinatoria de los distintos riesgos que sin duda se van a traducir, en breve, en más sufrimiento, daños y pérdidas de salud. Y sencillamente no podemos permanecer pasivos. Hay cosas que hacer y aquí planteamos algunas de ellas. 

# Los planes de ajuste de plantilla en

VICENTE LÓPEZ, DAVID LLACER Y LUIS JURADO\*

**Una utilización tan intensiva de los planes de ajuste de plantilla como la que se produce en España se explica porque estos ajustes no son sólo un mecanismo de redimensionamiento para ajustar la oferta a la demanda, sino también una posibilidad de presión y control para conseguir de los trabajadores la conducta laboral deseada.**

Una de las características del modelo productivo español es la intensa utilización de los ajustes de plantilla en los procesos de reestructuración empresarial. Un ajuste de plantilla no siempre significa expedientes de regulación de empleo, sino que se puede articular mediante finalizaciones de contrato, bajas incentivadas, jubilaciones sin nuevas contrataciones, despidos objetivos individuales o estrategias similares. La reforma laboral de 1994 no sólo limitó la utilización de los expedientes de regulación de empleo (ERES), sino que facilitó el despido individual objetivo. Y en la actualidad nos encontramos con una pluralidad de modalidades para realizar los ajustes de plantilla que muchas veces escapan al control tanto de los representantes de los trabajadores como de las autoridades laborales. Precisamente por esto es difícil disponer de estadísticas que ofrezcan una imagen exacta de los ajustes de plantilla que se están produciendo en España.

Una de las fuentes más fiables, aunque se deja fuera a todas aquellas personas que son despedidas sin derecho a subsidio, es la estadística del Ministerio de Trabajo e Inmigración que recoge las altas de los beneficiarios de prestaciones contributivas por causas. Como muestra el Cuadro 1, los ajustes de plantilla son un mecanismo que las empresas españolas utilizan con intensidad incluso en los años de bonanza. Es cierto que a partir de 2008, los ajustes de plantilla se han intensificado notablemente, pero no es menos evidente que en 2006 y 2007 perdieron su empleo en torno al millón y medio de personas cada año.

Este abultado número de despidos también en época de “bonanza económica” muestra cómo su uso no sólo responde a

necesidades objetivas de reestructuración empresarial, sino también a la voluntad de utilizar la extinción de la relación laboral como mecanismo de control, consiguiendo así una amplia precarización de la población trabajadora. Con ello, tras el ajuste, los cambios en las condiciones de trabajo no se producen sólo sobre las personas que se ven afectadas directamente y que pueden quedar desvinculadas de la empresa total, parcial o temporalmente, sino también sobre aquellos asalariados que permanecen una vez concluido el ajuste, lo que se conoce como “los supervivientes”.

En cuanto a los mecanismos utilizados para el ajuste de plantilla, la finalización de contrato es el mecanismo de extinción más utilizado, seguido del despido “expres”, que consagró la Ley 45/2002, lo que muestra cómo la agilidad del procedimiento y la ausencia de tutela de un tercero en la decisión de la extinción son los dos elementos que determinan la preferencia empresarial por el tipo de ajuste finalmente utilizado. Los ERE representan sólo una parte pequeña, aunque su utilización se intensifica cuando se agudiza la crisis pasando del 3% del total del ajuste de empleo en 2007 a un 18% durante 2009.

La razón del aumento en la utilización del ERE como ajuste de plantilla en esta última etapa de crisis económica tenemos que buscarla en la necesidad de las empresas de acometer ajustes importantes en el número de trabajadores, ajustes que sólo es posible acometer mediante el procedimiento colectivo por superar los umbrales previstos en el periodo que se establece por ley. Sin embargo, pese al importante au-

**Cuadro 1. Altas iniciales de beneficiarios de prestaciones contributivas según causa de derecho, España**

Años	Total	Cese por despido				ERE		Fin del contrato temporal	Otras causas
		Sentencia Juzgado de lo Social	Despido por Ley 45/2002	Causas objetivas	SMAC y finalización prueba	Extinción	Suspensión y desempleo parcial		
2006	1.431.499	8.353	352.769	41.770	39.245	27.788	8.244	944.537	8.793
2007	1.561.767	6.795	410.785	40.006	36.588	28.709	16.259	1.013.043	9.582
2008	2.236.753	9.466	627.645	85.718	45.454	37.781	40.405	1.379.358	10.926
2009	2.557.901	17.778	676.596	144.508	36.135	75.610	379.062	1.213.536	14.676
2010	1.935.370	18.949	505.898	139.177	24.989	70.373	180.409	980.607	14.968

Fuente: Elaboración propia a partir del Boletín de Estadísticas Laborales del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

# España: un mecanismo de control laboral



mento, sorprende que el ajuste vía ERE no haya tenido mayor protagonismo. Las razones pueden ser tres. En primer lugar, las propias características de la estructura empresarial en el Estado español donde predomina la microempresa con unos volúmenes de plantilla pequeños que les exime de la necesidad de articular un despido mediante este procedimiento. En segundo lugar, el importante colchón de temporalidad que ha permitido disminuir las plantillas de forma importante sin recurrir al despido. Por último, es posible que se realice una práctica fraudulenta al despedir de forma individual a volúmenes

**“El importante colchón de temporalidad ha permitido disminuir las plantillas sin recurrir al despido”**

de trabajadores que deberían despedirse mediante el despido colectivo por superar los umbrales previstos dentro de los 90 días que marca la ley. Los despidos colectivos que se tramitan de forma individual en fraude de ley para “ahorrarse” el procedimiento y las posibles mejoras indemnizatorias suponen una mínima penalización, ya que vulnerar la ley conlleva la improcedencia del despido, pero sólo para el trabajador que demande.

Se corrobora que las diferentes reformas laborales han propiciado un cambio radical en los mecanismos que las empresas utilizan para ajustar sus plantillas. Así, mientras en la crisis de los ochenta la vía colectiva era el principal mecanismo de ajuste, en la crisis actual los mecanismos

de ajuste son esencialmente individuales, concretamente por finalización de contrato de trabajo, o por despido individual, esencialmente el llamado despido exprés, relegando el despido colectivo a un plano residual, cuando el resto de medidas no ha sido suficiente. Este cambio normativo debilita la capacidad de negociación u oposición de los trabajadores a estos procesos de ajuste. Ésta puede ser, sin lugar a dudas, una de las causas de una menor conflictividad social.

Las causas que pueden motivar un ERE pueden ser económicas, técnicas y organizativas o de producción. En numerosas ocasiones los expedientes están motivados formalmente por más de una causa, si bien en 2009, coincidiendo con el año más grave de la crisis, el número relativo de expedientes por causas organizativas o productivas se dispara en detrimento de las causas económicas. La explicación es sencilla: en estas modalidades el empresario no necesita argumentar la existencia de pérdidas con documentación debidamente auditada. El ERE ha podido servir para ajustar la plantilla de muchas empresas, independientemente de la existencia de crisis en las mismas, con el objetivo de conseguir un cambio en las condiciones de trabajo más favorable para los intereses empresariales. ■

\* Vicente López, David Llacer y Luis Jurado son técnicos del Gabinete de Estudios de CCOO-PV.

# “Te vamos a castigar con 15 días de ERE”

## Los ajustes de plantilla se utilizan como amenaza para que los trabajadores acaten órdenes

BERTA CHULVI

**La frase parece ciencia ficción, pero se la dijo un directivo del hotel Juan Carlos I de Barcelona a Eric, un joven delegado de CCOO que trabaja en la conserjería del hotel. Eric se negó a desarrollar una práctica irregular y defendió sus derechos como trabajador. Pero la crisis parece haber abierto la veda: todo vale y los ajustes de plantilla se utilizan como espada de Damocles sobre los trabajadores.**

En 2006, el hotel Juan Carlos I tenía 500 trabajadores, ahora quedarán unos 210. Cuando el grupo HUSA se hizo cargo de la gestión del hotel, la empresa empezó un proceso de subrogación de secciones a otras empresas, que ha servido para ir desmantelando el poder de negociación de los trabajadores. En julio de 2009, la empresa presenta un ERE por causas económicas que le habilita para enviar al paro a los trabajadores ciertos días al mes con la única condición de que el trabajador recibiera la información con 48 horas de antelación. En ese proceso, el hotel subroga también el parking a otra empresa, el del hotel y el del Palacio de Congresos que está al lado. Como la nueva empresa sólo tiene un trabajador para atender los dos parkings, el propietario de la misma pretende que los trabajadores de conserjería del hotel atiendan el parking del mismo y cobren a los clientes cuando la máquina de tiques ha tenido algún problema o la barrera no se levanta: “Era continuo –explica Eric–, y un día me cansé y le dije que sí quería que trabajara para él me pusiera en nómina”. El propietario del parking entró en cólera y encontró el respaldo del subdirector del hotel que le exigió a Eric que incurriera en una práctica, trabajar para otra empresa, que en realidad puede considerarse prestamismo laboral. Eric se negó y el subdirector le amenazó con castigarle con 15 días de ERE. El trabajador sufrió una crisis de ansiedad, acudió al médico y éste le dio una baja. Eric afirma que estas amenazas sí que han funcionado con otros trabajadores y trabajadoras que están en una situación más vulnerable: tiene niños que mantener y a veces la pareja también trabaja en el hotel.

Cuando el propietario del parking reclamaba los servicios de Eric sin pagarlos, este trabajador ya estaba sometido a una fuerte presión: con el ERE han disminuido los recursos humanos pero el trabajo ha aumentado. “Cuando la empresa presenta el ERE –explica Eric–, hay días que el número de trabajadores se reducen a la mitad o incluso más. Por ejemplo, si en la conserjería teníamos tres maleteros, tenemos uno menos. Si teníamos cuatro telefonistas, sólo tenemos dos. Y así en todo. Pero, ¿qué ocurre con la cantidad de trabajo? La cantidad de trabajo no disminuye sino que aumenta porque la empresa prima la entrada de dinero y lo que hace es reventar precios, llena el hotel hasta la bandera a mitad de precio. Nosotros tenemos más trabajo que en una época de bonanza y somos menos gente”. Eric relata cómo con la amenaza del despido se hace trabajar a la gente hasta la extenuación: “A las camareras de piso les hacen hacer 13 habitaciones al día, cuando en un hotel como el nuestro, de gran

lujo, está comprobado que hacer más de 9 habitaciones al día es muy difícil. Para llegar a esa cifra hay gente que no baja ni a comer”. A unas mayores exigencias físicas y psicológicas se unen los problemas en el cobro.

### Menos derechos y más riesgos

La situación de Eva y Nuria no es muy diferente a la de Eric, a pesar de que ellas trabajan en una cadena valenciana de supermercados. Ellas también son jóvenes y también son delegadas de CCOO. En su empresa hace dos años eran más de 1.000 trabajadores y trabajadoras y ahora quedan poco más de 300. El proceso fue el mismo, primero subrogaciones de tiendas enteras con trabajadores incluidos y más tarde un ERE que afectó a 122 personas. CCOO no tiene la mayoría en el comité de empresa y se negó a firmar un ERE que no ofrecía garantías a los trabajadores, como luego se ha demostrado: “El Fondo de Garantía Salarial se niega a pagar la indemnización acordada y los trabajadores ya están en la calle”, explica Eva.

Todo el proceso hasta llegar al ERE ha sido un auténtico vía crucis para las trabajadoras: “No nos llegaba producto a las tiendas con la presión que eso supone en la relación con el cliente. Había clientes que te preguntaban cuando ponías la “liquidación” porque sabían de otras tiendas que habían cerrado, unos días antes lo habían puesto todo a mitad de precio”, explica Nuria. Eva detalla cómo la rumorología y preocupación entre los trabajadores ha sido muchísima. “Hemos vivido situaciones dramáticas: gente que se escondía para que no la vieran llorar o gente que venía a trabajar con una uña totalmente partida y sangrando, después de haber sufrido un accidente laboral, sólo porque no quería señalarse. Y te veías a la trabajadora accidentada, con la mano en alto, pegando etiquetas.” Cuando llegó la información sobre qué trabajadores se incluían en el ERE, las delegadas se enfrentaron a la cruda realidad de la discriminación sexista: “La mayoría de las personas que han sido incluidas en el ERE son mujeres que tienen reducción por maternidad o un turno fijo por tener hijos menores de 8 años”, afirma Nuria.

Finalmente uno de los proveedores de la cadena compra las 14 tiendas que quedaban y las delegadas ven cómo se multiplican los riesgos psicosociales y ergonómicos a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras y cómo se modifican las condiciones de trabajo: “A las trabajadoras que te



nían un turno fijo por maternidad les amenazan con el traslado de centro si no renuncian al turno fijo. Una de ellas aceptó el traslado, pero entonces se vio que era sólo una amenaza, que no la pensaban trasladar, y hoy por hoy está haciendo turnos rotatorios y más horas para poder pagar a quien se queda con sus hijos”, explica Eva.

Nuria cuenta cómo, para ahorrar costes en viajes, los camiones llegan mucho más cargados y donde antes te llegaba un *box* con sandías para descargar, ahora te llegan dos *boxes* apilados, o los palés cargados a doble altura, de forma que la trabajadora se ha de subir a una escalera para descargar cajas que pesan entre 18 y 20 kilos. “Cuando vimos la altura de los palés, le dijimos al responsable –explica Nuria– que había que llamar al servicio de prevención y que vinieran a hacer una foto de esto, pero nos comentó que ahora no nos convenía hacerlo porque teníamos las de perder”.

Nuria y Eva lo tienen muy claro: “La empresa está ahorrando costes sobre las espaldas de los trabajadores”. Ellas relatan muchas más situaciones que muestran el sobreesfuerzo al que están siendo sometidos los trabajadores. Tienen fuerza, hacen trabajo sindical sin descanso y como son jóvenes tiran del carro de los derechos de todos, pero se enfrentan a una lucha sin cuartel sin la colaboración de otros sindicatos: “Los descansos semanales no se cumplen –explica Eva–, el uniforme nos lo hemos de lavar nada más llegar a casa para que esté listo al día siguiente porque llevamos un año sin cambiar

los uniformes. No hay transpaletas para descargar los palés y corremos riesgos de caídas y lesiones, las ruedas de las jaulas están en mal estado y hay que hacer un esfuerzo enorme para arrastrarlas. Los trabajadores se ven obligados a limpiar en áreas que no son su puesto de trabajo y cuando caes enfermo, la mutua no te da una baja así te estés muriendo”.

### **Lo peor es la incertidumbre**

Juan Pedro tiene 42 años, su mujer está también en paro desde hace un mes y tienen dos hijos: uno de 11 y otro de 6. Es un conductor experimentado y llevaba 9 años trabajando para una empresa valenciana dedicada a transportar cubas de hormigón. Tras varios procesos de despidos y un ERE, finalmente se quedó en paro en abril del año pasado. Por delante tiene dos años de subsidio, pero empieza a sentir los síntomas de la ansiedad: “Vas a una y a otra entrevista de trabajo y te encuentras con que sólo quieren gente joven, inexperta, que no tenga información sobre sus derechos y a la que puedan manipular más fácilmente”. Cada mañana trata de hacerse cargo de la situación y de pensar en positivo, pero no es fácil: “Lo peor es la incertidumbre”, afirma Juan Pedro, quien nunca pensó que a su edad tendría que replantearse de qué trabajar: “Todos los sectores en los que tengo experiencia están en crisis y no sabes a quién dirigirte”, señala Juan Pedro. ■

**“Hemos vivido situaciones dramáticas: gente que se escondía para que no la vieran llorar”**

# Efectos de los ajustes de plantilla sobre la

SALVADOR MONCADA, NEUS MORENO Y CLARA LLORENS

**Los resultados de la Encuesta de Riesgos Psicosociales en España realizada por ISTAS en 2010 evidencian que las reestructuraciones empresariales que comportan ajustes de plantilla se relacionan con mayores niveles de exposición a riesgos psicosociales entre los “supervivientes”. Los planes de ajuste de plantilla provocan un menor ejercicio de los derechos en las empresas donde no existe representación sindical.**

Uno de los efectos más notables de los procesos de ajustes de plantilla (PAP) tiene que ver con el menor ejercicio efectivo de derechos de los supervivientes: disponer de los días de fiesta semanal o vacaciones, coger un día de permiso por motivos familiares o por motivos personales, coger la baja por enfermedad o ir al médico cuando era necesario fue menos frecuente entre los trabajadores de empresas que habían pasado por un PAP, y menor aún en aquellas empresas que no contaban con representación legal de los trabajadores. No coger la baja en caso de enfermedad o no ir al médico cuando fue necesario afectó al 18 y 16%, respectivamente, de los trabajadores de empresas que habían pasado por un PAP y que no disponían de representación legal de los trabajadores. Estos porcentajes descienden al 8,7 y al 6,4% en las empresas en que se habían realizado planes de ajuste de plantillas pero sí tenían representación legal de los trabajadores.

En una muestra representativa de la población asalariada española en 2010 (5.100 personas, de las que 791 habían pasado por un proceso de ajuste de plantilla) se observa que los trabajadores y trabajadoras “supervivientes” a un PAP presentan una exposición a riesgos psicosociales significativamente superior en 12 de las 23 dimensiones analizadas. Los resultados más relevantes muestran entre un 40 y un 50% de mayor probabilidad de estar en el nivel más desfavorable para la salud en 6 de ellas (ritmo de trabajo, reconocimiento, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, confianza vertical y justicia) y un aumento entre un 20 y un 39% en 6 de ellas (control sobre los tiempos a disposición, compromiso, previsibilidad, conflicto de rol, calidad de liderazgo y apoyo social de superiores).

## Ritmo de trabajo

El ritmo de trabajo constituye la exigencia psicológica referida a la intensidad del trabajo y tiene que ver con cantidad de trabajo exigida y con el tiempo disponible. Un 41% de las personas que pasaron por un PAP se encuentra en los niveles de exposición más desfavorables frente a las exigencias de un alto ritmo de trabajo, mientras que en las empresas que no han pasado por un PAP, en esa situación se encuentra el 29% de los trabajadores. La mayor exposición en ritmo de trabajo entre las personas que pasaron por un PAP se podría relacionar con la falta de personal (43,4% PAP frente al 25,6% no PAP) y la planificación no realista (28,1% PAP frente al 21,2% de no PAP).



## Inseguridad

Un 47% de las personas después de un PAP se encuentra en el peor nivel de exposición frente al riesgo que supone la inseguridad en relación al empleo y un 41% está en esa posición respecto a la preocupación por cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales como el horario, las tareas o el salario. Esos porcentajes descienden al 36% y al 30%, respectivamente, entre las personas que no han pasado por un PAP. En las personas que pasaron por un PAP se observa una mayor movilidad funcional, sobre todo horizontal (24% para PAP frente al 16,4% no PAP), que supone que se hacen más tareas pero de la misma complejidad.

## Reconocimiento, apoyo, confianza

Otra dimensión analizada –el reconocimiento– tiene que ver con el respeto y trato justo por parte de la dirección en el trabajo. También en esto las personas “supervivientes” a un PAP se encuentran en una situación significativamente peor (37% en el nivel de exposición más desfavorable) que las personas que no pasaron por un plan de ajuste de plantilla (28%), a pesar de que se les está de-

# salud laboral de la población superviviente



mandando un gran esfuerzo. El apoyo de los superiores se reduce y nos encontramos con que un 44,5% de las personas que pasaron por un PAP se encuentra en los peores niveles de exposición en cuanto a falta de apoyo, frente a un 35,7% entre las que no han pasado por un ajuste de plantilla.

Similares resultados se encuentran en la dimensión que mide la percepción de justicia. La justicia organizacional se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo, y se distinguen tres componentes: de procedimientos, distributiva y relacional. El primero refiere hasta qué punto los procesos de toma de decisiones incluyen las aportaciones de las partes afectadas y si se aplican sistemáticamente, el segundo refiere al nivel de justicia de las propias decisiones en sí mismas, y el tercero al trato de los supervisores para con las personas subordinadas. Un 44% de las personas que pasaron por un proceso de ajuste de plantilla se encuentra en el peor nivel de exposición en justicia percibida, frente a un 31% entre las personas que no pasaron por un PAP.

## Conflicto de rol y control sobre los tiempos

Los procesos de ajuste de plantilla están también relacionados con peores resultados de exposición para la población trabajadora en la dimensión de conflicto de rol. Es una dimensión que nos habla de cómo, tras pasar por un PAP, las personas se encuentran enfrentadas a exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético. Y lo que observamos es que en el nivel de exposición más desfavorable en cuanto a conflicto de rol se encuentra el 43% de las personas que han pasado por un PAP, frente a un 35% de las que no han atravesado ese proceso.

Finalmente, un menor control sobre los tiempos a disposición de la población trabajadora acaba de dibujar un cuadro donde el deterioro de condiciones de trabajo provoca un ambiente psicosocial de trabajo nocivo. Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores sobre aspectos del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, vacaciones, ausencias de corta duración...). Mientras un 40% de la población trabajadora que ha pasado por un PAP se encuentra en el peor nivel de exposición en esta dimensión, el porcentaje desciende a un 31% entre la población que no ha sufrido ajustes de plantilla.

## Salud mental y presencia sindical

El menor ejercicio efectivo de derechos y el empeoramiento de la exposición a riesgos psicosociales de las personas "supervivientes" podrían guardar relación con el menor nivel de salud mental observado entre la población trabajadora por cuenta ajena que pasó por un PAP. Después de eliminar el efecto del sexo, la edad, la categoría profesional y la relación laboral, la probabilidad de tener peor salud mental es un 15% mayor entre la población asalariada afectada por PAP comparada con la que no vivió ajustes.

Así, estos resultados relativos a las exposiciones son congruentes con las estrategias empresariales adaptativas que buscan la mejora de la productividad y rentabilidad empresarial en base a la reducción de plantillas y a la amenaza de continuidad en el empleo y la exigencia de disponibilidad de la población trabajadora para cambiar condiciones de trabajo básicas de los "supervivientes" y que tienen su traducción en la intensificación del trabajo y el deterioro de las condiciones de trabajo y las mayores dificultades para el ejercicio efectivo de derechos. ■■

# Ajustes de plantilla y salud laboral: propuestas para la acción

PEDRO J. LINARES\*

**En los planes de ajustes de plantilla (PAP) existen dos colectivos: "víctimas", que pierden el empleo, y "supervivientes", que lo mantienen. Ambos padecen y por ello son objetivo de defensa por parte del sindicato y objeto de las propuestas y acciones de CCOO, que necesariamente se deben contemplar de forma conjunta.**

# 50% ERE plantilla

El crecimiento económico español convivió con un 10% de desempleo. La construcción intensiva carente de I+D+i arrastró la caída de la formación juvenil atraída por el enriquecimiento fácil en las obras. La crisis cercenó la rotación empresarial y ha provocado largos desempleos, incrementando la economía sumergida, que entidades como la Fundación de Cajas de Ahorros calcula en el 24% del PIB.

El desempleo requiere políticas públicas activas de empleo más un cambio de modelo productivo. Hasta la reconversión, las "víctimas" de los PAP precisan una protección económico-social, que les permita continuar como ciudadanos, y los "supervivientes" que ni las condiciones de trabajo ni los derechos sufran menoscabo.

CCOO propone un gran pacto por el empleo para la salida equitativa de la crisis. En prevención de riesgos laborales no se debe bajar la guardia aun con menores índices de siniestralidad. Los "supervivientes" al PAP de las empresas conviven con factores de riesgo agravados que requieren acciones preventivas específicas sobre estas variables de la organización del trabajo susceptibles de causar daños psíquicos.

La Ley 31/1995 establece al empresario como garante de la salud de los trabajadores y trabajadoras y, como los datos del estudio de ISTAS CopSoq ponen de manifiesto, los PAP suponen un empeoramiento de las condiciones de trabajo y una mayor exposición a riesgos psicosociales. Cobra importancia establecer en el plan de prevención una identificación y evaluación de riesgos psicosociales y la consiguiente acción preventiva con los trabajadores a través de sus representantes.

En España, los riesgos psicosociales están descontrolados. Según la ENGE (Encuesta Nacional de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas), realizada por el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) en 2009, el 58,5% de empresas no ha realizado ni la evaluación ni la planificación de riesgos psicosociales. Es muy probable

que las empresas con PAP no dispongan de dicha evaluación y requieren cumplir con tal. Resaltar que el art. 16.2.a de la Ley de Protección de Riesgos Laborales señala que "la evaluación de riesgos laborales será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo", de manera que ante la aplicación de un PAP se debe exigir una revisión de la evaluación de riesgos y la nueva planificación preventiva.

Las Administraciones tienen la obligación de asesorar, promocionar y sancionar ante incumplimientos en prevención. Este trabajo debe incluir la evaluación y planificación de riesgos psicosociales inicial y después de cambios sustanciales en la organización del trabajo y es fundamental para la autorización de un ERE. Mención específica requiere el Plan de Acompañamiento Social, obligatorio para las empresas de más de 50 trabajadores con procesos de despidos colectivos, según la Ley 35/2010 y el RD 801/2011. El objetivo es definir las medidas adoptadas por la empresa para evitar los efectos de dichos procesos. No aparece explícito el deber de evaluar y prevenir los riesgos psicosociales, tema que sí se recoge en la LPRL. Es preciso que la representación legal de los trabajadores en la empresa y la Administración exijan que en el Plan de Acompañamiento Social, básico para la aceptación o no del ERE, se contemplen las acciones en prevención de riesgos para "víctimas" y "supervivientes".

**"CCOO propone un programa específico de control de la Inspección de Trabajo para empresas con ERE o con ajustes que afecten a un 5% de la plantilla"**

CCOO propone crear un programa específico de control de la Inspección de Trabajo para empresas con ERE a través del Plan de Acompañamiento Social, así como en las que tengan procesos de reducción de plantillas de un 5% o más por no renovación de contratos o despidos individuales. ■

\* Pedro J. Linares es secretario confederal de Salud Laboral de CCOO.

# Un trabajador contra las cuerdas

**Una movilización sindical  
frena una actuación despótica de MC Mutual**

KEPA GONZÁLEZ\*

**¿Puede una mutua suspender la prestación por baja sin el acuerdo de las autoridades sanitarias? Evidentemente no, pero eso es lo que hizo MC Mutual con José María González el pasado mes de julio. El caso de José María muestra las prácticas de dominación en el seno de una empresa que acosa sistemáticamente a sus trabajadores y cómo la actuación de la mutua acaba de apretar la tuerca al trabajador acosado. Una respuesta sindical contundente ha puesto freno a los abusos; pero la pregunta es, ¿hasta cuándo?**

José María había soportado muchas faltas de respeto e insultos de mano del propietario de su empresa, pero esta vez no estaba preparado. Ese día se reincorporaba a su trabajo como jefe de equipo de soldadura después de dos meses de baja tras una operación de varices y, cuando vuelve a descargar la herramienta, se encuentra con que su jefe le está esperando con la correspondiente ración de insultos. En esta ocasión el trabajador se derrumbó. Llamó a la Ertzaintza y a una ambulancia y llegó al hospital con un ataque de ansiedad. El sistema público de salud le reconoció una baja por ansiedad que inicialmente se trató de gestionar como accidente de trabajo, pero que a fecha de hoy está reconocida como enfermedad común.

La situación no es un episodio aislado ni su caso es único. José María cuenta que en esta empresa, dedicada a instalaciones de gas y ubicada en Vitoria-Gasteiz, el acoso a los trabajadores es una práctica común: "La gente aguanta porque son trabajadores jóvenes que están pagando un piso, pero el jefe es capaz de hacer llorar a tíos de 40 años". "Yo llevo quince años trabajando en esta empresa –afirma el trabajador– y ya he visto marcharse a cinco ingenieros. De hecho, hay otro encargado que está de baja por depresión tras ser insultado delante del resto de compañeros". José María ha sido encausado varias veces por la empresa y la mayoría de estas demandas no han prosperado, pero está siendo sometido a todo un conjunto de prácticas que agravan su cuadro clínico de ansiedad: "No consigo dejar los ansiolíticos con tanto juicio y sin saber lo que va a venir", señala el trabajador.

Por si este acoso no fuera suficiente, la empresa ha encontrado en MC Mutual una organización dispuesta a apretarle más las tuercas al trabajador con una actuación sorprendente: estando el trabajador de baja por contingencias comunes, el pasado julio, la mutua propone el alta y le suspende la prestación económica, sin que el sis-

tema público de salud de Euskadi (Osakidetza) le haya dado el alta. Osakidetza deniega la propuesta de alta de la mutua con un informe concluyente y a pesar de eso la mutua mantiene la suspensión de la prestación económica. En octubre, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) no suspende la baja, pero la mutua alega contra la decisión del INSS tratando de conseguir alargar la precariedad económica del trabajador que está sin recibir prestación alguna desde julio.

Es evidente que de no llevarse a cabo el alta médica por el INSS, las mutuas no pueden dejar de abonar la prestación económica al trabajador, así que se trata de un caso en el que la mutua ha actuado claramente de forma despótica y jugando con la salud y el ingreso económico de un trabajador. Para proteger al trabajador y acabar con este tipo de actuaciones por parte de algunas mutuas, la Federación de Industria de CCOO de Euskadi, junto con la Confederación de CCOO de Euskadi, convocó una movilización importante a las puertas de MC Mutual en Bilbao que ha surtido efecto: conseguimos que la mutua rectificara y se comprometiera a reanudar la prestación y pagar los atrasos. Se trata de un éxito de la acción sindical, pero la situación es claramente preocupante y tenemos que poner todo nuestro esfuerzo en parar este tipo de abusos. Hemos de impedir, sobre todo, las exigencias de la patronal de privatizar aún más la gestión de las mutuas y evitar, a toda costa, que sean las mutuas las que den las altas en procesos por contingencia común. Ante eso, CCOO debe exigir la democratización de las mutuas y el retorno de la contingencia común al sistema público de salud, lo que pondría fin a muchas de las situaciones de incertidumbre en la gestión de la prestación económica por contingencia común de las mutuas. 

\* Kepa González es secretario de Salud Laboral de la Federación de Industria de CCOO de Euskadi.

# ¿Despediría usted a Guardiola?

## Utilizan la evaluación de riesgos psicosociales como instrumento

ELIO CONESA RIBERA\*

**Esa fue la pregunta que plantearon los trabajadores y trabajadoras de un centro de atención primaria de Sant Boi de Llobregat (Barcelona) a las autoridades sanitarias catalanas cuando su directora recibió la comunicación de cese tras veinte años en esa responsabilidad. No se trataba de un caso aislado y los delegados de prevención del Área de Atención Primaria Costa de Ponent nos pusimos en marcha para luchar contra la arbitrariedad en la organización del trabajo que parece que avanza en la sanidad catalana.**

Los recortes que la Generalitat de Catalunya empezó a aplicar en la sanidad pública tras ganar Convergència i Unió las elecciones, en octubre de 2010, no sólo han supuesto una merma de la financiación, sino la imposición de una serie de prácticas en la organización del trabajo que repercuten negativamente en la salud de los trabajadores y trabajadoras de los servicios médicos, especialmente en lo que se refiere a exposición a riesgos psicosociales.

La evaluación de riesgos psicosociales en nuestro ámbito de actuación –la dirección de Atención Primaria Costa de Ponent en Barcelona– siempre nos pareció prioritaria. En junio de 2009 se aplicó el método COPSOQ-Istas21 a los 81 grupos de trabajo que pertenecen al área y evaluamos sobre 21 dimensiones en qué medida los trabajadores del área – 2.941, de los cuales el 76% participó en la evaluación– estaban expuestos a riesgos psicosociales como la falta de influencia, la claridad de rol, la calidad del liderazgo, etc. Detectamos la situación global de cada centro y las áreas de mejora y creamos el grupo de trabajo COPSOQ-Istas21, que lleva más de un año analizando los resultados de la evaluación y haciendo propuestas. Sin embargo, nunca imaginamos que tendríamos que hacer valer este instrumento de evaluación y sus resultados para proteger a los trabajadores y trabajadoras de la arbitrariedad en la organización del trabajo.

### ¿Cómo hacerle frente a la arbitrariedad?

La situación que vamos a relatar se vivió en tres centros de salud de una población cercana a Barcelona, Sant Boi de Llobregat. En el mes de mayo llega un nuevo director con el encargo de poner en marcha un proyecto que, con el nombre de “Clau ciutat”, coordinara los cuatro centros de salud existentes. La información a los trabajadores es desigual y crece la rumorología de todo tipo, pero el 30 de mayo se desvelan las intenciones del cambio: el nuevo director envió un correo a todos los trabajadores y trabajadoras, a la dirección territorial y a la gerencia, anunciando el cese de tres personas con funciones directivas: una adjunta y dos directores de tres centros distintos. Así fue cómo dos directores de centros de salud conocieron su cese. Inmediatamente, estas personas se vieron

privadas, sin ninguna comunicación previa, de las claves de acceso a los sistemas informáticos que les permiten realizar su trabajo de forma habitual. Además fueron sistemáticamente excluidos de las reuniones que la nueva dirección mantenía con los adjuntos, a pesar de que aún no habían sido formalmente relegados de sus responsabilidades.

Ante esta situación, los trabajadores y trabajadoras de dichos centros escribieron una carta a las autoridades sanitarias catalanas planteando que no entendían las razones de dicho cambio, al mismo tiempo que los afectados ponían en conocimiento de los delegados de prevención de riesgos la situación de acoso a la que estaban siendo sometidos. Analizada la situación, los delegados de prevención nos ponemos en marcha en dos direcciones. En primer lugar dirigimos un escrito por registro de entrada al gerente territorial del Institut Català de Salut de su área, denunciando todas estas prácticas de acoso y exigiendo que se inicie, lo antes posible, el procedimiento de identificación, intervención y resolución de situaciones de etiología psicosocial que tiene aprobado el Institut Català de Salut para estos casos.

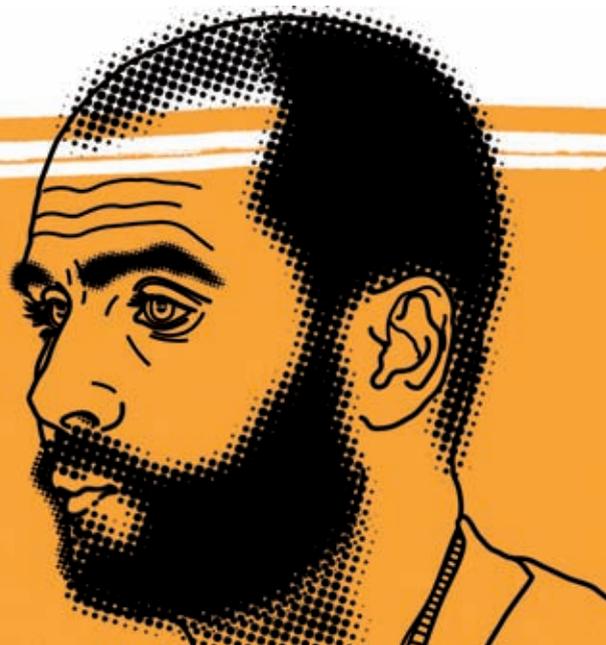
En segundo lugar, en una reunión del grupo de trabajo de riesgos psicosociales del Área de Salud Costa de Ponent, denunciamos que se están adoptando decisiones arbitrarias que afectan a las condiciones de trabajo de toda la organización y por tanto a todos los trabajadores y trabajadoras de los mismos. Presentamos los resultados de la evaluación de riesgos que había sido realizada en junio de 2009 y mostramos que los centros que dirigen los profesionales cesados son de los pocos que han obtenido una puntuación favorable tras aplicar el COPSOQ-Istas21.

Concretamente se observa que en 19 de los 81 centros de trabajo evaluados (centros de salud, centros de urgencias, puntos de atención continuada, servicios centrales, programas de atención domiciliaria, servicios de diagnóstico por la imagen, etc.), una mayoría de sus trabajadores y trabajadoras se encuentra en la situación más desfavorable en cuanto a exposición de riesgos psicosociales y en los que son necesarias actuaciones urgentes. Luego encontramos un grupo de 55

## contra la arbitrariedad en la organización del trabajo

# VESTE'N AL CARRER!

(¡A la calle!)



centros en una situación intermedia, es decir, en los que menos de un 50% pero más de un 30% de sus trabajadores se encuentra en la posición más desfavorable de exposición a riesgos psicosociales. Y finalmente, sólo en 9 centros, la mayoría de los trabajadores está en una situación favorable en la exposición a riesgos psicosociales. Precisamente en ese grupo de 9 centros con buenos resultados se encuentran los dos de Sant Boi cuyos directores iban a ser cesados.

Además presentamos una comparación de la evaluación de riesgos psicosociales entre los cuatro centros de salud existentes en Sant Boi. El grupo de trabajo se enfrenta a la evidencia de los resultados: aquellos centros en los que se pretende cesar al equipo directivo, son los que presentaron, en el momento de la evaluación, mejores resultados en las dimensiones que más información aportan sobre las prácticas de gestión de los recursos humanos. Por ejemplo, un 68 y un 72% de los trabajadores de cada uno de los dos centros en cuestión manifiestan encontrar buenas posibilidades de desarrollo en su trabajo y un 75 y un 65%, respectivamente, valoran muy positivamente la calidad del liderazgo de su dirección. Además, un 62,5 y un 57% manifiestan que sus roles están bien definidos.

¿Cómo es posible que centros con una elevada presión asistencial en barrios con características socioeconómicas muy complejas obtengan mejores resultados en cuanto a clima laboral y la satisfacción de los trabajadores que servicios administrativos y servicios centrales? ¿Cómo es posible que se piense relegar a equipos directivos que presentan mejores

resultados que el resto de centros con igual o menor presión asistencial y sin duda mejor equipados? Además, ambos centros han sido, desde hace años, pioneros en todos los cambios e innovaciones que se han hecho en atención primaria, por ejemplo, la informatización de la historia clínica, la receta electrónica, consulta de enfermería de alta resolución, etc. Y a pesar de ello siguen siendo los que presentan un mejor clima laboral.

El análisis de ambos centros por dimensiones y el análisis comparativo con otros centros fueron suficientes argumentos para que se defendiera, ante la gerencia, no sólo la incomprensión de la medida de cese, sino la justificación para que ambas direcciones lideraran la nueva propuesta organizativa de la población de Sant Boi. A finales de julio, desde la gerencia territorial, dieron marcha atrás a todo el proceso, los dos directores y la adjunta fueron confirmados en sus cargos y se pidió disculpas a todos los trabajadores afectados.

Esta experiencia ha de servir para avalar el método COPSQ-Istas21, no sólo para la evaluación de riesgos, en la que no cabe ninguna duda científica, sino en la selección de personal directivo en empresas públicas y privadas. Es evidente que el Institut Català de Salut, como empresa pública, debería tener gestores seleccionados objetivamente con criterios de profesionalidad y capacitación, no por el amiguismo en el que parece que estamos inmersos. 

\* Elio Conesa Ribera es delegado de prevención de CCOO en la gerencia territorial Costa de Ponent del Institut Català de Salut.

# Daniel Ramos "Muchos trabajadores tienen silicosis"

BERTA CHULVI

**Así se expresa Daniel Ramos, un delegado de prevención de CCOO a quien en julio pasado le diagnosticaron una silicosis. Daniel tiene 29 años, ha perdido la salud y además está pasando por un calvario que pone en evidencia la ausencia de políticas preventivas y la cuestionable actuación de un servicio de prevención. Para apoyar a quienes están en su misma situación, David está poniendo en marcha, con el apoyo de CCOO de Euskadi, una asociación de víctimas.**

## ¿Dónde has contraído la enfermedad?

Trabajo como operario de taller en la "marmolería" Novogranit, de Lemoa, que tiene 14 empleados, dos con silicosis. Durante cinco años estuve cortando encimeras de cocina de aglomerados de cuarzo. En los tres primeros años no teníamos ninguna protección salvo las máquinas manuales de pulido de agua, que habían introducido por razones de calidad y no de prevención, y las mascarillas que eran como de papel chino. En los últimos dos años se tomaron algunas medidas: mascarillas reglamentarias pero insuficientes y vaporizadores para que el polvo descienda. Todas ellas medidas insuficientes, como ahora se ha demostrado en las mediciones que Osalan llevó a cabo en julio y que concluyen que se dan concentraciones de polvo inaceptables.

## ¿Sabías a qué riesgos estabas expuesto?

Para nada, ni yo ni mis compañeros. Yo entré como delegado sindical de CCOO en diciembre de 2010, hice un curso en el sindicato y otro en Osalan y empecé a darme cuenta que muchos de nuestros derechos estaban siendo vulnerados: no se nos habían facilitado las fichas técnicas de los productos, es decir, no sabíamos la concentración de sílice que llevan las encimeras que cortábamos. En nuestra evaluación de riesgos sólo se incluía el riesgo eléctrico, por eso de que trabajamos con la electricidad que alimenta las sierras y con agua. Los reconocimientos médicos que se nos practicaban eran insuficientes para detectar la silicosis. Pedimos a la empresa que nos hicieran un TAC a los 8 trabajadores de taller y se nos negó aduciendo razones económicas.

## ¿Qué actuación ha tenido el servicio de prevención?

El servicio de prevención ajeno SPRIL, que tiene contratado la empresa, ha tenido en mi caso una actuación más que cuestionable no sólo en la prevención de la enfermedad, sino también en el diagnóstico y en la comunicación del mismo. Es muy curioso que yo el 18 de mayo pasado pasara un reconocimiento médico en la empresa



que decía que estaba "apto para trabajar". Pero como yo notaba una especie de angustia en el pecho –que luego resultó ser una disfunción respiratoria– acudí el 21 de julio a mi médico de cabecera. El médico pidió que se me hiciera un TAC. Y, ¡qué curioso!, yo comento un viernes en la empresa que me van a hacer un TAC y al lunes siguiente me entregan un informe del servicio de prevención, también con fecha de 18 de mayo, en el que se afirma que soy "apto en observación" pero que debo acudir a la mutua para descartar una patología pulmonar.

## ¿Y dónde había estado ese informe entre el 18 de mayo y el 21 de julio?

No lo sé. El servicio de prevención no me ha dado explicaciones y la empresa dice que puede demostrar que ese informe les llegó en julio. En cualquier caso es curioso que haya dos informes con fecha 18 de julio que dicen justo lo contrario y en cualquier caso es un incumplimiento flagrante de la ley, pues cuando hay una sospecha de enfermedad profesional, el trabajador tiene que ser inmediatamente apartado del foco de riesgo y yo estuve trabajando hasta el 12 de agosto, tres meses más. En septiembre me dieron la baja y ahora

# y no lo saben"

están tramitando la incapacidad total, pero se ha truncado totalmente mi vida laboral: cobraré un 55% de la base reguladora, no puedo trabajar ni en construcción ni en industria, que es lo que sé hacer, y encima he de soportar un trato por parte de la empresa que me parece cruel.

## ¿A qué trato te refieres?

Yo sigo siendo delegado de prevención mientras trabajo en la empresa, pero no puedo entrar en las instalaciones a causa de mi enfermedad. Por ello, la empresa, tratando de que yo deje de ser el delegado sindical, se ha dedicado a decirles a los trabajadores que "de qué les sirve un delegado que no puede entrar en la fábrica". Es tremendo. Pierdo mi salud porque ellos incumplen sus obligaciones y aún tienen fuerzas para desacreditarme. Lo que pasa es que nunca nadie les había pedido cuentas de nada y yo les molesto.

## ¿Por qué estás impulsando una asociación de víctimas?

Porque cuando esto me pasó en el único sitio que sabían cómo orientarme fue en la Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Euskadi, pero en esos momentos te falta el apoyo de gente que esté pasando por lo mismo que tú. Además, me preocupa mucho una cosa: hay mucha gente que se ha ido a la calle por el tema de la crisis, a quienes no se le han practicado reconocimientos médicos en condiciones, y que a día de hoy pueden tener silicosis y no saberlo. Es necesario crear una fuerza conjunta para demandar a estas empresas que se han enriquecido a base de ocultar los componentes de sus materiales y sus posibles consecuencias para la salud de quienes los manipulan. Empresas que, para colmo, amenazan con demandar a quienes dañen su imagen públicamente.

## Más casos y más presión de la patronal

### RAFAEL GADEA

Sabemos que las estadísticas de enfermedades profesionales son poco fiables debido a la subdeclaración. En Alemania, con una población laboral el doble de la española, se declararon en 2005 1.013 casos de silicosis y 335 muertes por esta enfermedad frente a los 74 casos y ninguna muerte por silicosis declarados en España. Aún así, en los últimos años se está produciendo un incremento espectacular del número de casos de silicosis declarados, pasando de 47 casos en 2006 a 255 en 2010.

A este incremento pueden estar contribuyendo varios factores. En primer lugar, el incremento de la actividad productiva en sectores relacionados con materiales de construcción de aglomerados de cuarzo, lo que conlleva la proliferación de nuevos puestos de trabajo con exposiciones, en muchas ocasiones mayores que la tradicional de las operaciones extractivas. Estos materiales pueden contener hasta un 95% de sílice cristalina. En segundo lugar, los elevados niveles de exposición a que están sometidos muchos trabajadores; así, por ejemplo, un reciente estudio llevado a cabo en el sector de elaboración de piedra natural de la provincia de Pontevedra evidenciaba que en el 70% de las empresas la media de las mediciones efectuadas superaba el valor límite de la sílice establecido de 0,1 mg/m<sup>3</sup>.

Finalmente, otro factor relevante puede ser el que en algunas comunidades autónomas como Galicia y País Vasco, en algún caso precedido de denuncias de CCOO, se están desarrollando campañas de estudio y prevención de este riesgo, que sin duda alguna están haciendo aflorar la verdadera dimensión del problema.

### La patronal presiona

La asociación de higienistas gubernamental americana que elabora los conocidos TLVs (uno de los modelos de referencia para el establecimiento de los valores límite ambientales) situó, en 2000, el límite de exposición de la sílice libre en 0,05 mg/m<sup>3</sup> y en el 2006 lo volvió a rebajar a 0,025 mg/m<sup>3</sup>. Por su parte, el correspondiente organismo europeo, el Comité Científico de Límites de Exposición Profesional (SCOEL), recomendaba en 2003 a los Estados miembros que el límite de exposición se redujera por debajo de 0,05 mg/m<sup>3</sup>.

En concordancia con esto, el comité técnico de valores límite del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) propuso en 2010 adoptar como definitivo el límite de exposición de la sílice libre en 0,025 mg/m<sup>3</sup>, que ya figuraba como propuesta desde 2007. La propuesta desencadenó una fuerte presión por parte de la patronal en el Grupo de Trabajo de Valores Límite de la Comisión Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, con el fin de evitar que el resto de representantes, sindicales y de la Administración, aceptase esta propuesta. Finalmente se llegó al compromiso de adoptar un límite de 0,05 mg/m<sup>3</sup> para 2012.

Este año, la patronal insiste en su posición de no rebajar el límite de exposición para la sílice, ni siquiera tras adoptar el acuerdo del 0,05 mg/m<sup>3</sup> del año anterior, alegando motivos técnicos y económicos, con argumentos poco consistentes, que no son aceptados ni por la representación sindical ni por los representantes de las comunidades autónomas. Ante la falta de acuerdo será en el pleno de la Comisión Nacional donde decidirá el valor límite de la sílice para 2012.

# Recursos

## **ISTAS publica un manual y un video de ergonomía participativa con el Método ERGOPAR.**

La idea es promover la ergonomía participativa, una práctica casi desconocida en nuestro país, y hacerlo con un método elaborado por ISTAS que ya cuenta con socios importantes como el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), el Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT) y UNIMAT-Prevención. El manual del método, junto a la aplicación informática que le acompaña (para el tratamiento de los datos del cuestionario de daños y riesgos que incluye el método), se podrá descargar desde la página web de ISTAS. El video, de unos 10 minutos de duración, puede ser un buen instrumento para presentar la ergonomía participativa y el Método ERGOPAR a las diferentes audiencias a las que está dirigido: empresas, delegados y delegadas de prevención y servicios de prevención, fundamentalmente.



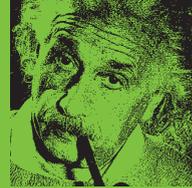
**“De una generación a otra”. Un vídeo sobre salud reproductiva y riesgo químico.** Este es el título de un audiovisual que acaba de realizar ISTAS sobre salud reproductiva y riesgo químico. Dura 14 minutos recoge, por un lado, información científico-técnica sobre cómo afecta a la reproducción el contacto con productos químicos y, por otro, experiencias de prevención en las empresas que muestran cómo una acción sindical decidida obtiene resultados en este campo. El audiovisual ha sido realizado en el marco del proyecto REPROTOX que ISTAS viene desarrollando en colaboración con los Gabinetes de Salud Laboral de CCOO en distintos territorios y que ha contado con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

**Adenda a la Guía sindical sobre organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales.** En el año 2005, CCOO e ISTAS editamos la primera “Guía del delegado y delegada de prevención para la intervención sindical. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales”, también conocida como “guía azul”. En su mayor parte continúa siendo de gran utilidad. Por ello hemos decidido publicar una adenda para informar y compartir tres novedades importantes que tienen que ver, fundamentalmente, con los instrumentos de que disponemos para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas, pero que cada uno de ellos tiene una parte con gran calado sindical. Estas tres novedades son: el CoPsoQ istas21 en la versión media, para empresas con plantillas de 25 y más personas, cuenta desde el verano de 2010 con una nueva versión, la 1.5; un método y proceso de la versión corta, para las empresas con plantillas menores a 25 personas que ha realizado la Generalitat de Catalunya, y se denomina PSQCAT21 CoPsoQ, ver-

sión corta, y el FPSICO, método que elabora el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) y que en el verano de 2011 ha editado la versión 3 de su método. La publicación, ordenada en tres epígrafes, contiene información sobre cada uno de estos instrumentos y también ofrece pistas para la acción sindical y la intervención en la empresa.

**Movilidad al trabajo en Europa: se presentan los primeros resultados del proyecto E-cosmos.** CCOO ha tenido la oportunidad de reflexionar conjuntamente con otros sindicatos europeos sobre nuevos modelos de movilidad que mejoren el acceso a los lugares de trabajo. Este trabajo conjunto se ha realizado en el marco del proyecto E-cosmos y en su ejecución han participado expertos en movilidad de ISTAS. Los primeros resultados del proyecto se presentaron en unas jornadas abiertas al público el 18 y 19 de octubre y se pueden consultar en la web de ISTAS, en [movilidad.istas.net](http://movilidad.istas.net).

**El Ministerio de Sanidad presenta el primer documento de consenso sobre sensibilidad química múltiple.** Se trata del primer documento de consenso que existe en Europa sobre el síndrome de sensibilidad química múltiple (SQM), un texto que recoge la evidencia científica disponible hasta el momento sobre esta enfermedad. Como recogimos recientemente en un dossier de la revista **porExperiencia**, la sensibilidad química múltiple es una patología en muchos casos de origen laboral que se presenta ante la ausencia de políticas preventivas frente al riesgo químico y que ha sido negada de forma reiterada por muchos tribunales y peritajes médicos. El documento está disponible en la biblioteca virtual de ISTAS.



# porEvidencia **Actualidad científica**

**El efecto nocivo del trabajo nocturno podría reducirse.** Investigadores canadienses han estudiado los niveles de melatonina en relación con la intensidad lumínica de 123 trabajadores a turnos de un hospital, no encontrando una alteración significativa del ritmo circadiano cuando la cadencia es de dos turnos de día y dos de noche con una iluminación suave de los lugares de trabajo. La reducción de los niveles de la hormona melatonina se considera responsable de los trastornos biológicos derivados del trabajo nocturno. Los hallazgos aparecen en la edición en línea del 27 de septiembre de la revista *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*.

**Riesgo de asma en trabajos de limpieza que exigen una elevada desinfección.** La revista *Occupational Environmental Health* acaba de publicar un estudio realizado por investigadores españoles sobre la relación entre los síntomas de asma y los productos de limpieza utilizados por 917 trabajadores en 37 empresas del ramo de Barcelona. Según los resultados de dicha investigación se detecta un aumento significativo de incidencia de asma en los colectivos que se dedican a la limpieza de hospitales y no en el resto. Los productos responsables son sobre todo el ácido clorhídrico y también el amoníaco, los desengrasantes y las ceras.

**Asocian un contaminante químico con el riesgo de diabetes.** Un estudio realizado sobre más de 4.000 adultos estadounidenses sugiere que la prevalencia de diabetes es mayor entre las personas con niveles altos en sangre de bisfenol A (BPA), un disruptor endocrino que se utiliza para fabricar plásticos. Los resultados han sido publicados en la edición online de 28 de septiembre de la revista *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Según los resultados, las personas con los niveles más altos del químico tenían un 68% más riesgo de desarrollar diabetes que el grupo con los niveles más bajos de BPA.

**Trabajos con riesgo de enfermedad de Parkinson.** La web *WorkSafe-BC* ha publicado un informe realizado por investigadores de la Universidad British Columbia que han comparado una muestra de 403 individuos diagnosticados de Parkinson con otros 405 controles, todos ellos de entre 40 y 69 años, para identificar condiciones laborales de riesgo. El estudio ha identificado una serie de

ocupaciones asociadas a una mayor incidencia de esta enfermedad (científicos sociales, bibliotecarios, granjeros y horticultores, trabajadores de gasolineras, soldadores, conductores de maquinaria pesada y carpinteros) y otras que por el contrario se asocian con un riesgo bajo (gestión y administración, asistencia sanitaria, reparadores y electricistas). En contra de lo esperado, no se encontró asociación con la exposición a metales y disolventes.

**Trabajo pesado y baja forma física aumentan el riesgo cardíaco.** Según un estudio realizado por investigadores daneses y publicado en la edición de noviembre de la revista *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, los hombres que no están en buena forma física y que hacen trabajo pesado podrían estar en mayor riesgo de un ataque cardíaco letal. Los hombres en forma que hacían trabajo físico exigente tenían alrededor de un 40% menos probabilidades de morir por enfermedad cardíaca que quienes haciendo el mismo tipo de trabajo estaban en mala forma. Según los autores del estudio, "estas observaciones indican que la aptitud física es un protector o un modificador del riesgo para el sistema cardiovascular de los hombres expuestos a cargas físicas pesadas".

**No empolver los guantes de látex reduce el riesgo de alergias en trabajadores sanitarios.** Utilizar guantes de látex sin polvos puede reducir en 16 veces las alergias al látex entre los trabajadores de atención de salud y producir una pérdida de sensibilización en un 25% de quienes tenían alergia al látex. Es la conclusión a la que han llegado investigadores del Colegio de Médicos de Wisconsin tras un seguimiento de 4,5 años a más de 800 trabajadores sanitarios. El estudio ha sido publicado en la edición online de agosto de la revista *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.

**Manejar pesos de más de 20 kg en el trabajo aumenta el riesgo de osteoartritis de cadera.** Un estudio realizado sobre más de 6.000 finlandeses revela que quienes han manejado pesos de más de 20 kilos en su trabajo tienen un riesgo de osteoartritis de cadera 1,8 veces mayor en comparación con los no expuestos. Los resultados, publicados en la revista *Occupational Environmental Medicine*, son similares en hombres y mujeres y no se ven afectados por la edad, el índice de masa corporal, la historia de traumatismos o el hábito de fumar.