

EMPRESA: Aran Salut – Servici Aranés dera Salut

La experiencia de Aran Salut – Servici Aranés dera salut se ha seleccionado como ejemplo de la fase de exigir la evaluación de riesgos psicosociales con la metodología Iistas21 a la dirección de la empresa por diferentes motivos:

- ☑ La versión corta del cuestionario Iistas21 nos permitió identificar una realidad que las delegadas de prevención (DDPP) ya habían presentado anteriormente a la dirección de la empresa como problemática.
- ☑ Aunque en el inicio la dirección negaba la existencia de dichos riesgos, la participación activa de las DDPP y el papel profesional del servicio de prevención propio mancomunado (SPM), permitieron que ésta cambiara su postura y se plantease realizar la evaluación.
- ☑ Gracias al papel de las DDPP y a la profesionalidad del SPM, que conocía perfectamente la metodología de evaluación de riesgos psicosociales existente, se acordó que fuera el Iistas21 el método seleccionado para evaluar.

Así, con nuestra participación y la del SPM pasamos de una situación en la que la dirección de la empresa negaba que hubiera un malestar provocado por la organización del trabajo (lo achacaba al entorno geográfico y cultural de la Val d'Aràn, a las dificultades o reticencias de la plantilla a los cambios) a que reconociera dicha problemática y se decidiera a poner los medios para evaluarla y prevenirla.

Para ello el cuestionario corto se presentó como una herramienta útil con el cual expresar nuestra postura. Con los datos y la postura profesional del SPM, hicimos ver a la dirección que la realidad que intentaba obviar existía, y que debía evaluarse para prevenirla.

Actividad de la empresa/sector económico

Centro hospitalario de ámbito local situado en la Val d'Aràn (Lleida) perteneciente a la empresa pública Aran Salut S.L. Comparte espacio físico con los servicios del centro de atención primaria de la empresa pública Servici Aranés dera Salut, (SAS). Jurídicamente son figuras diferentes, pero se encargan de gestionar conjuntamente todos los servicios sanitarios de la comarca: asistencia hospitalaria, primaria, servicios sociales y sanidad pública.

Convenio que se aplica

El convenio que se aplica a la plantilla propia del centro es el de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP), aunque hay un pequeño porcentaje de trabajadoras funcionarias de la administración pública.

Características de la plantilla

La plantilla total de Aran Salut S.L. cuenta con 154 trabajadores, con un porcentaje del 77% de mujeres, además de las personas de las empresas subcontratadas (algunas trabajadoras de transporte sanitario, limpieza y cocina). Por otro lado, la plantilla de SAS es de 18 trabajadores, (13 mujeres, el 72%, y 5 hombres). Son plantillas muy feminizadas y de edades entre 30 y 50 años. Los puestos de trabajo son de administración (atención telefónica, distribución de archivos, etc.) y del ámbito sanitario (facultativos, especialistas, radiología, enfermería, auxiliares de enfermería, etc.). Existe una alta proporción (76%) de contratos indefinidos y a jornada completa y el 24% son con contrato de interinidad de duración determinada. La antigüedad media es de 11 años, siendo la más alta de 15.

Contexto sindical de la empresa

En el anterior mandato y en el actual, CCOO ha obtenido representación, siendo la única fuerza sindical presente en la actualidad. Partimos de una situación de escasa actividad sindical y falta de hábito de relaciones laborales entre empresa y trabajadores por lo que era necesario crear un espacio de diálogo y negociación. Ahora, las relaciones con la dirección son cordiales y abiertas, y en materia de salud laboral se ha iniciado un proceso compartido de buen entendimiento. Además, al tratarse de una empresa pública, hay negociaciones que están condicionadas por el liderazgo político del ámbito geográfico comarcal.

El comité de empresa (CE) de Aran Salut cuenta con 9 representantes, de éstos un delegado y dos delegadas de prevención (DDPP) y en el SAS hay una delegada de personal y a su vez delegada de prevención (DP), que trabajan conjuntamente.

La organización de la prevención en la empresa

Está configurado el comité de seguridad y salud (CSS), en el que hay 3 DDPP, la DP del SAS y 3 representantes de la empresa. Los dos centros cuentan con un servicio de prevención propio mancomunado (SPM) del ámbito sanitario que asume todas las especialidades de prevención: Mancomunitat Sanitària de Prevenció del Consorci Hospitalari de Catalunya (MSP). Está mancomunado con otros centros sanitarios de Catalunya que no tienen ninguna relación empresarial con los centros de trabajo de Vielha. Además hay un trabajador designado por las dos empresas (Aran Salut y SAS) que fue presentado en el CSS como coordinador de seguridad. Tiene formación técnica en prevención, pero sin dedicación completa a la acción preventiva.

El inicio del proceso: elementos que llevan a las DDPP a proponer la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales a la dirección de la empresa

En el caso de la experiencia del Aran Salut – Servici Aranés dera salut, fueron dos factores principales los que llevaron a las DDPP a exigir la evaluación a la dirección:

- Por un lado, la forma como las trabajadoras interpretaban que se estaban haciendo las cosas a nivel de empresa y de organización del trabajo. La laxitud en cualquier tipo de solicitud a la dirección, el no sentirse bien tratados por los mandos intermedios, la toma de decisiones poco democráticas y equitativas en procesos de promoción interna poco transparentes, el modelo de empresa que la dirección estaba imponiendo a nivel de organización de servicios. Se trataba de un modelo que intentaba imponer una idea y una práctica de organización al margen de lo que se estaba haciendo hasta entonces, de lo que opinaba la gente que trabajaba allí desde hacía tiempo, de lo que tenía por decir la representación de las trabajadoras, negando que hubiera ninguna cuestión a replantear o mejorar. Aunque no sea malintencionada esta forma de trabajo, produce una situación de desgaste laboral entre la plantilla.
- Por otro lado, la dirección de la empresa se negaba a reconocer que había problemas a nivel de organización del trabajo y de condiciones de trabajo, y los achacaba a las características sociodemográficas de las trabajadoras que provocaban dificultades para adaptarse a los cambios.

Ante esta situación, las DDPP informaron al sindicato de su intención de convencer a la empresa sobre la necesidad de intervenir sobre los riesgos psicosociales puesto que los niveles de insatisfacción y descontento derivados de cuestiones de la organización del trabajo eran cada vez más comunes entre la plantilla.

Pasamos el cuestionario corto como acción sindical

En este contexto, barajamos la posibilidad de pasar la versión corta del cuestionario del Ista21 como acción sindical para recoger este malestar de la plantilla y su concreción en las condiciones de trabajo. Al ver que la empresa no había prestado

atención a las reiteradas quejas de las DDPP, se define un plan de trabajo, con el asesoramiento del gabinete técnico y sindical de salud laboral de CCOO. Los puntos básicos de este plan eran los siguientes:

1. Informar a la empresa.
2. Convocar una asamblea para explicar y entregar el cuestionario corto.
3. Planificar los sistemas de recogida del cuestionario.
4. Convocar una segunda asamblea informativa sobre los resultados.
5. Conclusiones a la empresa por escrito solicitando la evaluación de riesgos psicosociales.

Finalmente, decidimos a finales de 2006 pasar el cuestionario corto a la plantilla tanto de Aran Salut S.L. como del SAS, porque la gestión y la dirección empresarial es la misma y por lo tanto afectan de manera igual a todo el colectivo. Para ello realizamos una primera sesión informativa a las trabajadoras en la que la asesora del gabinete técnico y sindical de salud laboral de CCOO presentó los aspectos teóricos o conceptuales referentes a los riesgos psicosociales, y la posibilidad de prevenirlos. En ella, se pasó la versión corta del cuestionario Ista21 a las trabajadoras presentes, y después las DDPP se encargaron de que todas las trabajadoras tuvieran acceso a él, sobretodo aquellas personas que no pudieron asistir a la sesión informativa. Distribuimos 119 cuestionarios, de 148 trabajadoras que había entonces, ya que por diversas situaciones laborales como permisos, vacaciones o bajas no fue llegar a todas. Durante una semana se dejaron unas urnas en el centro de trabajo en la puerta del aula de formación, para que pudieran depositarlo, y después los sobres se remitieron a la asesora del gabinete técnico y sindical de salud laboral de CCOO, quien sistematizó las respuestas individuales en un informe de descripción de resultados. La tasa de respuesta fue del 76,47%.

Con la intención de difundir los resultados entre las trabajadoras, convocamos una segunda asamblea informativa en el centro. Los resultados colectivos se mostraron a partir del porcentaje de trabajadoras que se encontraban en la situación más desfavorable en cada dimensión de riesgos y se proporcionó el resultado por escrito a cada trabajadora. Los principales resultados que se obtuvieron fueron que a nivel de posibilidades de influencia, desarrollo de habilidades y control sobre los tiempos salía bastante positivo (un 42,85% de la plantilla que contestó en una situación favorable para

la salud), pero otra serie de aspectos puntuaban de forma negativa y afectaban a la salud de las trabajadoras. Las cinco dimensiones psicosociales restantes del cuestionario corto (exigencias psicológicas, inseguridad, apoyo social y calidad del liderazgo, doble presencia y estima), mostraban proporciones de trabajadoras en la situación de exposición más desfavorable para la salud en todos los casos por encima del 60% de la plantilla que realizó el cuestionario.

Estos datos del cuestionario corto fueron necesarios para dar objetividad a las quejas previas y provocar que la empresa tomara una postura receptiva y activa ante el malestar del colectivo. Además posibilitaron la expresión libre de las personas que participaron y se recogieron las valoraciones a nivel colectivo.

Estos resultados casaban con la opinión de la plantilla, reflejaban bien sus inquietudes y la vivencia de cómo se estaba organizando el trabajo. Como colofón de la asamblea, propusimos entregar por escrito a la dirección una copia del informe y solicitar una reunión en la que respondiese con actuaciones claras a estas problemáticas.

El papel de las DDPP ha sido esencial en esta primera fase porque se han convertido en el motor del proceso y han sabido abrir el camino por el que canalizar una situación de malestar que había desde hacía tiempo entre la plantilla. Además, lo importante de pasar el cuestionario corto ha sido que ha mantenido viva nuestra intervención sindical. Esto además añade un plus a las DDPP, y es que, aunque ya sabían cuál era la situación en la empresa, los resultados les dan apoyo objetivo y mayor legitimidad a la hora de negociar con la empresa. Además, su postura se refuerza al contar con el apoyo técnico del SPM.

Asimismo, destaca que las DDPP han sabido escuchar la postura de la empresa y tomar decisiones en el proceso. Aunque han necesitado el asesoramiento para la parte más técnica del proceso, al ser DDPP que conocen el centro de trabajo y que valoran su trabajo, son conscientes de lo que es viable y lo que no. También, la distancia con respecto a Lleida capital (y la asesora de CCOO) y la experiencia adquirida, hace que las DDPP sean muy autónomas en su trabajo como representantes de las trabajadoras. Por lo tanto, el papel de la asesora de CCOO y de la federación se ha limitado a asesorar, orientar, proporcionar herramientas y dar apoyo instrumental (al preparar la documentación, el informe para las trabajadoras, etc.).

Otro de los puntos positivos de esta acción sindical es que trabajamos bastante rápido porque hicimos una planificación temporal del trabajo para pasar el cuestionario corto del Ista21 y extraer unas primeras conclusiones al respecto. En menos de dos meses, a finales de 2006, nuestro plan de actuación sindical estaba dando resultados. Este trabajo rápido nos permitió adoptar una actitud propositiva de cara a la dirección.

Se le presentan los resultados del cuestionario corto a la dirección

Los resultados se informaron por escrito a la dirección con el objetivo de instar la celebración de una reunión con las DDPP, en la que estuviera presente el servicio de prevención. En este escrito expusimos que eran unos resultados suficientemente evidentes y preocupantes como para que quisieran trabajar con la plantilla una mejora de las condiciones de trabajo. Le planteamos que, respecto a algunos aspectos, el cuestionario corto proporcionaba información suficiente para poder intervenir y comenzar a hablar de las medidas preventivas², y de otros que haría falta un estudio más profundo, que podría realizarse pasando la versión media del método de evaluación de riesgos psicosociales Ista21.

Tras nuestra propuesta, mantuvimos una reunión en la que por parte de la dirección estuvieron presentes los miembros del CSS, el responsable de personal y la máxima representación de la empresa con poder de decisión; por la parte social, asistimos la delegada de prevención del SAS, el presidente del CE, otra DP del hospital y la asesora de CCOO; y asistieron también dos miembros del SPM.

La importancia del papel del SPM en esta experiencia

El técnico y la técnica del SPM fueron muy profesionales: reconocieron que había una situación problemática, y que la evaluación con la versión corta había dado lugar a unos resultados que interesaba evaluar en mayor profundidad. Asimismo, presentaron las metodologías que había para ello, siempre desde un punto de vista técnico y aportando mayor neutralidad al proceso, permitiéndonos a las partes tomar la decisión sobre nuestra actuación, es decir, no se inclinaron por ninguna de las dos partes.

² Finalmente, consideramos más oportuno no intervenir en la prevención de ninguna de las dimensiones antes de tener los resultados de la versión media del Ista21, ya que era mejor trabajar a partir de un conocimiento más profundo de la realidad del que puede proporcionar la versión corta del cuestionario.

En las primeras reuniones del grupo de trabajo (GT) jugaron un papel correcto a nivel de formas (decían que eran las partes las que tenían que llegar a un acuerdo, se dirigieron por igual a la dirección y a las DDPP e informaron de todas las opciones que había sin decantarse por ninguna en concreto) y de contenidos, ya que eran conocedores del ámbito de los riesgos psicosociales, y del procedimiento de intervención con el Istars21.

Acordamos con la dirección de la empresa evaluar con el método Istars21

Ante la evidencia de los resultados, la postura del SPM y la percepción de la dirección de que se trataba de una oportunidad para resolver problemas con la plantilla, la dirección reconoció la posible existencia de algunas carencias en el tema de riesgos psicosociales y aceptó la necesidad de trabajarlas. La propuesta de intervención es una oportunidad para la empresa de resolver un conflicto vigente con la plantilla, que la dirección había intentado obviar hasta entonces.

Así pues, en el primer trimestre de 2007, las dos partes acordamos, junto con el apoyo técnico del SPM, hacer la evaluación de riesgos psicosociales con la versión media del método Istars21. A nivel de calendario es donde nos costó un poco más llegar a un consenso, ya que la empresa afirmó que tenían pensado evaluar los riesgos psicosociales en el 2008 (cosa que hasta ese momento no había sido comunicada a las DDPP) puesto que para el 2007 ya tenían previstas todas las actuaciones con el SPM. Celebramos dicho objetivo preventivo, pero insistimos en avanzarlo en el calendario y en que contasen con la participación de las DDPP. La empresa afirmó que como mucho se podían comprometer a pasar el cuestionario después del verano de 2007. Nosotras consideramos igualmente que era más conveniente esperar a después del verano para evitar que las vacaciones repercutiesen sobre la tasa de respuesta. Así pues, pactamos que se entregara el cuestionario en octubre de 2007 y que el informe preliminar estuviera listo antes de las vacaciones de Navidad de 2007.

Por lo tanto, firmamos un acuerdo sobre la evaluación de los riesgos psicosociales con el Istars21 y el proceso se inició en la reunión de trabajo para adaptar el cuestionario en mayo de 2007.

Por lo que respecta al tema de la metodología, la dirección de la empresa no se pronunció y aceptó sin ningún tipo de inconvenientes la metodología que le propusimos

y que el SPM consideraba adecuada. Respecto a las cuestiones técnicas del desarrollo del proceso, la dirección de la empresa adopta una postura más pasiva que la parte social, y delega sus responsabilidades en el SPM. Aunque la dirección está dispuesta a dialogar y a proporcionar las herramientas necesarias para evaluar, esta postura puede suponer un obstáculo de cara a la aplicación de las medidas preventivas que puedan consensuarse más adelante.

Las reuniones del grupo de trabajo (GT) para preparar la evaluación

En esta primera reunión del GT participamos dos representantes de la parte empresarial nombrados por la dirección, el trabajador designado, el SPM, las DDPP y la asesora de CCOO. En un primer momento la empresa se opuso a que participasen todas las DDPP, pero desde CCOO insistimos en que eso garantizaba que las decisiones tuvieran en cuenta la mayoría de realidades de un centro que es diverso y complejo. Finalmente la representación de la dirección aceptó esta participación más amplia.

Al tratarse de un centro de trabajo situado a una distancia importante para el desplazamiento del SPM y de la asesora de CCOO, planificamos trabajar varias fases del proceso de evaluación en dos días seguidos. En esas reuniones preparamos la evaluación: adaptamos el cuestionario, decidimos cómo llevar a cabo el proceso de entrega y recogida y las personas responsables de cada acción.

Durante la adaptación del cuestionario, las aportaciones de las DDPP fueron tenidas en cuenta, lo que permitió que fuera una adaptación correcta y ajustada a la realidad del hospital. Es decir, al no estar presente el SPM en la realidad diaria del centro, no puede conocer bien la organización del día a día y sólo tiene constancia del organigrama formal, pero no del real. Como ejemplos concretos de la aportación de de las DDPP a la adaptación del cuestionario fueron la decisión de las unidades de análisis (departamentos y puestos de trabajo) que asegurasen que podían concretarse las exposiciones y por lo tanto servir con eficacia a la acción preventiva y que no se olvidaba ningún puesto de trabajo. Otro ejemplo de esta participación activa esencial fue la aportación de las DDPP a la formulación (o denominación) de las opciones de respuesta de las preguntas 9 y 10. Asimismo, con su participación y contribución en las reuniones del GT aseguraban las exigencias de confidencialidad y anonimato porque

consideraron la perspectiva de todas y cada una de las personas que responderían el cuestionario.

El trabajo del GT se desarrolló llegando a acuerdos con una cierta facilidad, aunque evidentemente había puntos de discrepancia: por ejemplo, con respecto al tema del alcance, insistimos en que abarcase también a las trabajadoras de las empresas subcontratadas, pero finalmente tuvimos que ceder y que incluyera sólo a las personas de la plantilla propia. Con esto perdimos la opción de detectar posibles desigualdades entre la plantilla propia y la plantilla de estas empresas externas.

Informamos a la plantilla del acuerdo firmado con la dirección de la empresa

Cuando hicimos la primera reunión del GT en mayo de 2007, acordamos una serie de medidas de información y sensibilización de la plantilla, aunque ésta ya estaba bastante sensibilizada. Consensuamos dar publicidad al acuerdo de utilización de la metodología Ista21 y para ello se está empleando el servicio de intranet y el tablón de anuncios del hospital.

En esta reunión también pactamos una carta de presentación del proceso para que acompañase al acuerdo en la intranet. Fue el SPM el que se encargó de pasarla a ordenador y de enviarla a las dos partes para consensuar finalmente el contenido del documento que acompañaría al acuerdo.

Además, en el interior del GT también acordamos una circular informativa en la que se temporalizaban los pasos del proceso, entre ellos la realización después de las vacaciones de verano de 2007 de 2 ó 3 reuniones informativas a cargo de los técnicos del SPM. Estas reuniones estaban previstas para cubrir todos los turnos, en diferentes días de la semana y en ellas se explicaría el cuestionario y se daría la posibilidad de aclarar dudas.

Asimismo, en este centro funciona mucho el trato directo con las trabajadoras, que permite a las DDPP explicar a toda la plantilla los temas tratados en las reuniones con la dirección.

Mejoras y cambios logrados con la intervención sindical

Hasta el momento, se han producido una serie de mejoras gracias a la intervención de las DDPP de CCOO. Por un lado, junto con el apoyo del SPM, se ha producido una mejora respecto a la calidad de la actividad preventiva, tanto en cantidad (se ha visto la necesidad de hacer más reuniones de CSS, de incrementar las actuaciones de salud laboral en el centro), como en calidad (mayor definición en las asignación de las funciones en el trabajador designado, el SPM, más integración de la gestión preventiva en la gestión del propio centro mejorando el modelo de externalización de la prevención, en este caso al SPM). Por lo tanto, la aplicación del Istas21 ha supuesto un cambio y ha permitido que la prevención sea una competencia más de las relaciones laborales y que ocupe un tiempo y un espacio concretos en ellas. Es decir, se ha canalizado el tema de la prevención, que anteriormente tenía menos peso en la agenda de la dirección de la empresa, y se ha hecho un planning de reuniones sobre actividad preventiva.

Más concretamente, con respecto a los riesgos psicosociales, hay un antes y un después de nuestra intervención sindical con el Istas21, al reconocer la dirección que se deben tratar los temas de prevención de riesgos laborales con la participación de las DDPP. El espacio de comunicación y negociación se ha ganado, no sólo con el tema de riesgos psicosociales, sino también a través de otras cuestiones de prevención y de negociación de las condiciones laborales.

En esta línea, ha sido un hecho positivo que la dirección de la empresa propusiera las circulares informativas sobre el acuerdo firmado y el pase del cuestionario, y que para prepararlas se invirtiera tiempo en una reunión del GT. Es decir, hemos conseguido que la dirección adopte una postura más democrática que anteriormente, haciendo partícipes a las trabajadoras y a las DDPP.

En resumen, actualmente la prevención de riesgos psicosociales se inicia en el origen y en la mejor de las condiciones posibles:

- acuerdo y consenso entre ambas partes, con asesoramiento técnico y apoyo del SPM
- utilizando el Psqcat21 – COPSOQ – Istas21.

- con una participación propositiva por parte de las DDPP, que permite ajustar el proceso a la realidad específica y concreta de la empresa.

Además, la negociación en el campo de la prevención de los riesgos psicosociales con la dirección de la empresa en buenas condiciones ha abierto una nueva vía para tratar, con vistas al futuro, nuevos temas de relaciones laborales y organización del trabajo con la dirección.

Fecha de la entrevista: 5 de septiembre de 2007