

Organiza:

istas



Institut Sindical de Treball Ambient i Salut

Colaboran:



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball i Indústria



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO



Fraternidad

Promueve:



Experiencias de prevención

Organización del trabajo. Factores Psicosociales y Salud.



Organización
del trabajo

Factores
Psicosociales
y Salud

Experiencias
de prevención

Organización
del trabajo

Factores
Psicosociales
y Salud



Experiencias
de prevención

Edita:	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)
Coordinadores:	Salvador Moncada i Lluís y Clara Llorens Serrano
Autores:	Tage S. Kristensen, Paul Landsbergis, Jeffrey V. Johnson, Salvador Moncada, Clara Llorens Serrano, Ernest Cano, Ramón Alós, Pere Jódar, Vicente López, Amat Sánchez, Xavier Gimeno Torrent, Ariadna Font Corominas, Vicente Pardina, Gregorio Pasamontes Luna, Valentín Fernández Jiménez, Cruces Rosado Texeira, Joan Antón Moreno Pena, Maria Teixidó Valls, Marisa López Pérez, Albert Anton, Ma. Ángeles Gadea Quesada, Teresa Castellà Gardenyes, Dolores Berastregui Lazaga, Francisco G. Montiel Jiménez, Oscar Nieto Ozores, Julio Maestro, Maite Pinto Cuadrado, Mar Galán Gómez, Sara Fernández Roda, Jordi de María Santamaría, Pep Boadella Comas, Blas Portero Calderón, Cristina Flórez Fernández, Pau Restoy Jiménez, Antonio Uribe Gonzalez, Narciso Sevilla, Jordi Costa, Rosa Vaqué, José Luís Burón Eiras, Susana Martínez Sande, Toni Fontelles, Mila Cano Monterde, Lola Florensa Calvet, David Ricart Jordana, Antonio García Segado, Carmen Marín, José Antonio Martín, Rafi Ortega Ruiz, Ariadna Galtés, Aurora Mañas España, Montse Haro Abril, Javier Uruén, Carmen Ainsa Pérez, Pedro Almenara Medel, Iván Borges Hernández, Lina Sierra Palacios, Jorge Tejada Gil, Sandra Sánchez Molina, Juan Martínez Galán, Rafael Torrente, M ^a Teresa Andreu, M ^a Lourdes Bernat, Antonio Cruces, Adelina Beneit, Juan Mazcuñan, Reme Beneitez Pacho, Quique Gómez, Antonia Miñana, Hans Wilshusen, Helena Ramírez Borraz, Efraín Fuensalida, Luis Montalvo, Montse Pérez Cregenzan, Sergio Peiro Ibáñez, José M. Oliva Cruz, Mario Pérez Gómez, Adela Castillo Vázquez, Agustín Pastor, Miquel Lázara, Cristina Figueras Jove, Pep Moliné Regla, Ana M ^a Domínguez Soldado, Loly Fernández Carou, Mercedes Fernández Iniesta, Antonio Salguero Caballero, Teresa Ruiz Lopetedi, Miguel Marcos Adán, Manuel Luna Lozano, Francisco Ruiz Cruces, Antonio Carvajal Lorente, Alberto Sánchez Hernández, Javier Fernández Martín, Ignasi Areal Calama y Jorge Moraleda Daza.
Realiza:	Paralelo Edición, SA
ISBN:	978-84-612-0025-2
Depósito legal:	M-45615-2007
Nota:	Vivimos en un mundo en el que hay hombres y mujeres pero el lenguaje es incapaz de reflejar de forma fluida esta realidad. Por facilidad de lectura, en ocasiones en este documento hemos optado por plegarnos a la convención que otorga a los sustantivos masculinos la representación de ambos sexos. Pedimos disculpas a todas las mujeres, trabajadores, delegadas y responsables sindicales, asesoras sindicales y técnicas que se verán mal representadas en este documento. «Esta publicación se realiza en el marco del Convenio de Colaboración suscrito con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, al amparo de la Resolución de Encomienda de Gestión de 26 de marzo de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, para el desarrollo de actividades de prevención».



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
ESTADO DE LA CUESTIÓN	
EL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO Y LA SALUD	9
EXPOSICIÓN LABORAL A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA POBLACIÓN ASALARIADA ESPAÑOLA.....	35
EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN DE LA MANO DE OBRA. UNA APROXIMACIÓN	46
¿QUÉ SE DEBE HACER PARA PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO? ..	56
LA REGULACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD LABORAL	66
DESIGUALDADES DE CLASE, AMBIENTE PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO Y SALUD	69
EXPERIENCIAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	
PLANTEAR LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	81
ELEGIR EL MÉTODO	101
DECIDIR EL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y ADAPTAR LAS TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	115
COMUNICACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	127
INTERPRETAR RESULTADOS Y PROPONER MEDIDAS PREVENTIVAS	137
IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: ENRIQUECER EL TRABAJO	151
IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: JORNADAS COMPATIBLES, RITMOS Y PLANTILLAS RAZONABLES	161
IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: TRABAJAR DE FORMA COOPERATIVA, GARANTIZAR EL RESPETO Y EL TRATO JUSTO	181
NEGOCIACIÓN COLECTIVA.....	195

PRESENTACIÓN

Este libro aborda la prevención de riesgos psicosociales desde una doble perspectiva del conocimiento: el derivado de la investigación científica, con aportaciones de expertos internacionales, y el que se desprende de las experiencias prácticas en las empresas, con aportaciones de delegados y delegadas de prevención, negociadores y responsables sindicales, técnicas y profesionales de la prevención y directivos.

Por una parte, se plantea el estado de la cuestión respecto a los estudios de las relaciones entre organización del trabajo, exposición a riesgos psicosociales y su incidencia en la salud de trabajadores y trabajadoras y las acciones preventivas; por otra parte, se presentan datos para la realidad española; y finalmente, un amplio abanico de experiencias de intervención en empresas sobre todos los momentos del proceso preventivo de los riesgos psicosociales.

Todas las contribuciones se han propuesto en el marco de la celebración del V Foro ISTAS de Salud Laboral (Barcelona, 24 y 26 de octubre de 2007). El Foro en todas sus ediciones ha supuesto un lugar de encuentro, entre personas procedentes tanto del ámbito profesional como del mundo sindical, para discutir activamente de prevención de riesgos laborales. Pretendemos, por un lado, mostrar que es posible prevenir los riesgos psicosociales y, por otro, cómo ha de hacerse: desde la exposición, cambiando la organización del trabajo para que ésta sea más saludable, más justa y democrática y con la participación de todos los agentes implicados.

ESTADO DE LA CUESTIÓN



EL AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO Y LA SALUD

Tage S. Kristensen

Det Nationale Forskings Center for Arbejdsmiljø, Copenhagen, Dinamarca

Trabajo y estrés

Las tres áreas principales:

✚ Los problemas "tradicionales":

Ritmo elevado de trabajo, baja influencia, trabajo repetitivo, pocas posibilidades de aprendizaje.

(Trabajadores de líneas de montaje, trabajo a destajo, conductores de autobús, servicios de limpieza, centralitas).

✚ Trabajo consistente en "tratar con personas":

Exigencias indefinidas, exigencias emocionales, alta presión de trabajo, conflictos, acoso, clientes/ciudadanos difíciles.

(Maestros, enfermeras, médicos, trabajo social, funcionarios de prisiones).

✚ Trabajo sin límites:

Exigencias interminables, falta de predictabilidad, exigencias individuales, falta de apoyo social, jornadas laborales largas, conflicto entre trabajo y responsabilidades familiares.

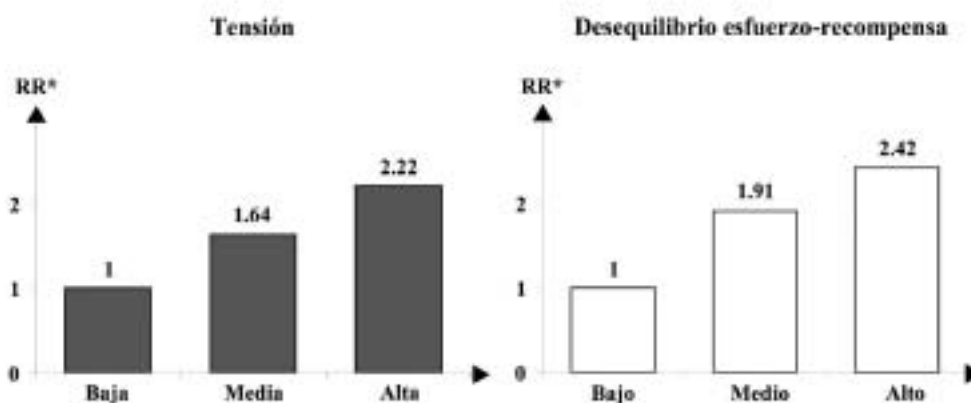
(Gerentes, investigadores, ejecutivos, empresarios, medios de comunicación).

Las dos formas fundamentales de analizar los factores psicosociales en el trabajo:

1. Desequilibrio entre demandas y control (influencia) (tensión en el trabajo)
2. Desequilibrio entre esfuerzo y recompensa en el trabajo

Tensión laboral y desequilibrio esfuerzo-recompensa como pronósticos de mortalidad por enfermedades cardíacas

Un seguimiento de 26 años de 812 trabajadores finlandeses

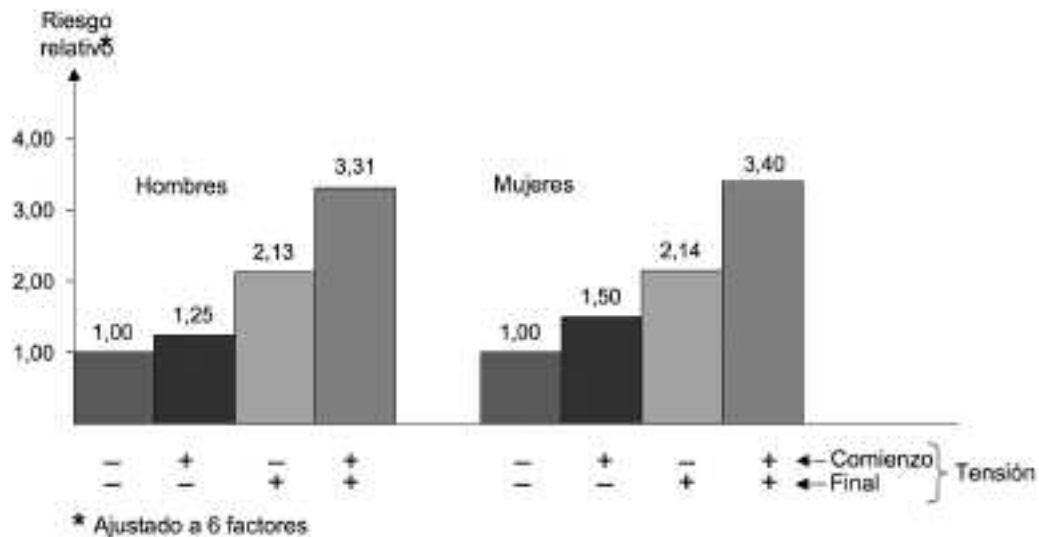


* Ajustado a fumadores, actividad física, SBP, colesterol, BMI, edad y profesión. 73 casos.

Kivimäki et al. BMJ 2002;325:857-60.

Tensión laboral y desarrollo de síntomas depresivos

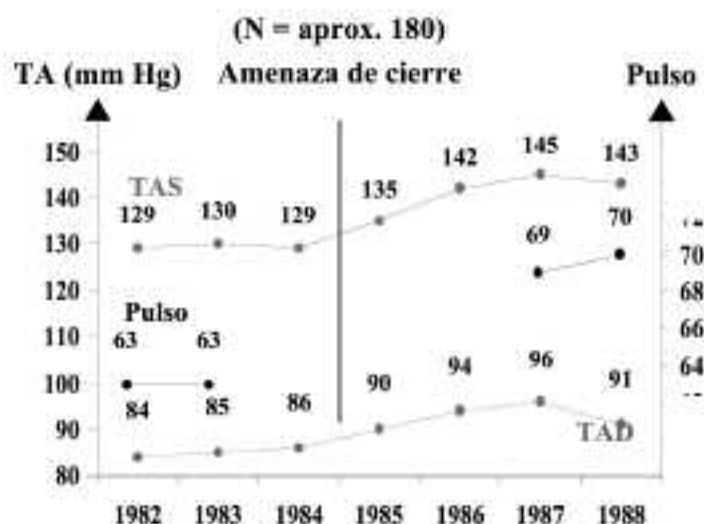
Resultados del estudio Belstress: Seguimiento de 6.6 años de 2,821 trabajadores



Clays et al. *Scand J Work Environ Health* 2007;33:262-9.

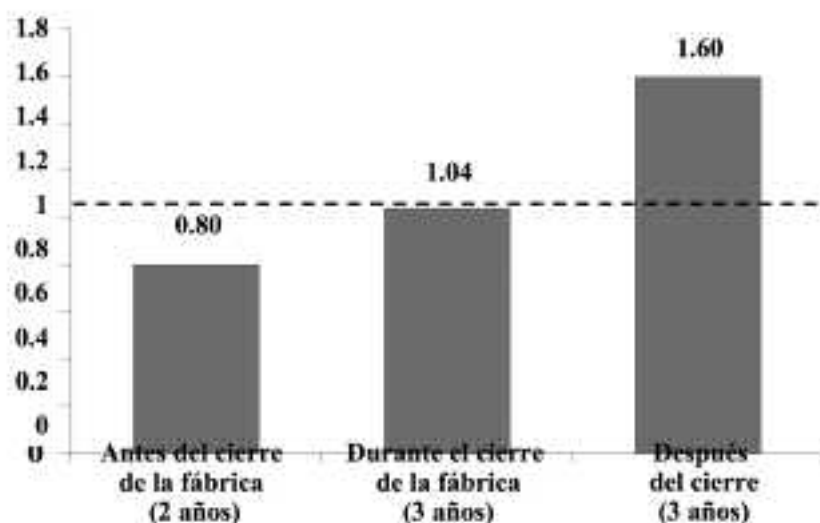
Cambios en el trabajo:
Cambios en la organización,
reducción, externalización,
privatización, trabajo temporal, falta
de seguridad en el empleo, etc.

Tensión arterial y pulso de los trabajadores del metal en Noruega



Erikssen et al. Tidsskr Nor Laegeforen. 1990;110:2873-7.

Admisiones hospitalarias por ECV en un grupo de hombres desempleados comparados con grupo de control



Iversen et al. BMJ 1989;299:1073-6.

Amenazas a la seguridad en el empleo entre oficinistas de Whitehall

Un estudio de 5 años de seguimiento N=8354

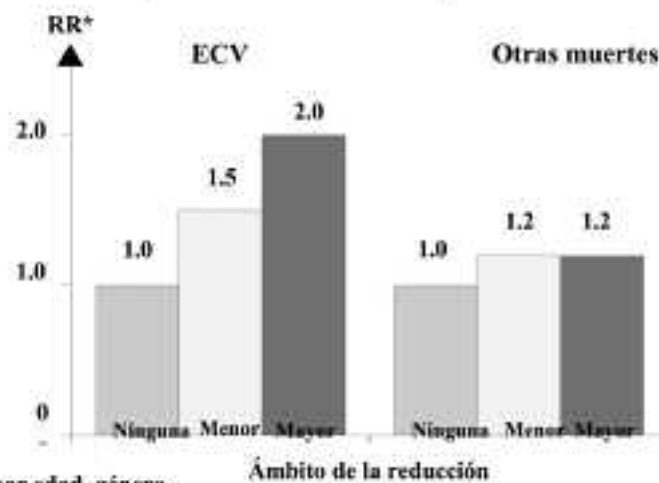


*ECG o angina

Ferrie et al. AJP 1998;88:1030-1036.

Reducción de plantilla y mortalidad

Un estudio de 7.5 años de seguimiento de 22.430 empleados públicos que mantuvieron sus puestos



*Controlado por edad, género, estatus socioeconómico y profesión

Vahtera et al. BMJ 2004;328:555-558.

Los cambios drásticos pueden resultar daños para la salud

**Inseguridad en el empleo, reducciones,
privatización**



**Pérdida de control, Pérdida del apoyo
social, pérdida de sentido, pérdida de
perspectivas, pérdida de recompensas**



**Estrés, incertidumbre, aumento de la
morbilidad y de la mortalidad**

**Justicia o injusticia en el trabajo:
¡la injusticia puede dañar su
salud!**

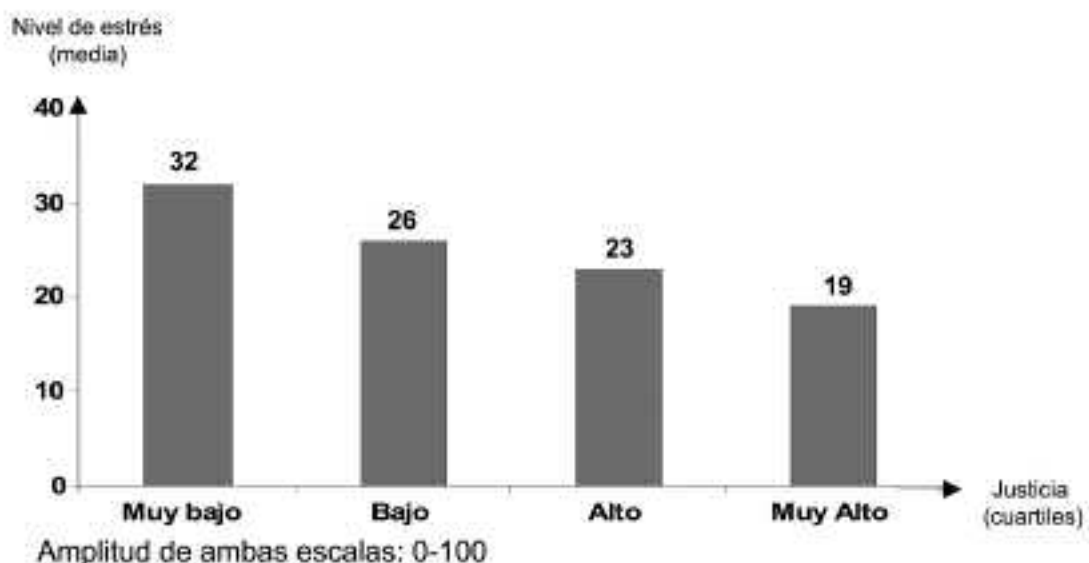
¿Qué es la justicia en el trabajo?



- * **Justicia distributiva.** ¿Se distribuyen de manera justa los salarios, los ascensos, las pagas sobre beneficios, las compensaciones por despidos, etc.?
- * **Justicia de los procedimientos.** ¿son justos los procesos? ¿están bien establecidos?
- * **Justicia interactiva:**
 - * **Justicia interpersonal.** ¿se trata a los empleados justamente, con respeto y dignidad?
 - * **Justicia informativa.** ¿reciben los trabajadores suficiente información sobre el proceso?

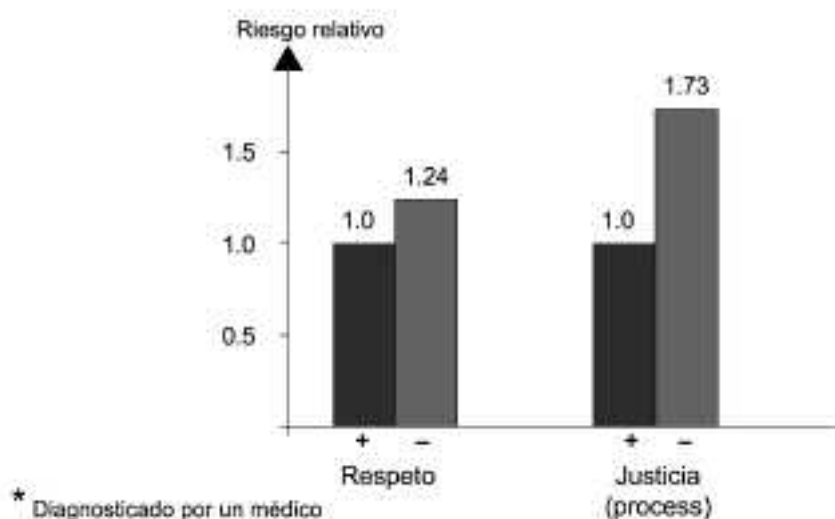
Cohen-Charash & Spector, 2001.

La asociación entre el nivel de justicia y los niveles medios de estrés en Dinamarca



Injusticia y depresión*

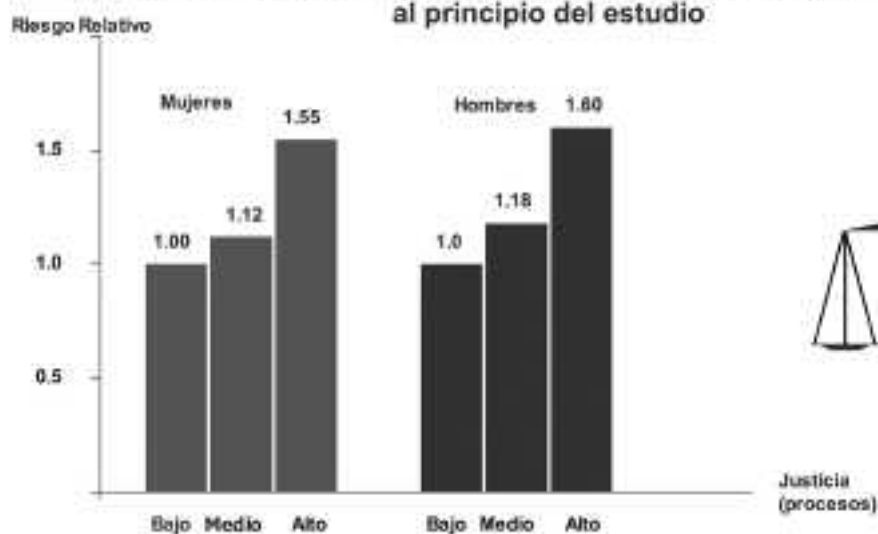
Un estudio finlandés en perspectiva de 1,786 trabajadoras de hospitales



Kivimäki et al. Psychol Med 2003;33:319-326.

Injusticia y salud mental

Un estudio de seguimiento de 6 años 10,308 oficinistas británicos
Riesgo de falta de salud mental entre aquellos que estaban saludables al principio del estudio

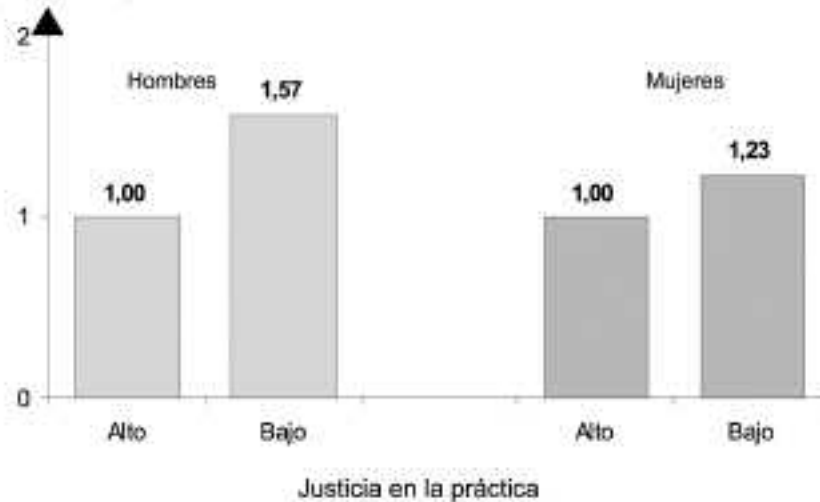


Ferrie et al. Occup Environ Med 2006; 63:443-450.

Injusticia y ausencia

Resultados de un estudio de 31,000 empleados públicos finlandeses

Riesgo relativo de ausencia
(al menos 3 días)

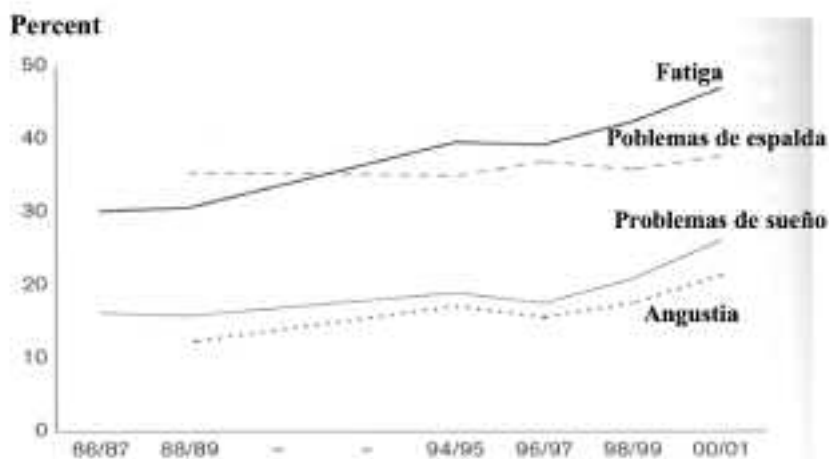


Elovainio et al. Soc Sci Med 2005;61:2501-12

La nueva fatiga:

Estás cansado
pero no puedes dormir

El desarrollo de cuatro síntomas diferentes en la población adulta sueca 1986 - 2001

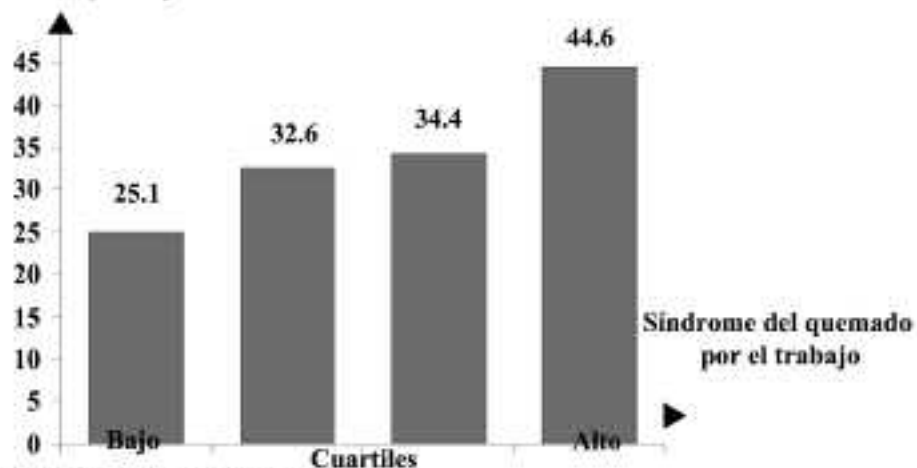


Gustafsson & Lundberg, eds. Arbetsliv och hälsa, 2004.

Problemas de sueño y síndrome de “quemados” dos años más después

Resultados de la línea PUMA y de dos años de seguimiento

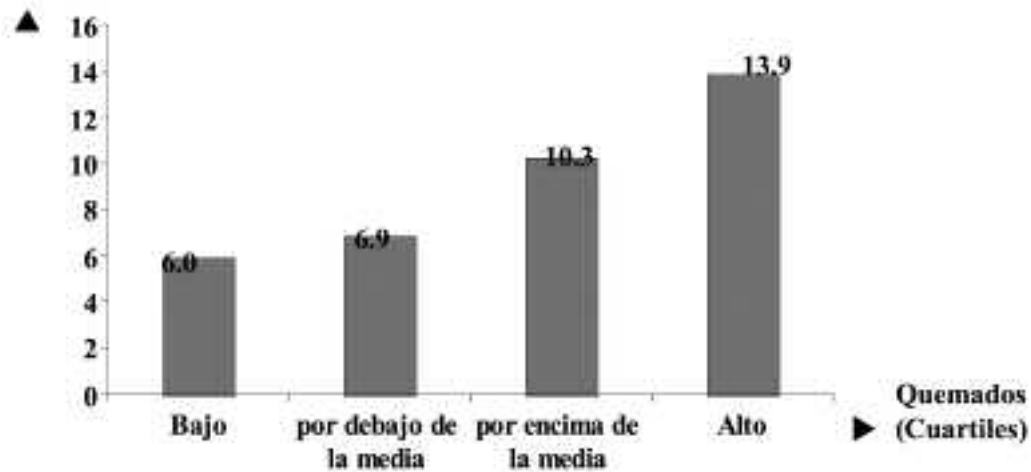
Cuestionario de sueño
Karolinska (escala)



N = 1014; Datos de NIOH, Dinamarca

Síndrome del quemado y ausencias

Ausencias días/año



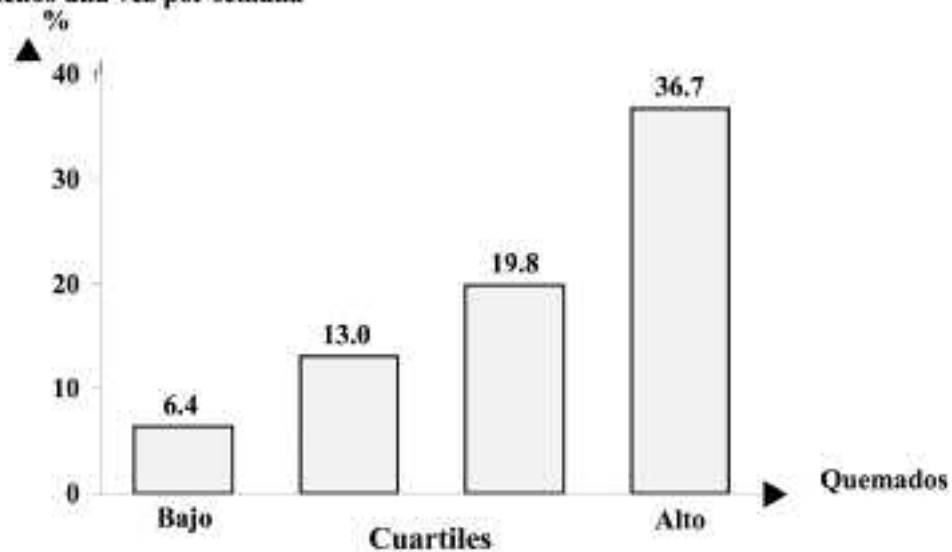
N = 1828 trabajadores de servicios humanos
Estudio PUMA. NRCWE, Copenhagen.

Síndrome del quemado y consumo de analgésicos

Resultados del estudio PUMA.

Uso de analgésicos

al menos una vez por semana

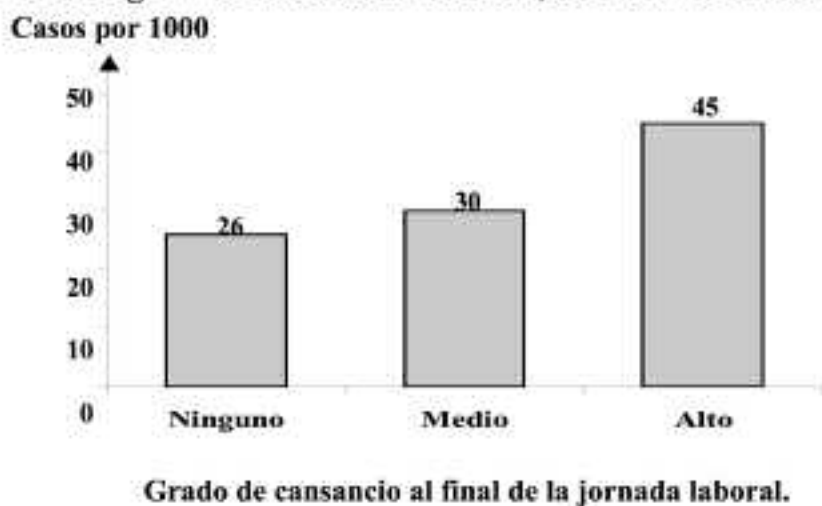


N = 1886

nov. 2003/Agnes

Cansancio y enfermedades del corazón

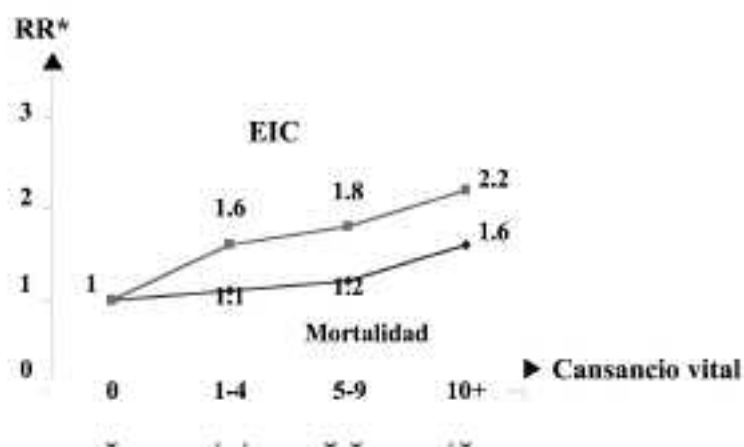
Un estudio de seguimiento de 9.5 años de 3,365 hombres holandeses.



Appels & Otten. Br J Clin Psychol 1992;31:351-356

Cansancio vital, EIC y muerte

6 años de seguimiento de 9,563 de adultos de Copenhague

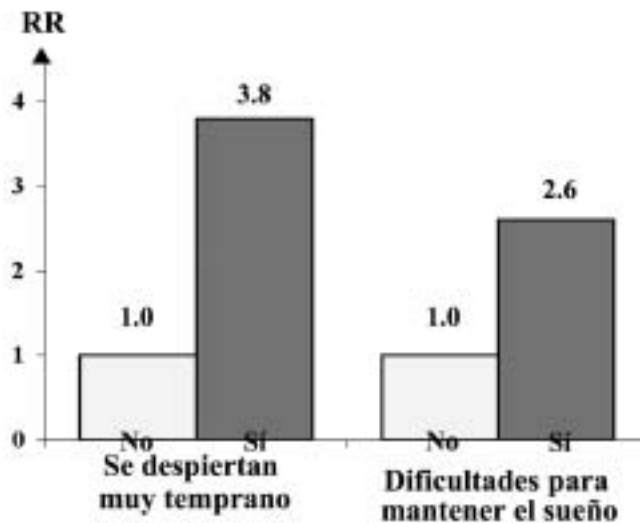


* Ajustado a 13 factores biológicos, sociales y de conducta

Prescott et al. Int J Epidemiol 2003;32:990-7

Calidad de sueño e infarto del miocardio

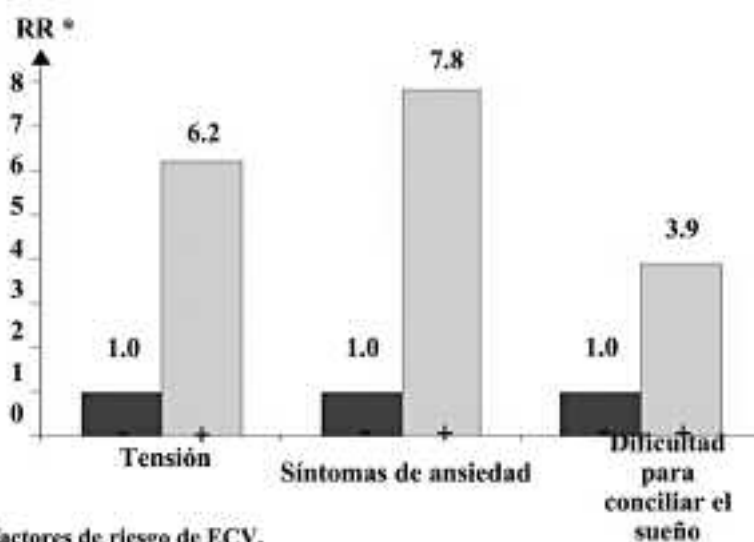
3 años de seguimiento de 416 trabajadores alemanes de mediana edad



Siegrist, J Chron Dis 1987;40:571-578.

Factores de riesgo psicosociales en ECC entre amas de casa de Framingham

Un estudio de 20 años de seguimiento de 362 mujeres

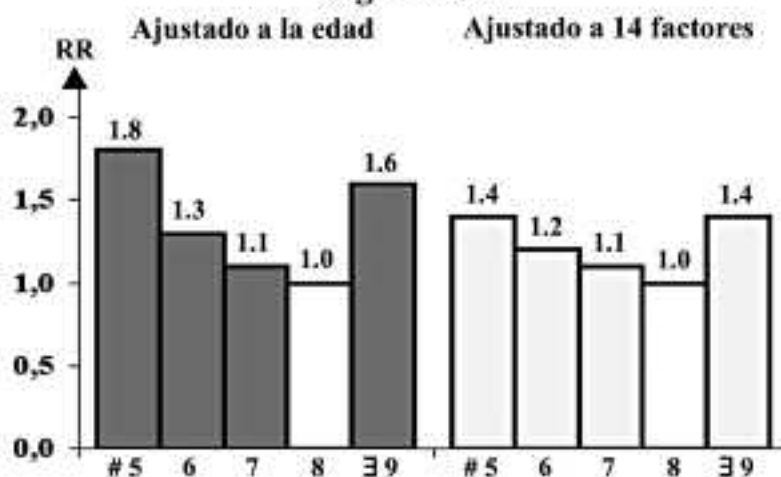


*Ajustado a factores de riesgo de ECV.

Eaker et al. Am J Epidemiol 1992;135:854-864.

Sueño y riesgo de ECI

Un estudio de 71,617 enfermeras americanas con 10 años de seguimiento



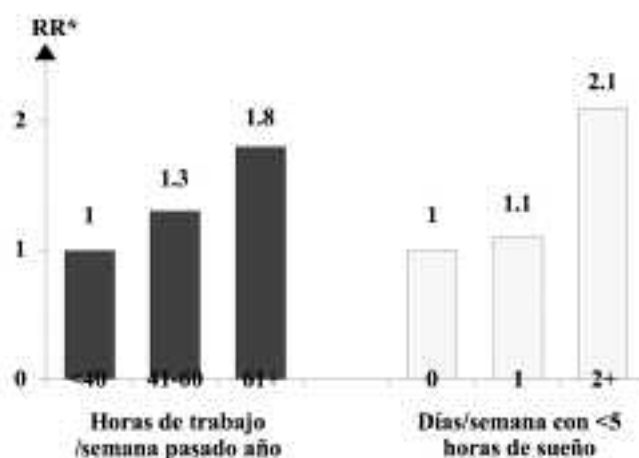
Estudio de la salud de las enfermeras

Ayas et al. Arch Intern Med 2003;163:205-9

Largas jornadas de trabajo y falta de sueño como riesgos de enfermedades del corazón

Un caso de estudio de control de trabajadores japoneses entre 40 y 79 años

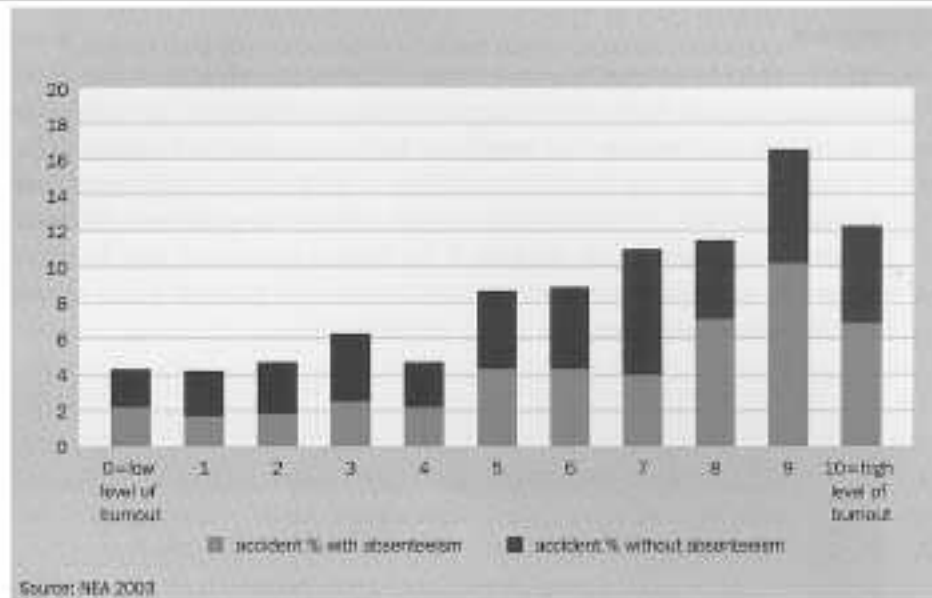
De 260 casos 445 cumplieron con los controles de salud



*Ajustado a fumadores, consumo de alcohol, BMI, BP, DM, colesterol, enfermedades del corazón en la familia, tipo de trabajo y trabajo sedentario

Lin et al. Occup Environ Med 2002;59:447-51.

"Quemados" y accidentes laborales en Holanda (%)



Vida laboral en Holanda. PGW Smulders, ed, 2006.

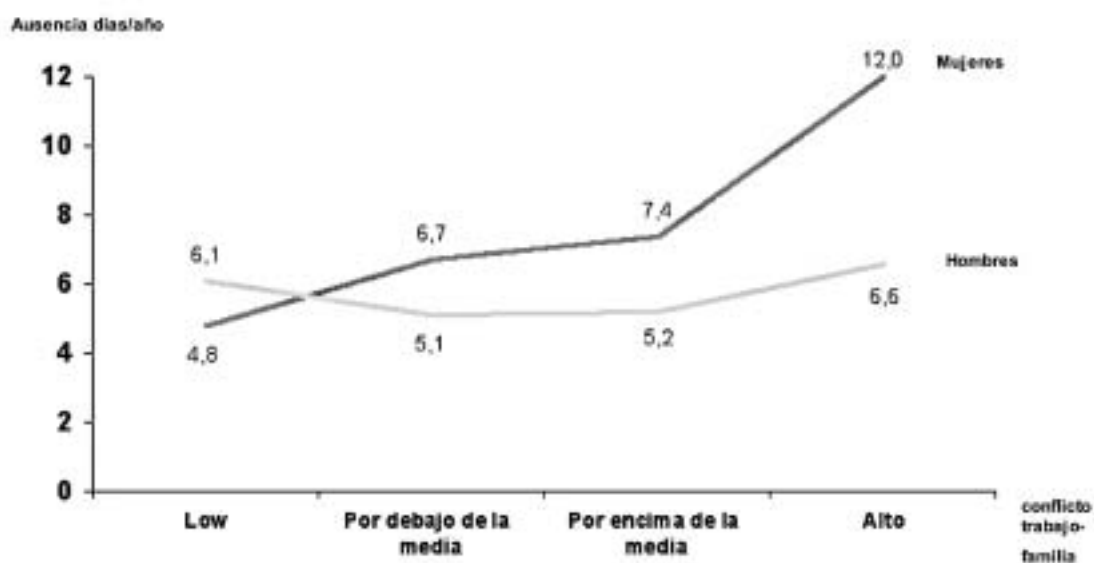
La nueva fatiga



Conflicto trabajo-familia:
Cuando quieres estar en ambos
sitios a la vez.

Conflicto trabajo-familia y días de ausencia por año

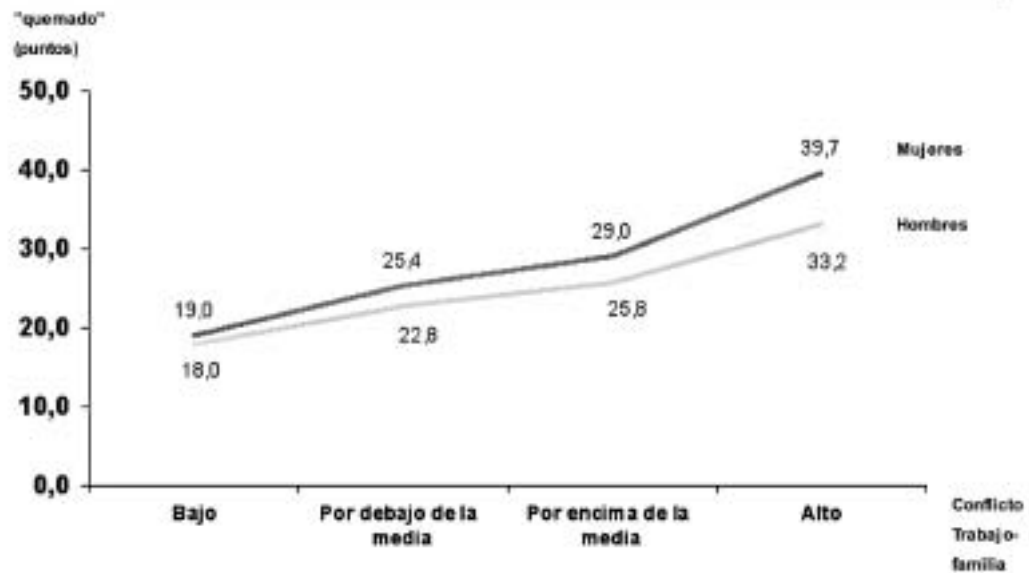
COPSOQ II Dinamarca, 2005



Muestra= 3,517 trabajadores

Conflicto trabajo-familia y síndrome del quemado

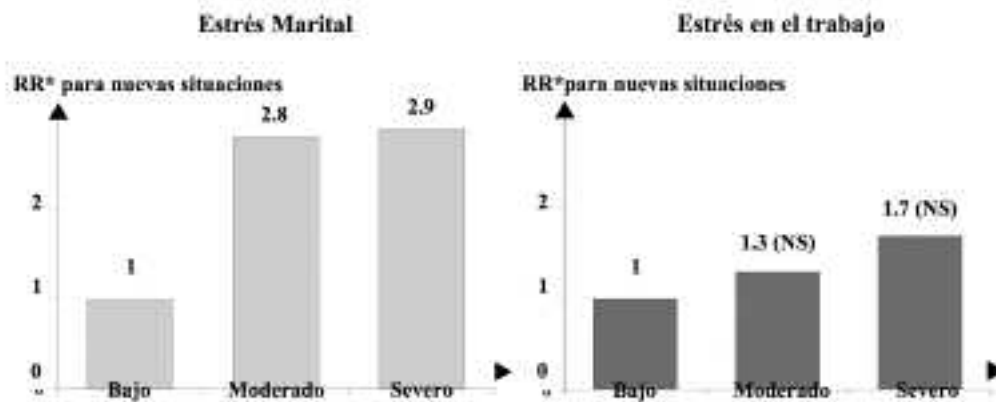
COPSOQ II, Dinamarca, 2005



Muestra= 3,517 trabajadores

¿Es el matrimonio peor que el trabajo? (para las mujeres)

Seguimiento de un estudio de 292 mujeres pacientes de enfermedades del corazón Estocolmo

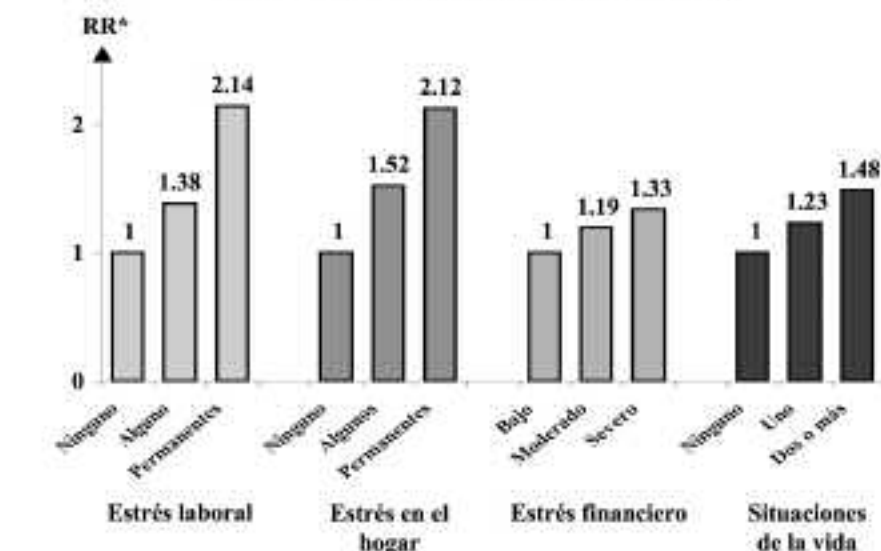


* Ajustado por edad, diagnóstico, SBP, DM, fumadores y nivel de lípidos y estrógenos.

Orth-Gomér et al. JAMA 2000;284:3008-14.

Factores psicosociales e infarto agudo del miocardio: El ESTUDIO INTERHEART

11,119 casos y 13,648 controles de 52 países



Rosengren et al. www.ihc.lancet.com Sept. 3, 2004:1-10

COPSOQ:

Una herramienta sistemática
para la evaluación de los
factores psicosociales en el
trabajo

El concepto a tres niveles



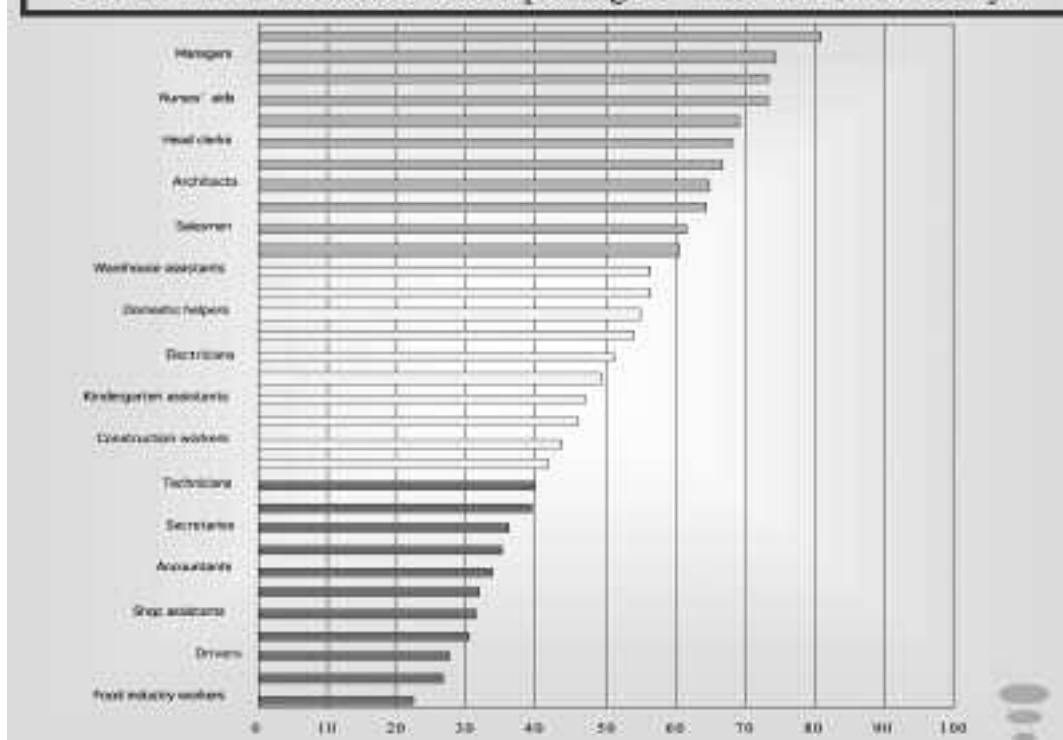
La filosofía del concepto a tres niveles

- Atribución de poderes a los trabajadores (lugares de trabajo)
- Mejora de la calidad del trabajo de los profesionales de la salud laboral
- Intervenciones y evaluaciones basadas en conceptos teóricos

Objetivos del concepto a tres niveles

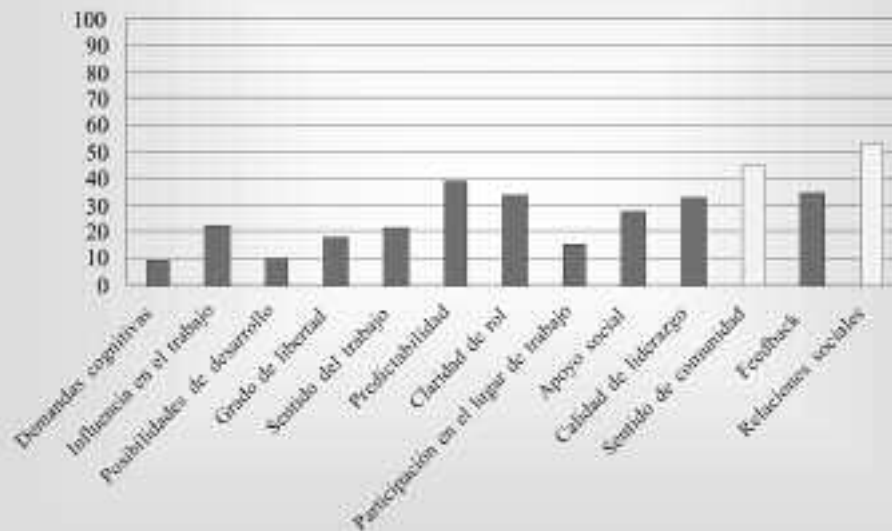
- Desarrollar instrumentos válidos para su utilización a diferentes niveles
- Mejorar la comunicación entre los investigadores, los especialistas de salud laboral y los trabajadores
- Hacer posibles las comparaciones nacionales e internacionales
- Mejorar las encuestas de salud laboral y la evaluación de las intervenciones
- Hacer más fáciles y operativas las teorías y conceptos complicados

Cuestionario Psicosocial de Copenhague– Influencia en el trabajo



Cuestionario Psicosocial de Copenhague

Trabajadores de la industria alimenticia



Cuestionario Psicosocial AMI

Dimensión: Influencia en el trabajo



Conductos ofensivos en Dinamarca 1997 y 2005



El camino hacia un buen trabajo: "Las seis pepitas de oro"

- ★ **Alto nivel de influencia (control)**
(cómo hacer el trabajo, descansos, con quien trabajar, etc)
- ★ **Alto nivel de sentido**
(propósito del trabajo, utilidad para la sociedad)
- ★ **Alta predictabilidad**
(información relevante acerca de cambios y situaciones futuras)
- ★ **Buen apoyo social**
(apoyo práctico y emocional de compañeros y supervisores)
- ★ **Recompensas adecuadas**
(reconocimiento y apreciación, carrera, salario)
- ★ **Exigencias adecuadas**
(cuantitativas, emocionales, sociales)

La situación en Dinamarca

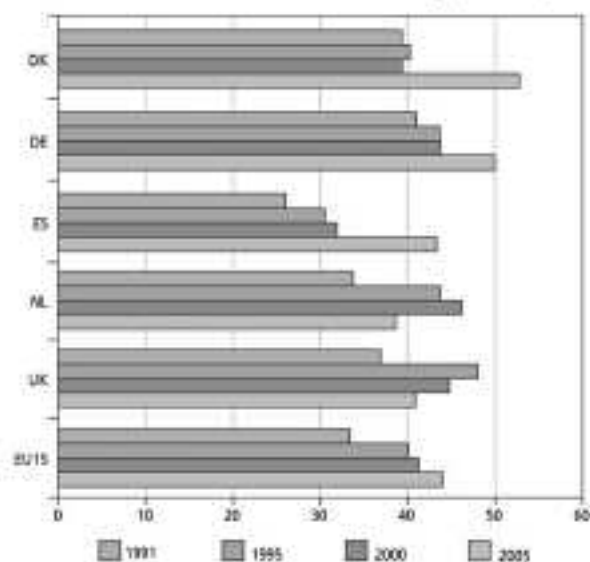
- Los factores psicosociales en el trabajo son una de las cuatro áreas prioritarias del gobierno
- El gobierno ha decidido que este campo debe mejorarse en un 5% durante el período 2005-2010
- Los factores psicosociales deben incluirse en las evaluaciones de los lugares de trabajo obligatorias en la empresas
- Las empresas y el mercado laboral conceden una alta prioridad a los factores psicosociales
- La investigación en este campo tiene una alta prioridad
- El COPSOQ se utiliza en miles de centros de trabajo en el sector público y privado

La situación en Europa:

Aumento de las exigencias en el trabajo y grandes diferencias entre países

Aumento del ritmo de trabajo en Europa

Evolución de la intensidad en el trabajo, UE-15, 1991-2005 (%)



Fourth European working conditions survey, 2007

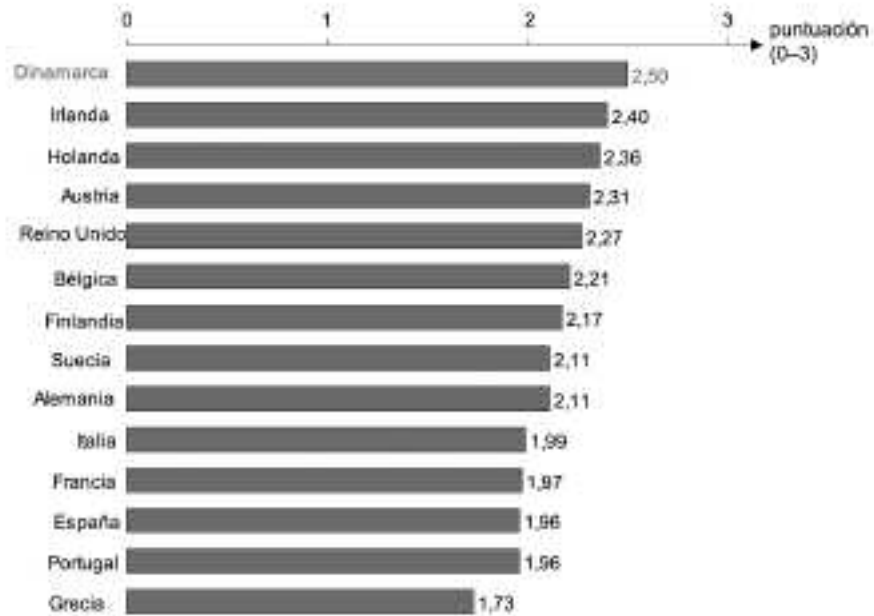
Ritmo de trabajo en Europa

Resultados para los países de la UE-15



Cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, 2007.

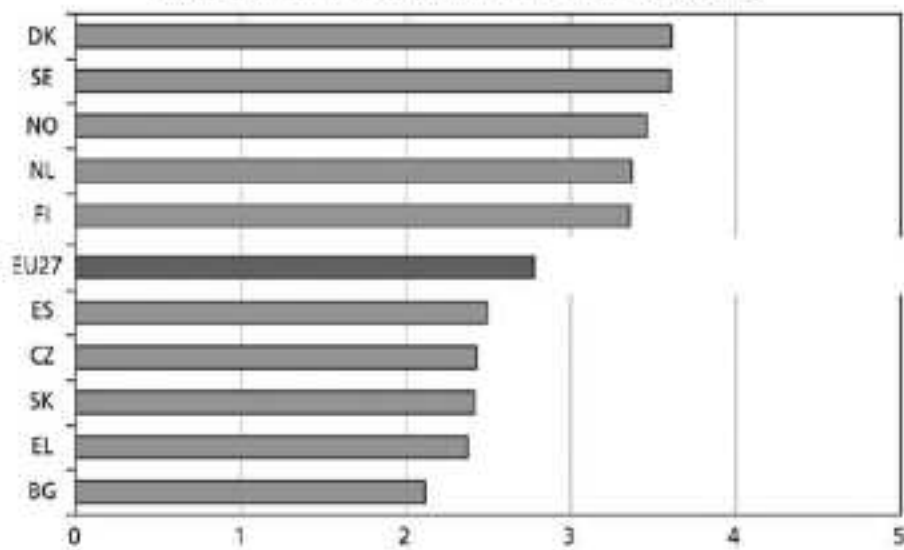
Satisfacción en el trabajo en Europa Occidental



Instituto Dublín. 2001.

Autonomía en el trabajo en Europa

Extensión de la autonomía en el trabajo por países



Cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, 2007

Conclusiones

- Los factores psicosociales tienen un gran impacto en la salud, el absentismo, la motivación, las enfermedades y la mortalidad
- Los factores psicosociales pueden medirse con instrumentos simples garantizando una alta calidad
- El entorno psicosocial en el trabajo puede mejorarse con un esfuerzo sistemático y a largo plazo por parte de las empresas y las autoridades



Fin

Esta presentación (y muchas otras)
están disponibles en
www.nrcwe.dk/presentations

EXPOSICIÓN LABORAL A RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA POBLACIÓN ASALARIADA ESPAÑOLA

Salvador Moncada i Lluís, Clara Llorens Serrano, Xavier Gimeno Torrent, Ariadna Font Corominas

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)

DE DÓNDE PARTIMOS

Para la salud laboral, los factores de riesgo psicosocial representan un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud. Sin embargo, no se trata de un hecho nuevo. Lo que la investigación ha identificado como “factores de riesgo psicosocial” no son más que condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas con su organización, que son causa de enfermedad. Cuando utilizamos la jerga técnica “factores psicosociales” estamos hablando de ritmos e intensidad de trabajo excesivos, tiempos incontrolables, desconsideración y ninguneo, trato injusto, futuro inseguro..., en definitiva de condiciones de trabajo alienantes que no permiten el aprendizaje, el crecimiento y la autonomía, y dificultan que “ejerzamos” también en el trabajo de aquello que realmente somos: seres sociales y creativos capaces y deseosos de aprender y decidir sobre nuestra vida cotidiana y nuestro futuro. Y el movimiento sindical, desde hace ya siglos, sabe más que nadie de la lucha contra las condiciones de trabajo alienantes e injustas. Lo “nuevo” es pues que hoy tenemos mayor conocimiento y experiencia que nunca acerca del daño que la organización insaludable del trabajo puede provocar. Y hay que aprovecharlo.

En los años 90, la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto negativo de los cambios en el mundo del trabajo en la salud de la población de los países industrializadosⁱ, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías, el uso de nuevas sustancias químicas y los factores psicosocialesⁱⁱ, y preveía un aumento de los trastornos musculoesqueléticos, enfermedades psicosomáticas y trastornos menores de la salud mental relacionados con el trabajo. Por otro lado, en las últimas décadas numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la importancia de los factores psicosociales laborales como una de las causas relevantes de las enfermedades que constituyen la principal causa de muerte en el mundo industrializado: las enfermedades cardiovasculares^{iii iv}. Hace ya un par de décadas se estimó que el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares atribuible al trabajo podía ser del 16% para las mujeres y 22% para los hombres daneses^v. En España se ha estimado que cerca de 7.500 muertes cardiovasculares anuales serían atribuibles al trabajo^{vi}.

En lo que respecta a la evolución del mundo del trabajo y, especialmente, en sus características organizativas, los elementos centrales de la organización taylorista (disociación entre el diseño y la ejecución de las tareas, segmentación de éstas y retribución por productividad) siguen esencialmente vigentes en la mayoría de organizaciones^{vii}, también en nuestro país, y han colonizado la práctica totalidad de nuestras empresas. Son precisamente estas características tayloristas las que de una forma más clara se han relacionado con la salud en el sentido de que el trabajo es más insaludable en tanto que permite menores cotas de autonomía, participación, desarrollo de habilidades y relaciones sociales. A pesar de ello, tanto en el diseño de las “nuevas organizaciones” como en las prácticas de gestión de muchas de ellas se ignora la evidencia y se insiste en perpetuar formas de organización y prácticas de gestión que la investigación en ciencias de la salud ha demostrado que son insaludables.

Un buen ejemplo de esa insistencia en ignorar la evidencia lo vemos en las denominadas “nuevas formas de organización del trabajo”, que en realidad consisten en un conjunto de iniciativas relacionadas con las innovaciones de la gestión japonesa, la economía del conocimiento y el uso de nuevas tecnologías que, aunque con denominaciones innovadoras (como la producción ligera o *lean production*) mantienen lo fundamental del taylorismo. Así, se han documentado toda una serie de “efectos paradójicos”^{viii} en principio antagónicos con la misma concepción de la Calidad Total como la disminución del control y de la participación de los trabajadores

(a pesar de que el trabajo en equipo o los Círculos de Calidad podrían, teóricamente, propiciar todo lo contrario), a la vez que también se ha documentado la intensificación del trabajo y el incremento de la inseguridad de los trabajadores sobre el empleo y en sus condiciones de trabajo (jornada de trabajo, movilidad funcional y geográfica, salario variable...) ^{ix x xi}.

En cuanto a la introducción de las nuevas tecnologías de la información en muchos puestos de trabajo, muchas prácticas en tecnologías codifican y estandarizan los deberes intelectuales, suponiendo una exigencia psicológica añadida a las ya presentes en vez de una oportunidad de aprendizaje de nuevas habilidades y de aumento de la autonomía en el trabajo, lo que a su vez puede dificultar, y no facilitar, la cooperación en el trabajo ^{xii}. Véanse, por ejemplo, la evolución de las condiciones de trabajo y las exposiciones psicosociales en los *call centers*.

El tejido productivo español está constituido mayoritariamente por empresas especializadas en productos y servicios poco sofisticados, cuya actividad principal son tareas de ejecución, empresas en gran parte relacionadas con multinacionales que tienen la mayor parte de actividades de alto contenido y margen de autonomía en el exterior ^{xiii}, y en las que la tradición y las prácticas de gestión autoritarias están muy arraigadas, a lo que debemos añadir las amenazas del nuevo marco contractual (temporalidad, desregulación de las condiciones de trabajo, menor influencia...) y el desempleo ^{xiv}, y que implican el aumento de la discrecionalidad de la dirección de las empresas en aspectos clave de la organización y las condiciones de trabajo (movilidad funcional y geográfica, por ejemplo). Con ello aumenta la indefinición de la cotidianidad laboral y las desigualdades sociales en tanto que estas condiciones pueden variarse de forma desigual entre los y las trabajadoras de una misma empresa, fomentando la competitividad individual y dificultando el desarrollo de relaciones sociales saludables entre compañeros de trabajo.

En este marco, no es de extrañar que la exposición a riesgos psicosociales sea elevada en España. A la luz de la información disponible, la influencia, el control sobre los tiempos y las posibilidades de desarrollo, tres de las dimensiones más saludables que la organización del trabajo puede promocionar o dificultar, parecen ser menos frecuentes en España en comparación con la Unión Europea ^{xv}. Algo parecido sucedería con las dimensiones psicosociales relacionadas con la inseguridad (sobre el empleo y las condiciones de trabajo) y la estima (reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo), que también parecen afectar a los trabajadores españoles de manera más pronunciada que a nuestros homólogos europeos.

Vamos a profundizar ahora en cómo están estas exposiciones psicosociales en España. La información que presentamos proviene de una encuesta representativa de la población asalariada española realizada por ISTAS entre 2004 y 2005, dentro de un proyecto de investigación en dos fases (2003-06 y 2007-09) centrado en la organización del trabajo, factores psicosociales, desigualdades sociales y de género y prácticas de gestión de la mano de obra, financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (Plan Nacional de I+D+I). En el anexo a este texto pueden consultarse las características técnicas y metodológicas de la encuesta.

“ESPAÑA ES DIFERENTE”

La frasecita que precede se hizo desgraciadamente famosa durante la larga noche franquista y pretendía hacernos creer que, gracias a sus insignes dirigentes, nuestro país se libraba de muchas de las lacras que azotaban otros países. Todavía hoy, en algunas empresas, oímos que eso de los riesgos psicosociales es algo propio de las sociedades del norte de Europa, pero que “por aquí andamos bien, gracias”. Sin embargo no es lo que se desprende de la tabla 1, que muestra las prevalencias de exposición a los 21 factores de riesgo psicosocial entre las personas asalariadas españolas, hombres y mujeres.

Para toda la población, las prevalencias de exposición más relevantes son: alta doble presencia (15,3%); altas exigencias psicológicas cuantitativas (11,7%), emocionales (16,5%) y de esconder emociones (24,6%); baja influencia (37,6%), bajo control sobre los tiempos de trabajo (35,9%), y bajas posibilidades de desarrollo (25,0%); alta inseguridad (33,3%), alto conflicto de rol (21,3%); baja previsibilidad (15,7%); bajo apoyo social en el trabajo (11,9%); bajas posibilidades de relación social (16,1%); baja calidad de liderazgo (16,4%) y baja estima (10,0%).

Son datos concluyentes que confirman que el ambiente psicosocial de trabajo en España “necesita mejorar”.

Y si miramos a la Unión Europea, algunas mejoras parecen urgentes, en tanto que, como veremos, los riesgos psicosociales más relevantes para la salud son más prevalentes en España que en otros países europeos. Son también datos suficientemente creíbles: se basan en una metodología rigurosa y podemos explicarlos comparadamente con otros estudios. Vamos por partes.

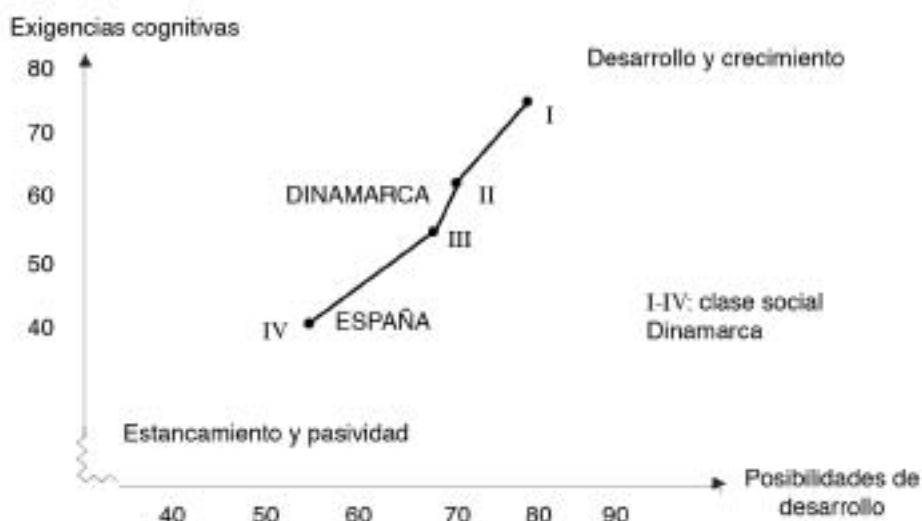
Las prevalencias de exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada española que presentamos han sido calculadas mediante la versión española (ISTAS21 COPSOQ)^{xvi} de un instrumento internacional (COPSOQ)^{xvii} comparable y con suficientes evidencias de validez y fiabilidad. No son el resultado de un instrumento mal diseñado o mal utilizado.

Las prevalencias presentadas parecen acordes con los resultados de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (ESWC)^{xviii}, aunque ésta mide las exposiciones con preguntas, no con escalas, algunas de ellas guardan gran similitud con otras de ISTAS21 COPSOQ (principalmente de influencia, desarrollo de habilidades y apoyo social en el trabajo). Así, la prevalencia de la baja influencia para la población asalariada que presentamos es del 37,7%, mientras que según la ESWC el 28% de los trabajadores de la UE-15 no pueden cambiar el ritmo ni los métodos de trabajo y el 35% el orden de las tareas. La prevalencia a bajas posibilidades de desarrollo de habilidades es del 24,9% de la población asalariada, mientras que el 26% de ésta tiene dificultades para aprender cosas nuevas según la ESWC¹⁸.

Algunos estudios basados en análisis secundarios de las ESWC (de 1995 y 2000) han situado las exposiciones psicosociales en el trabajo en España como un problema de gran magnitud. Así, se ha descrito que la proporción de trabajadores españoles en situación de “alta tensión” (concepto central en el modelo demanda-control de Karasek que implica la exposición simultánea a altas exigencias y bajo control: poca autonomía y bajas posibilidades de desarrollo de habilidades) en el trabajo era del 14,5% en 1995 y del 17,6% en 2000^{xix}, y que la proporción de población trabajadora española ocupada en “trabajos de servidumbre” (conceptualmente asimilables a trabajos de alta tensión) era en 2000 del 24,1% de las mujeres (el % más elevado de toda la UE) y del 21,2% de los hombres (el cuarto peor lugar, superados por los de Portugal, Grecia e Italia). Ante esta situación, destacan las proporciones de hombres y mujeres ocupadas en tales condiciones en Dinamarca (7,9% hombres y 4,9% mujeres) y los Países Bajos (5,8% hombres y 5,4% mujeres)^{xx}.

La comparación entre las puntuaciones medias de las dimensiones del COPSOQ en España y Dinamarca parece también ser concordante con lo dicho anteriormente^{xxi}. La mayor diferencia corresponde a la inseguridad, notablemente superior en España. Las dimensiones relacionadas con el trabajo activo y el desarrollo de habilidades puntúan más alto en Dinamarca (especialmente, la influencia, el control sobre los tiempos de trabajo, el desarrollo de habilidades y el sentido). La figura 1 muestra las puntuaciones medias de las exigencias cognitivas y el desarrollo de habilidades por grandes grupos ocupacionales (I a IV, de mayor a menor cualificación) entre la población asalariada danesa. Vemos un claro “gradiente social” (mayores exigencias cognitivas y posibilidades de desarrollo a mayor cualificación del trabajo). Y vemos otra cosa: el nivel medio de ambas dimensiones en España se corresponde con el de la clase ocupacional de menor cualificación danesa.

Las prevalencias presentadas también parecen razonablemente acordes con algunos resultados de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VENCT)^{xxii}. En la VENCT los porcentajes de trabajadores que no pueden modificar el método o el ritmo de trabajo, el orden de las tareas o de las pausas oscila entre el 35 y el 40%, mientras que la prevalencia de la baja influencia en el trabajo que hemos presentado es del 39%. Para las dimensiones de desarrollo de habilidades y posibilidades de relación social, las estimaciones de prevalencias que presentamos se encuentran en puntos intermedios a las correspondientes a los diversos ítems de la VENCT que guardan suficiente grado de similitud con sus homónimos integrantes de ISTAS21 COPSOQ, mientras que las prevalencias de altas exigencias psicológicas cuantitativas y sensoriales que presentamos son inferiores a las presentadas para algunos ítems similares de la VENCT. Hay que tener en cuenta que tal comparación es sólo indicativa, pues existen numerosas e importantes diferencias metodológicas entre ambos estudios que afectan a la determinación de la población de estudio (tamaño y muestreo), a la obtención de la información (cuestionario y forma de administración), medida de las exposiciones (en base a preguntas o a escalas). Aun así, pensamos que ambas encuestas aportan datos en la misma dirección y que sustentan la conclusión de que las prevalencias de exposición a factores psicosociales entre la población asalariada española tienen una importancia nada despreciable.

Figura 1: Trabajo enriquecedor en Dinamarca y España

Fuente: TS Kristensen et al 2005

istas

HOMBRES Y MUJERES: NI HACEMOS LO MISMO NI ESTAMOS IGUALMENTE EXPUESTOS

En la tabla 1 vemos también que las mujeres están más expuestas que los hombres para 12 riesgos de los 16 para los que encontramos diferencias entre sexos. Los hombres sólo están más expuestos que las mujeres a altas exigencias psicológicas sensoriales (mujeres: 26,6%; hombres: 33,88%), cognitivas (mujeres: 28,21%; hombres: 35,6%), y emocionales (mujeres: 15,57%; hombres: 17,5%), y para el conflicto de rol alto (mujeres: 19,88%; hombres: 22,75%). La exposición que presentó mayor diferencia entre sexos fue la doble presencia (mujeres: 26,32%; hombres: 5,12%).

Estos resultados reflejan una marcada desigualdad de género, con exposiciones generalmente más desfavorables para las mujeres, y son coherentes con los mencionados anteriormente de las encuestas europeas, situando a las mujeres trabajadoras españolas en situación de mayor exposición a riesgos psicosociales que sus homólogos masculinos.

LAS PERSONAS JÓVENES, ¿EL FUTURO FANTASMA?

En comparación con los trabajadores de mayor edad, los más jóvenes presentan mayores prevalencias de exposición a los riesgos relacionados con el trabajo activo y el desarrollo de habilidades (falta de influencia, bajo control sobre los tiempos de trabajo, pocas posibilidades de desarrollo, bajo sentido del trabajo) y a baja estima.

Los resultados por edad parecen corresponderse con la realidad y la evolución del mercado de trabajo, las características sociodemográficas de la población asalariada y su relación con la experiencia laboral y la antigüedad en el trabajo. Así, es razonable que los cinco riesgos relacionados con el trabajo activo y el desarrollo de habilidades y la baja estima fueran más prevalentes en los grupos poblacionales más jóvenes en comparación con los de mayor edad.

Las diferencias en la prevalencia de la inseguridad sobre el futuro por grupos de edad pueden resultar paradójicas, puesto que son algo inferiores para el grupo más joven. Pero después de la sorpresa del dato (pues esta dimensión psicosocial incluye la preocupación por la empleabilidad, más allá de la relación contractual, y por los cambios no deseados en las condiciones de trabajo), quizás tengamos una pregunta para el debate, ¿tienen las personas trabajadoras jóvenes otra expectativa de empleo que no sea precaria? La evolución de las condiciones de empleo y de trabajo en España en las últimas décadas, con niveles de temporalidad laboral alrededor del 30%,

Tabla 1. Prevalencia de exposición a riesgos psicosociales en población asalariada española, mujeres y hombres

	Mujeres (3.667)	Hombres (3.766)	Total (7.433)
Doble presencia alta	26,32	5,12	15,28
Exigencias psic. cuantitativas altas	11,03	12,38	11,73
Exigencias psic. sensoriales altas	26,57	33,88	30,38
Exigencias psic. cognitivas altas	28,21	35,60	32,07
Exigencias psic. emocionales altas	15,57	17,50	16,57
Esconder emociones altas	25,02	24,23	24,61
Influencia baja	38,96	36,61	37,74
Control sobre tiempos de trabajo bajo	39,63	32,23	35,77
Posibilidades de desarrollo bajas	28,06	21,97	24,89
Sentido del trabajo bajo	12,62	9,64	11,07
Integración en la empresa baja	29,21	26,01	27,54
Claridad de rol baja	6,59	4,82	5,67
Conflicto de rol alto	19,88	22,75	21,38
Previsibilidad baja	16,71	14,79	15,71
Apoyo social en el trabajo bajo	12,93	10,90	11,87
Refuerzo bajo	17,40	13,99	15,62
Posibilidades de relación social bajas	16,42	15,52	15,95
Sentimiento de grupo bajo	7,92	6,05	6,95
Calidad de liderazgo baja	17,38	15,37	16,33
Inseguridad alta	34,06	32,92	33,46
Estima baja	9,98	9,88	9,93

En negrita: diferencias entre hombres y mujeres estadísticamente significativas ($p < 0,05$ o $p < 0,001$). Entre paréntesis: N de cada grupo.

muy superior entre los jóvenes, ha tenido una gran influencia en la determinación de sus expectativas y referentes sociales, pues ubican la totalidad de su experiencia laboral en este contexto de forma que, probablemente, los más jóvenes hayan interiorizado esta situación de mayor inseguridad laboral como consustancial al hecho de trabajar, de manera que lo acusan menos que generaciones de mayor edad: “es lo normal”.

LA OCUPACIÓN, IMPRESCINDIBLE PARA VER LAS DESIGUALDADES...

La tabla 2 muestra las prevalencias de exposición por grupos ocupacionales, observándose que las exposiciones tienden a ser más desfavorables para los grupos ocupacionales de menor cualificación. Es importante recordar aquí que “cualificación” se refiere explícitamente al puesto de trabajo que la persona ocupa, y no al nivel de formación, experiencia y habilidad que tiene la persona que lo ocupa.

En general, las personas asalariadas que ocupan puestos de trabajo de ejecución (cualificados, semicualificados y no cualificados) están más expuestas que todas las demás a los riesgos relacionados con la doble presencia, el trabajo activo y el desarrollo de habilidades (que se corresponden con la dimensión de control, constituida por *skill discretion* y *decision latitude* en el modelo demanda – control – apoyo social de Karasek y Theorell^{xxiii}), las relaciones sociales en la empresa y la calidad de liderazgo (con la excepción de la exposición al conflicto de rol), y la falta de compensaciones. Las personas que ocupan puestos de mando y dirección, y técnicos superiores y medios están más expuestas que las de los demás grupos ocupacionales al conjunto de factores de exigencias

Tabla 2. Prevalencia de exposición a riesgos psicosociales en población asalariada española por grupo ocupacional

	Mandos y directivos asalariados (130)	Trabajadores técnicos superiores (320)	Trabajadores técnicos medios (770)	Supervisores de trabajadores de ejecución (222)	Trabajadores de ejecución cualificados (2.694)	Trabajadores de ejecución semicualificados (1.996)	Trabajadores de ejecución no cualificados (1.324)
Doble presencia	6,9	11,9	14,0	6,3	12,8	18,0	21,9
Exigencias psic. cuantitativas	19,2	15,3	11,5	12,9	11,8	11,9	10,2
Exigencias psic. sensoriales	47,3	58,8	46,0	33,9	33,8	20,3	18,0
Exigencias psic. cognitivas	61,1	61,9	54,0	48,6	31,7	22,5	17,5
Exigencias psic. emocionales	32,1	26,5	24,8	18,8	15,9	14,7	11,3
Esconder emociones	30,0	27,4	26,3	25,0	22,9	27,4	21,6
Influencia	9,9	14,6	22,1	21,1	36,3	44,9	55,2
Control sobre los tiempos de trabajo	11,5	19,6	35,5	22,9	32,0	41,0	49,1
Posibilidades de desarrollo	3,8	7,8	9,3	15,6	19,5	32,2	45,8
Sentido del trabajo	0,8	4,3	4,4	6,7	7,9	15,4	21,3
Integración en la empresa	9,9	15,5	12,5	17,0	25,3	34,5	44,8
Claridad de rol	3,1	5,0	2,0	4,9	5,5	7,2	6,8
Conflicto de rol	29,0	20,2	23,3	29,1	21,2	19,2	20,3
Previsibilidad	12,2	11,9	11,5	8,5	15,7	17,4	21,2
Apoyo social en el trabajo	7,6	8,4	6,3	5,4	10,7	12,9	22,7
Refuerzo	9,2	11,5	10,3	8,6	14,1	17,6	26,9
Posibilidades de relación social	17,6	18,0	17,3	10,3	14,6	13,4	25,6
Sentimiento de grupo	2,3	6,6	4,0	2,3	6,0	8,1	16,1
Calidad de liderazgo	3,1	13,0	10,6	8,5	15,7	18,4	24,1
Inseguridad	27,5	30,4	31,0	28,6	32,6	36,5	35,8
Estima	2,3	7,8	6,1	5,4	9,3	11,4	15,5

En negrita: diferencias entre mujeres y hombres estadísticamente significativos ($p<0,05$ o $p<0,001$). Entre paréntesis: N de cada grupo ocupacional

Tabla 3. Prevalencia de exposición a riesgos psicosociales en población asalariada española por grupo ocupacional y sexo

	Mandos y directivos asalariados (130)		Trabajadores técnicos superiores (320)		Trabajadores técnicos medios (770)		Supervisores de ejecución (222)		Trabajadores de ejecución cualificados (2.694)		Trabajadores de ejecución semicualificados (1.996)		Trabajadores de ejecución no cualificados (1.324)	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Doble presencia	18,4	2,2	21,2	4,9	20,2	6,6	18,5	2,4	25,0	4,9	26,0	5,6	33,9	5,7
Exigencias psic. cuantitativas	18,4	19,8	13,1	16,4	10,5	12,7	9,3	14,1	11,7	11,9	11,6	12,5	8,6	12,3
Exigencias psic. sensoriales	31,6	53,3	61,6	56,5	44,5	48,0	31,5	34,7	28,3	37,5	19,4	21,6	15,8	20,9
Exigencias psic. cognitivas	44,7	67,4	63,0	60,9	54,2	53,9	42,6	50,6	27,6	34,4	21,4	24,2	13,8	22,8
Exigencias psic. emocionales	23,7	34,8	26,5	26,1	27,6	21,4	13,0	20,7	15,2	16,4	14,7	14,8	8,5	15,2
Esconder emociones	27,0	31,5	30,4	24,7	28,6	23,6	22,2	25,9	22,9	22,8	26,9	28,1	22,4	20,8
Influencia	13,2	8,7	19,6	10,9	22,6	21,7	13,0	23,7	35,5	37,0	44,8	45,0	55,6	54,8
Control sobre los tiempos de trabajo	13,2	10,9	27,7	13,6	39,4	30,9	27,8	21,3	32,8	31,6	43,3	37,5	52,8	44,3
Posibilidades de desarrollo	5,3	3,3	6,5	8,7	8,3	10,5	9,3	17,6	20,6	18,7	33,0	30,9	53,4	35,5
Sentido del trabajo	2,6	-	5,8	3,3	4,0	4,9	7,4	6,5	8,2	7,8	15,3	15,5	24,5	16,9
Integración en la empresa	10,5	9,8	15,3	15,8	11,2	14,3	14,8	17,6	24,4	25,8	35,2	33,3	48,8	39,5
Inseguridad	31,6	26,1	35,0	27,2	31,2	30,9	25,9	29,4	34,1	31,6	36,1	37,1	35,1	36,7
Claridad de rol	5,3	2,2	6,6	3,8	1,7	2,3	5,6	4,7	6,8	4,6	7,9	6,2	7,3	6,1
Conflicto de rol	23,7	31,5	19,0	21,2	22,6	24,0	22,6	31,2	21,2	21,3	17,8	21,4	17,2	24,3
Previsibilidad	5,3	15,2	12,4	11,5	10,2	13,1	9,3	8,2	16,1	15,4	17,9	16,4	24,3	17,0
Apoyo social en el trabajo	13,2	5,4	8,0	8,7	5,2	7,4	1,9	6,5	9,3	11,7	14,0	11,3	28,4	14,7
Refuerzo	15,8	6,5	11,7	11,5	9,2	11,4	11,3	7,7	13,8	14,2	18,6	16,2	33,2	18,5
Posibilidades de relación social	23,7	15,2	20,3	16,4	18,8	15,4	7,5	11,2	12,1	16,3	14,3	12,1	30,1	19,4
Sentimiento de grupo	7,9	-	5,8	7,2	3,8	4,0	5,7	1,2	5,3	6,5	9,5	6,1	20,5	9,8
Calidad de liderazgo	5,3	2,2	14,5	12,0	9,8	11,5	7,4	8,8	15,4	15,8	18,6	18,3	26,8	20,3
Estima	2,7	2,2	8,1	7,7	6,6	5,2	5,6	5,4	7,4	10,4	12,0	10,4	15,7	15,4

En negrita: diferencias entre mujeres y hombres estadísticamente significativos ($p < 0,05$ o $p < 0,001$). Entre paréntesis: N de cada grupo ocupacional.

H: HOMBRES, M: MUJERES

psicológicas del trabajo, mientras que los mandos y directivos y los supervisores de trabajadores de ejecución están más expuestos al conflicto de rol.

Esta distribución social de las exposiciones psicosociales ha sido descrita en numerosas investigaciones^{xxiv xxv xxvi} y es un reflejo evidente de las desigualdades que conforman la realidad laboral y de exposición a riesgos psicosociales.

De entre las exigencias psicológicas, las cognitivas (que implican manejo de conocimientos) y las sensoriales (manejo de información) merecen un comentario específico, puesto que sus efectos en la salud pueden estar moderados por la magnitud de otras exposiciones, principalmente el desarrollo de habilidades y la influencia. En otras palabras: las altas exigencias cognitivas pueden ser insaludables o no en función de si se observan en un contexto de altas o bajas posibilidades de desarrollo de habilidades. Así, unas altas exigencias cognitivas y sensoriales pueden ser un requerimiento del puesto de trabajo (por ejemplo, en puestos de atención a clientes de call centers), en cuyo caso pueden ser altamente estresantes puesto que implican intensidad de trabajo, o bien pueden observarse en puestos en los que la influencia y el desarrollo de habilidades son altos, con lo que las altas exigencias psicológicas sensoriales y, sobre todo, cognitivas podrían representar no sólo un requerimiento del trabajo (o sea, una exigencia) sino el resultado del aprendizaje y la innovación que facilitan la alta influencia y las altas posibilidades de desarrollar habilidades. En la figura 1 también se observa esta relación, mostrando que las exposiciones “saludables” corresponden a los trabajos más cualificados (y que comportan altas exigencias cognitivas y altas posibilidades de desarrollo). No se representa en esta figura el ejemplo comentado de los call centers, que estarían en el cuadrante superior izquierdo de la figura (altas exigencias y bajas posibilidades de desarrollo) y se corresponderían con la situación de alta tensión (*high strain*), la más insaludable que predice el modelo de Karasek.

LA OCUPACIÓN, ¿SUFICIENTE PARA VER LAS DESIGUALDADES? MEJOR CON EL GÉNERO

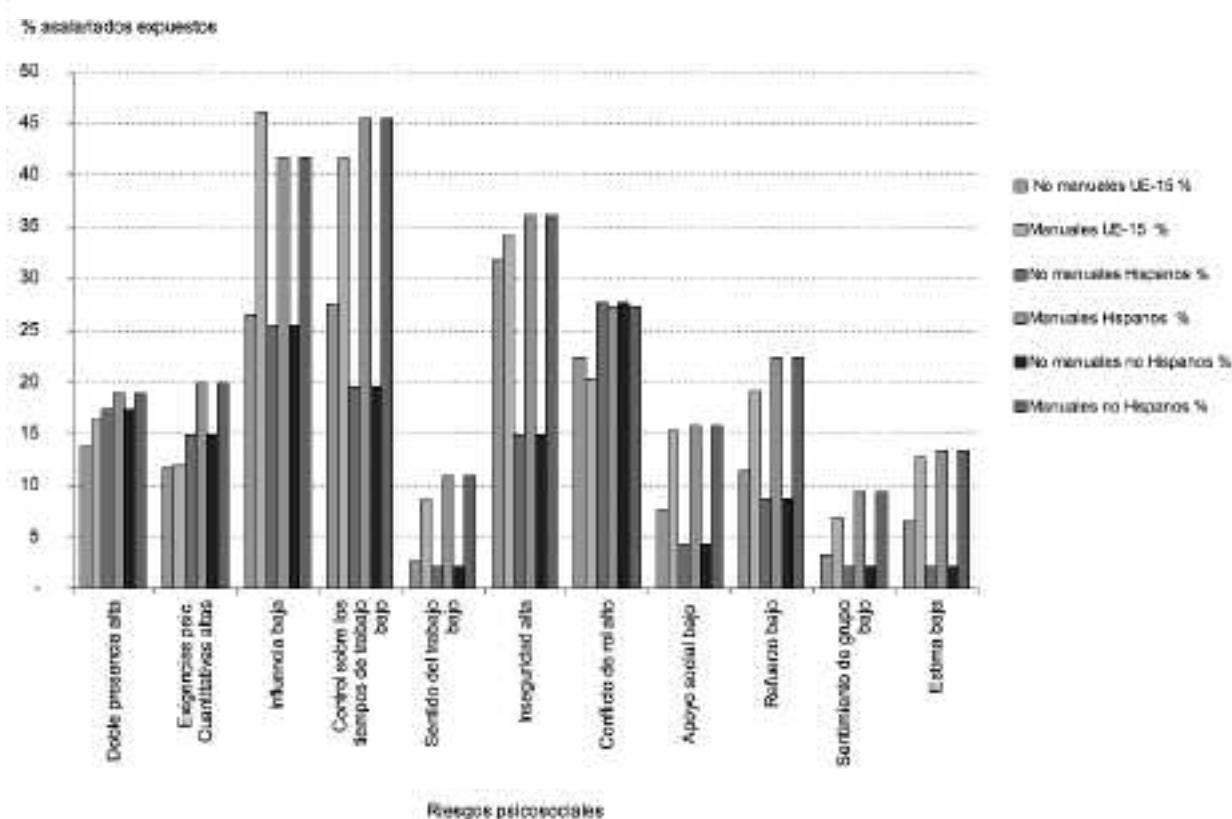
En la tabla 3 se aprecia que, dentro de cada uno de los grandes grupos ocupacionales, las prevalencias son en general mayores para las mujeres que para los hombres en las ocupaciones de ejecución (cualificadas, semicualificadas y no cualificadas), mientras que existen menores diferencias entre los demás grupos ocupacionales (mandos y directivos asalariados, técnicos superiores, técnicos medios, supervisores de trabajadores de ejecución). Destacan las exposiciones a la alta doble presencia, y al bajo control sobre los tiempos de trabajo, mayores para las mujeres y describiendo un patrón ascendente entre todos los grupos ocupacionales. Las prevalencias de la doble presencia son notablemente mayores para las mujeres de todas las ocupaciones, y mayores cuanto menor es la cualificación de la ocupación, reflejando la interacción entre el género y la clase social.

LA INMIGRACIÓN: OTRO EJE DE SEGREGACIÓN Y DESIGUALDAD

En los últimos años, el número de personas ciudadanas de países africanos, latinoamericanos, asiáticos y centroeuropeos no deja de crecer en España, lo que está poniendo de relieve otro eje de segregación laboral y social. Estas personas llegan a nuestro país con mayores necesidades y escasos recursos, pero se les aplican prácticas laborales más desfavorables. Los trabajadores inmigrantes, independientemente de su nivel de formación y experiencia profesional, son seleccionados para los trabajos de más baja cualificación, menor contenido, menos valorados y pagados y en peores condiciones de empleo. Aunque no disponemos, todavía, de datos empíricos suficientes, parece claro que esta situación conlleva una mayor exposición a riesgos para la salud de distinta naturaleza (ruido, tóxicos, manejo de pesos, riesgos psicosociales).

Sin embargo, debemos mantener la visión clara acerca de que lo que explica las desigualdades de exposición en el ambiente de trabajo no son las características de las personas (edad, sexo, país de origen...), sino las prácticas de segregación y discriminación en base a la clase social (o grupo ocupacional), género, edad o etnia. Así, podemos ver en la figura 2 que las mayores diferencias entre las exposiciones las observamos en las comparaciones entre grupos ocupacionales.

Figura 2: Exposición a algunos riesgos psicosociales. Población asalariada, clase social y país de origen. España 2004-05



EN CONCLUSIÓN

Hemos aportado evidencias de que la población asalariada española está expuesta a riesgos psicosociales en su trabajo de forma importante y comparable, o incluso superior, a las exposiciones en otros países de la Unión Europea. De forma muy especial, destacan los bajos niveles de influencia y desarrollo de habilidades, y los altos niveles de inseguridad sobre el futuro en el ambiente psicosocial de trabajo en España.

Estas exposiciones describen un marcado patrón de desigualdad social en base a la cualificación de la ocupación y el género, de manera que las ocupaciones de ejecución y las mujeres están en peores condiciones de exposición psicosocial.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible con la ayuda del Fondo de Investigación Sanitaria del Plan Nacional de I+D+I en los periodos 2003-2006 y 2007-09 (proyectos: PI031499 y PI06152). ■

FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Ámbito estatal en base a una muestra representativa de la población asalariada española.

Criterios de inclusión: personas de entre 16 y 65 años, residentes en territorio español (se exceptuaron Ceuta y Melilla), que durante la semana de referencia hubieran estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o en especie. Se incluyeron aquellas personas que teniendo trabajo hubieran estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etc.

Obtención de la información: cuestionario estandarizado (preguntas cerradas, excepto las relativas a la descripción de la actividad de la empresa y de la ocupación) administrado por entrevista en el domicilio. El cuestionario incluía preguntas para la caracterización de las personas (edad, sexo, estudios realizados, país de origen) y su entorno familiar (estado civil, hijos y convivencia con personas dependientes y edades de éstas, realización de trabajo doméstico y familiar), actividad (CNAE) de la empresa, clase social (ocupación actual), condiciones de empleo (relación laboral...) y de trabajo (ingresos, jornada, horario...). La duración de la entrevista fue entre 40 y 45 minutos. Las entrevistas se realizaron en tres oleadas, entre el 04/10/2004 y el 07/07/2005.

Estrategia de muestreo: polietápico por conglomerados. Las unidades muestrales establecidas en cada etapa fueron, correlativamente: municipios (se estratificó por comunidad autónoma y tamaño), secciones censales, viviendas familiares e individuos. La selección de la vivienda se llevó a cabo mediante rutas aleatorias y la de la persona a entrevistar dentro de cada vivienda por tabla de números aleatorios.

Tamaño muestral: 7.650 personas (error muestral máximo del $\pm 1,14$ en condiciones de $P=Q=50\%$ y nivel de confianza del 95,5% ²).

Trabajo de campo: el trabajo de campo lo realizó CUANTER SA, con supervisión propia y secundaria de ISTAS. Tasa de respuesta (antes de sustituciones): 60%. Sustituciones protocolizadas posteriores al tercer intento de contacto con distinto horario fallido o a la negativa explícita. Mismos criterios de inclusión y selección, en la misma oleada, sección censal y ruta de la incidencia. La descripción y análisis más detallado del muestreo y del trabajo de campo está disponible^{xxvii}.

Medida de las exposiciones a factores psicosociales: 21 escalas (73 ítems tipo Likert de 5 categorías de respuesta) de la versión media del cuestionario validado anteriormente de ISTAS21 COPSOQ^{xxviii}, versión española del COPSOQ^{xxix}. Las definiciones de todas las dimensiones, ítems que las integran y demás características del cuestionario ISTAS21 COPSOQ pueden obtenerse de su manual de referencia^{xxx}.

Cálculo de prevalencias: basado en la personas para las que su relación laboral declarada es asimilable a "asalariada" (N=7456) aunque normativamente incluye personas que no lo son (funcionarios y autónomos dependientes). Las prevalencias se calcularon en base a las puntuaciones crudas de todas las escalas, para las que se calcularon los puntos de corte de forma sistemática teniendo en cuenta el sentido y el recorrido de las escalas.

Se calcularon las prevalencias para toda la población y por sexo, grupo de edad (cinco grupos) y grupo ocupacional (7 grupos), así como por sexo y ocupación. La significación estadística de las diferencias entre proporciones se contrastó mediante la prueba de chi cuadrado y el cálculo exacto de probabilidades asociadas a los residuos tipificados en tablas de contingencia.

REFERENCIAS

- i WHO. Occupational health in the 90's. A framework for change. European Occupational Health Series No 1. WHO: Copenhagen 1990.
- ii WHO. Global strategy on occupational health for all. The way of health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres on Occupational Health, 11-14 october 1994, Beijing, China. WHO, Geneva 1995.
- iii The European Heart Network. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union. Brussels: European Heart Network 1998.
- iv Schnall PL, Belkinc K, Landsbergis P, Baker D (Editores). The workplace and cardiovascular disease. Occupational Medicine: State of the Art Reviews 2000;15:1-334.
- v Olsen O, Kristensen TS. Impact of work environment on cardiovascular diseases in Denmark. J Epidemiol Community Health 1991; 45:4-10.
- vi García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España 2004. Rev Esp Salud Pública 2007; 81:261-270.
- vii Kanigel R. The One Best Way: Frederick Winslow Taylor and the Enigma of Efficiency. New York: Viking 1997.
- viii Landsbergis P. Lean Production. En: Forum on The way we work and its impact on our health. Scientific Summaries Paper. Los Angeles CA 2004 (mimeo).

- ix Parker SK, Sprigg CA. A move backwards? The introduction of a moving assembly line. British Psychological Society. Annual Occupational Psychology Conference 1998.
- x Garrahan P, Stewart P. Discrepancia y compromiso en los centros de producción ligera. En: Sociología del Trabajo, 23, Madrid:1995.
- xi Köler HD. La máquina que cambió el mundo cumplió diez años. El debate sobre la producción ligera. En: Sociología del Trabajo, 41. Madrid:2001.
- xii Vendeluc G. L'economia del coneixement: desafiaments i paradoxes. En: Conclusions de la Conferència Europea. Noves Formes d'Organització en el Treball: una oportunitat per al canvi en l'empresa. Barcelona: Consell de Treball Econòmic i Social de Catalunya 2004.
- xiii Castillo J.J. La división del trabajo entre empresas. Sociología del Trabajo 1988/89 (5):19-40.
- xiv Recio, A. La segmentación del mercado laboral en España. En: Miguélez F, Prieto C. Relaciones de empleo en España. Siglo XXI, Madrid 1999.
- xv Paoli P. Third european survey on the work environment. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2000.
- xvi Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen. Arch Preven Riesgos Laboral 2005; 8 (1):18-29.
- xvii Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Health 2005;31(6):438-449.
- xviii Paoli P, Merilä D. III European Survey on Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
- xix 26. Elorza-Ricart JM, Benach J, Gimeno D, Benavides FG. Diferencias en los factores psicosociales laborales en los empleos temporales e indefinidos en España entre 1995 y 2000. Gac San 2003; 17: 11-12.
- xx Daubas V, Thébaut-Mony A. Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2002.
- xxi Kristensen TS, Moncada S, Llorens C, Navarro A. Psychosocial Work Environment in Spain and Denmark: A cross-cultural comparison. Ponencia en: International Conference on Psychosocial Factors at Work; Okayama 2005.
- xxii Almodóvar A et al. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2004. Acceso http://www.mtas.es/insht/statistics/enct_5.htm
- xxiii Karasek R, Theorell T. Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York, NY: Basic Books, 1990.
- xxiv Evans GV, Kantrowitz E. Socioeconomic status and health: the potential role of environmental exposure. Annu Rev Public Health 2002, 23:303-31.
- xxv Johnson JV, Hall E. Class, work and health. En: Amick BC et al (Ed) Society and Health. New York: Oxford University Press; 1995.
- xxvi Kristensen T, Borg V, Hannerz H. Socioeconomic status and psychosocial environment: results from a Danish national study. Scand J Public Health 2002, 30 (suppl 59):41-48.
- xxvii Gimeno X, Llorens C, Moncada S, Navarro A. Incidencias durante el trabajo de campo con encuestas personales en estudios epidemiológicos. Metodología de encuestas 2006; 7(2):61-74.
- xxviii Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen. Arch Preven Riesgos Laboral 2005; 8 (1):18-29.
- xxix Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Health 2005;31(6):438-449.
- xxx Moncada S, Llorens C, Kristensen T. Manual del método ISTAS21 COPSOQ (versión castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhagen) (citado 1 julio 2007). <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=1435>.

EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN DE LA MANO DE OBRA. UNA APROXIMACIÓN

Clara Llorens (ISTAS), **Salvador Moncada** (ISTAS), **Ramon Alós** (UAB), **Ernest Cano** (UV),
Ariadna Font (ISTAS), **Xavier Gimeno** (ISTAS), **Pere Jódar** (UPF), **Vicente López** (ISTAS) y **Amat Sánchez** (UV)

El objetivo de este texto es presentar los resultados de un análisis exploratorio de la asociación entre prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y exposiciones a riesgos psicosociales, con datos de una encuesta representativa de la población asalariada española (ver ficha en anexo para saber más sobre la investigación, métodos y técnicas).

NI PERSONALIDAD, NI CLIMA, NI NATURALEZA DE LA TAREA. EL ORIGEN DE LAS EXPOSICIONES ES LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA MAYOR PARTE DE CASOS

El discurso dominante plantea que las relaciones entre organización del trabajo, riesgos psicosociales y salud son desconocidas. Quizás son menos evidentes que las referidas a otros riesgos porque además de mecanismos fisiológicos intervienen mecanismos emocionales, cognitivos y conductuales a los que también llamamos estrés. Pero desde los años sesenta tenemos evidencias científicas suficientes que demuestran que en el ámbito laboral, los riesgos psicosociales representan la exposición (o sea: lo que habrá que identificar, localizar y medir y que queremos reducir o eliminar), la organización del trabajo el origen (o sea: sobre lo que habrá que actuar para eliminar, reducir o controlar esta exposición), y el estrés el precursor de las enfermedades o trastornos de salud que son los efectos de esta relación: enfermedades cardiovasculares^{i ii iii iv v vi}, respiratorias^{vii} o gastrointestinales^{viii ix x xi} por citar los efectos más visibles. Se han desarrollado diversas teorías explicativas de relación entre los riesgos psicosociales y la salud, pero las únicas que han aportado evidencias científicas consistentes como las que acabamos de citar, han sido los modelos conocidos como “demanda – control-apoyo social”^{xii xiii}, y “esfuerzo – recompensa (ERI)”^{xiv}. Se han formulado otras muchas teorizaciones, parte de ellas provenientes de la práctica de la psicología clínica y de la de gestión de recursos humanos, siendo las más populares las centradas en los tipos de personalidad o en el clima laboral, pero ninguna ha logrado demostrar lo que pretendían con estudios poblacionales (realizados con población ocupada sana y no con personas voluntarias, enfermas o solicitantes de atención sanitaria y psiquiátrica).

Estos estudios epidemiológicos apuntan a que el origen de las exposiciones a los riesgos psicosociales debemos buscarlo en la organización del trabajo, en el cómo trabajamos y no solamente en el de qué trabajamos. Con todo, hay quienes postulan que los riesgos psicosociales (altas exigencias, baja influencia y posibilidades de desarrollo, bajo apoyo y escasas compensaciones) son inherentes a ciertos trabajos (la baja influencia es inherente a los trabajos de ejecución, la alta inseguridad es inherente al telemarketing, etc.). Bajo esta perspectiva el trabajo es estresante por definición. Sin embargo, en la mayoría de puestos y ocupaciones, la mayor parte de las condiciones de trabajo que son origen de la exposición pueden ser cambiadas. Los trabajos no son como son por naturaleza, han sido diseñados de una manera determinada y este diseño puede cambiarse, por lo que combatir los riesgos psicosociales en origen es posible. Esta regla general podemos considerar que tiene una excepción en relación a uno sólo de los cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales: las exigencias psicológicas, nos referimos a las exigencias emocionales y solo en relación a ciertas ocupaciones. Las altas exigencias emocionales son inherentes a ciertas ocupaciones sanitarias, docentes, y de protección (bomberos, policías, etc.), de manera que no es posible eliminarlas ni reducirlas en origen. Sin embargo, puede intervenir reduciendo el tiempo de exposición y desarrollando medidas de protección orientadas al individuo: formar (dar habilidades y conocimientos) a los trabajadores para enfrentarse a estas exigencias psicológicas es importante. Con todo, estas medidas de

protección no pueden ser un sustituto de otras medidas de prevención en origen para reducir o eliminar el resto de riesgos psicosociales.

NECESITAMOS CENTRARNOS EN EL ORIGEN ADEMÁS DE EN LAS EXPOSICIONES Y LOS EFECTOS

Para intervenir en las empresas con garantías de eficacia necesitamos caracterizar bien las exposiciones psicosociales, pero también identificar las estrategias de organización del trabajo y gestión de la mano de obra que las condicionan. Lamentablemente la indicación del profesor Levi^{xv} “una onza de prevención es más valiosa que una libra de curación” sigue sin ser atendida. Después de veinte años, su observación de que en las empresas se apuesta por las intervenciones contra los precursores de la enfermedad o la enfermedad misma es totalmente actual. Aunque el tratamiento va a tener efectos positivos, si el trabajador o la trabajadora vuelve a un entorno laboral en el que persisten los estresores, los efectos beneficiosos del proceso médico no van a durar^{xvi}. A ello se le suma la problemática relativa al boom comercial de la gestión del estrés, de calidad dudosa en tanto que independiente del progreso científico y concentrado desproporcionadamente en reducir los efectos, convirtiéndose en una industria demasiado costosa y escasamente efectiva^{xvii}. Pese a la necesidad de investigación relativa a las medidas paliativas y protectoras, la mayoría de investigadores en el campo de la psicología están de acuerdo en considerar que la intervención preventiva centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo^{xviii}. La efectividad de estos cambios para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular ha sido ampliamente documentada^{xix}.

Pero no sólo siguiendo lo establecido por la evidencia científica sino también por lo que nos plantea el marco normativo en el ámbito de la prevención hemos de centrarnos en la organización del trabajo. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en el artículo 4.7.d expresamente reconoce como aspectos del trabajo susceptibles de producir daños, y por lo tanto objeto de actividad preventiva, “todas aquellas características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación...”. Por otro lado, para intervenir de forma ajustada a ley, la acción preventiva que debe emprender obligatoriamente el empresario es la misma con independencia del tipo de riesgo y pasa por la aplicación de los principios recogidos en el art. 15 de la LPRL:

- a) Evitar los riesgos;
- b) evaluar los riesgos que no puedan ser evitados;
- c) combatir los riesgos en su origen;
- d) adaptar el trabajo a la persona, en particular en los que respecta a la concepción de puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud;
- e) tener en cuenta la evolución de la técnica;
- f) sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro;
- g) planificar la prevención;
- h) adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual;
- i) dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Por lo tanto, la adopción de medidas preventivas ante los riesgos psicosociales deberá realizarse en primer término en origen tal y como prevé la ley (LPRL art 15.1.c), es decir, cambiando los aspectos nocivos de la organización del trabajo (LPRL art. 4 7 d.) para que ésta sea más saludable. En segundo término, anteponiendo las medidas de protección colectiva frente a las medidas de protección individual (LPRL 15.1.h).

Frente al discurso dominante que asocia los riesgos psicosociales a las características individuales del trabajador/a o a la naturaleza de la tarea, los análisis que mostramos ahora se centran en la identificación del origen de estas exposiciones en las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra, siguiendo las evidencias científicas y el marco legal aplicable.

ALTAS EXIGENCIAS CUANTITATIVAS, MERCANTILIZACIÓN CONTRACTUAL, JORNADAS ALARGADAS Y TURNO DE NOCHE

Las exigencias psicológicas cuantitativas se definen como la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Una de las situaciones de riesgo para la salud se da cuando tenemos más trabajo del

que podemos realizar en el tiempo asignado, es decir, cuando las exigencias cuantitativas son altas^{xii}. Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a las exigencias cuantitativas se relaciona con prácticas empresariales de relación contractual, de duración de la jornada y de la ordenación diaria de la misma.

Por una parte, las altas exigencias cuantitativas se asocian con lo que hemos denominado práctica empresarial de mercantilización contractual o, lo que es lo mismo, la utilización del contrato mercantil para una relación laboral que habría de ser asalariada (lo que se conoce como el falso autónomo o trabajador autónomo económicamente dependiente –trabaja para una sola empresa). La frecuencia de exposición a las exigencias cuantitativas es el 60% mayor entre los trabajadores a los que se les aplican esta práctica, frente a los trabajadores a quienes se les aplica prácticas de estabilidad contractual– relación laboral indefinida, fija-discontinua, funcionarial (ORaj: 1,6; IC95%=1,1-2,2). La práctica de mercantilización contractual sustrae a los trabajadores la protección del derecho del trabajo, lo que limita su poder contractual ante el empresario que puede exigir la realización de una mayor cantidad de trabajo. Esta mayor frecuencia de exposición podría tener que ver con las prácticas de flexibilidad salarial, que se utilizan entre este colectivo de trabajadores: el 50% de autónomos dependientes tiene una parte de la retribución variable, y para el 41% representa más de una cuarta parte del sueldo; en definitiva, una parte importante de su retribución depende de la cantidad de trabajo que realizan.

Así mismo, los análisis muestran que las altas exigencias cuantitativas se relacionan con las jornadas semanales alargadas. Estas son el doble de frecuentes entre aquellos trabajadores que se ven obligados a realizar jornadas semanales de más de 45 horas, frente a los que tienen jornadas entre 36 y 40 horas (ORaj: 2; IC95%=1,7-2,4). En todos aquellos procesos productivos de bienes o servicios cuya organización no es en cadena, una forma de afrontar el hecho de tener más trabajo del que se puede realizar con el tiempo disponible es implantar jornadas más largas. Estas prácticas empresariales, además de dificultar la compatibilización entre el trabajo asalariado y el doméstico-familiar, aumentan la frecuencia de la exposición a las exigencias cuantitativas. No por trabajar más horas se lleva el trabajo al día o se trabaja con menor intensidad, pese a lo que plantea el discurso dominante.

Finalmente, la exposición a las altas exigencias cuantitativas se asocia con las prácticas de ordenación diaria de la jornada. Concretamente la probabilidad de sufrir esta exposición en el turno de noche multiplica por dos la de trabajar en el turno fijo de mañana (ORaj: 2,1; IC95%=1,3-3,3). En el turno nocturno la carga de trabajo es la misma que en los turnos diurnos, o puede incluso que más elevada, ya que suelen estar infradotados y las pausas establecidas también son las mismas, obviando en ambos casos los ritmos circadianos.

El análisis muestra que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y las exposiciones psicosociales son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Estas prácticas de gestión de la mano de obra están en el origen de esta exposición, independientemente de las características sociodemográficas y estructurales, es decir son insaludables por ellas mismas. Con todo, como la bibliografía internacional y nacional relativa a la segmentación del mercado de trabajo viene señalando desde hace décadas^{xx xxi}, la aplicación de estas prácticas empresariales es segregada por ocupación, sexo, edad y etnia y son más frecuentes en determinados sectores y según la situación sindical en el centro de trabajo. De hecho, atendiendo a los datos así se demuestra.

La mercantilización contractual, aunque es una práctica empresarial minoritaria (4% de los trabajadores de la muestra), es más utilizada entre los trabajadores por cuenta ajena que ocupan puestos de directivo (7%), técnico superior (6%) y de ejecución cualificados (5%), entre los hombres (5%), en la agricultura (11%) y los servicios a las empresas (8%) y en los centros de trabajo en los que no hay presencia sindical (5%). Entonces aquellos que trabajan en puestos de directivos y técnicos superiores registran mayor exposición a este riesgo tal y como hemos visto en el texto anterior (Moncada y otros) en este mismo libro, pero no por trabajar en puestos de técnicos superiores o directivos sino porque se les aplican prácticas de gestión de la mano de obra no saludables, que les exponen a altas exigencias cuantitativas. De hecho, tanto entre los trabajadores por cuenta ajena que ocupan puestos de directivo como de técnico superior también hay trabajadores a los que se aplican prácticas de estabilidad contractual (85% y 75% respectivamente) o de precariedad contractual (8% y 18% respectivamente), lo que indica que es posible aplicar otras prácticas de gestión de la mano de obra en estos puestos y también observa-

mos la existencia de prevalencias más bajas entre éstos, lo que serían otros indicadores de que se trata de una exposición que no tiene que ver con la naturaleza del puesto.

Las jornadas alargadas (trabajar más de 45 horas semanales) caracterizan la duración de la jornada del 13% de la población trabajadora de la muestra. Esta práctica empresarial se emplea más entre los que ocupan puestos de supervisión (22,4%) y dirección (19%), entre los autónomos dependientes (24%), entre los hombres (16,7%), entre los menores de 26 años y los mayores de 55 años (16,5%), en la hostelería (28%) y en agricultura (21,5%) y entre los centros en los que no hay presencia sindical (15,4%).

El turno fijo de noche caracteriza la ordenación diaria de la jornada de una minoría de la población trabajadora de la muestra (1,7%). Esta práctica empresarial se usa más entre los hombres (1,9%), los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (3,7%), entre los sin contrato y los temporales (2,4%), entre los que no pueden decidir el horario de trabajo (1,9%), en la hostelería (4,6%) y los servicios a la comunidad (2%) y en centros en los que no hay presencia sindical (1,8%).

No se pueden perpetuar formas de organización y prácticas de gestión para las que la investigación en ciencias de la salud ha demostrado que son no saludables. Desde el punto de vista de la prevención, la cantidad de trabajo debe adecuarse al tiempo que dura la jornada, debe ser razonable, ni demasiado trabajo ni demasiado poco. Una buena planificación y programación como base de la asignación de tareas, tener la plantilla necesaria para realizar la cantidad de trabajo que recae en el centro^{xxii}, un buen cronometraje o la mejora de los procesos productivos de bienes o servicios^{xxiii} pueden suponer elementos que faciliten la asunción de las exigencias cuantitativas sin que éstas sean nocivas para la salud. Igualmente es importante evitar una estructura salarial demasiado centrada en la parte variable, incrementando el salario base y la parte fija del sueldo y paralizar la huida del derecho del trabajo y la disminución del poder contractual que supone para el trabajador ser un falso autónomo utilizando la relación laboral en lugar del contrato mercantil. Además, habrá que tomar medidas específicas en el turno de noche: en primer lugar reducirlo sólo a aquellas actividades de carácter público imprescindibles y aquellas para las que es inviable la paralización de la actividad (ya que cada vez hay más posibilidades de automatizar procesos que exigen ser continuos sin necesidad de personal o reduciéndolo); en segundo lugar, reducir la carga de trabajo en este turno y adaptarla, además de ajustar la climatización, iluminación, seguridad, etc.; en tercer lugar, reducir el tiempo de trabajo efectivo, aumentando las pausas. Otras ideas para reducir las altas exigencias cuantitativas se pueden encontrar en este mismo libro en el apartado “Jornadas compatibles, ritmos y plantillas razonables”, en el que se plantean experiencias de intervención en empresas de este país.

BAJAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO, NULA PARTICIPACIÓN DIRECTA Y MOVILIDAD FUNCIONAL INEXISTENTE

Las posibilidades de desarrollo se refieren a las oportunidades de aplicar habilidades y conocimientos derivadas de la experiencia profesional y/o la formación formal y las ocasiones de aprender nuevos en la realización cotidiana del trabajo. Se puede realizar un trabajo creativo o por el contrario que no represente ningún tipo de aprendizaje ni crecimiento. Esta dimensión se corresponde con el concepto de *skill discretion*, una de las dos dimensiones de lo que se ha denominado control en la bibliografía internacional y específicamente la relacionada con el modelo demanda-control-apoyo social^{xii, xiii, xiv}. Esta es una de las dimensiones centrales relativas al ambiente psicosocial del trabajo y sobre la que más evidencia tenemos de efectos negativos para la salud. La situación de riesgo para la salud se da cuando el trabajo es monótono, repetitivo, sin contenido y no permite aprender nada nuevo, es decir cuando las posibilidades de desarrollo son bajas.

Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a las posibilidades de desarrollo se relaciona con prácticas empresariales relativas a los métodos de trabajo, a lo que clásicamente llamamos formas de organizar el trabajo.

Por un lado, las bajas posibilidades de desarrollo se asocian a la ausencia de prácticas de participación directa, ya sea delegativa o consultiva^{xxiv}. La exposición a las bajas posibilidades de desarrollo es 8 veces mayor si las formas de organizar el trabajo no incluyen prácticas consultivas ni delegativas (ORaj: 8,5; IC95%=6,8-10,7). En una parte muy importante de empresas, tanto de la industria como de los servicios y la agricultura, la organización del trabajo para los segmentos mayoritarios de la plantilla sigue basándose en los viejos principios tayloristas. Es-

tos suponen tratar a los trabajadores y las trabajadoras como meros instrumentos de trabajo ignorando que el aprendizaje y la autonomía (además de las relaciones sociales y la estabilidad) son necesidades humanas básicas que el trabajo en las empresas debe respetar, relegando a las personas a obedecer órdenes y realizar tareas que otros han diseñado, en las que no se tiene ningún margen de decisión. Contrariamente, las nuevas formas de organizar el trabajo centradas en las prácticas de participación directa de los trabajadores en relación a las decisiones sobre la realización de las tareas (grupos de mejora o grupos semiautónomos) podrían suponer una mejora de las condiciones de trabajo y de la salud en cuanto implicarían una mayor autonomía y posibilidades de desarrollar habilidades y de adquirir conocimientos (enriqueciendo el contenido del trabajo), menor conflicto de rol y un mayor sentido del trabajo^{xxv}. Con todo, pueden acompañarse de políticas de gestión de los recursos humanos contradictorias y suponer un empeoramiento de las condiciones de trabajo: alargamiento e intensificación de la jornada de trabajo (aumentando las exigencias psicológicas cuantitativas y disminución del control sobre los tiempos), la competitividad entre compañeros (disminuyendo el apoyo entre trabajadores de la misma plantilla), baja estima (la participación en estos procesos es una condición necesaria pero jamás suficiente para la promoción, las nuevas responsabilidades adquiridas pueden ser no reconocidas)^{xxvi xxvii}.

Así mismo, la asociación entre las bajas posibilidades de desarrollo y la ausencia de prácticas de participación directa, además, tiene un marcado gradiente en el que la ausencia de consulta tiene mayor peso en la exposición que la ausencia de delegación. En este país podría persistir una cultura de gestión autoritaria (dada la larga experiencia de privación de libertades) en el contexto de la cual las prácticas de participación directa delegativa podrían ser muy limitadas, por lo que las prácticas consultivas sobre cómo mejorar las formas de producir o realizar el servicio probablemente son más creativas y proveedoras de complejidad y crecimiento profesional que decisiones restringidas sobre los instrumentos a usar o los métodos a utilizar^{xxviii}.

Por otro lado, la exposición más desfavorable para la salud es el triple de frecuente entre aquellos trabajadores que no realizan otras tareas (ORaj: 3,4; IC95%=1,9-6) o realizan tareas de nivel inferior (ORaj: 2,7; IC95%=1,4-5,1) o del mismo nivel (ORaj: 2,3; IC95%=1,2-4,2) frente a los que realizan en su día a día tareas de una categoría superior. Es decir, entre los trabajadores a quienes no se les aplican prácticas de movilidad funcional, o se les aplican prácticas de movilidad funcional horizontal o vertical descendente, la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo es hasta un 75% mayor que entre aquellos trabajadores a quienes se les aplican prácticas empresariales de movilidad funcional vertical ascendente. Es importante señalar aquí que la reducción de la exposición que supone la movilidad funcional descendente y la horizontal es nimia apoyando las tesis de que sólo las prácticas de movilidad funcional ascendente son saludables desde el punto de vista psicosocial (siempre y cuando se reconozcan salarialmente y teniendo en cuenta la voluntad del trabajador bajo criterios negociados colectivamente, sino se resolvería una exposición, creando otras: baja estima e inseguridad), ya que sólo estas prácticas de movilidad funcional permiten incrementar la complejidad del trabajo, componente necesario para su enriquecimiento (cuando nos referimos a trabajadores de ejecución y sin perjuicio de que las prácticas de movilidad horizontal pueden ser muy saludables desde el punto de vista ergonómico para estos colectivos).

De nuevo, el análisis muestra que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y las exposiciones psicosociales son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Estas prácticas empresariales son insaludables por ellas mismas.

Las prácticas empresariales más puramente tayloristas (nula consulta y nula delegación) se aplican a un 19% de la población trabajadora por cuenta ajena y se utilizan más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (30%) y semicualificados (22%), entre los temporales y sin contrato (29%), entre los jóvenes (25%), en la agricultura (30%) y en los centros de trabajo en los que no se sabe si hay presencia sindical (24%). O sea, aquellos que trabajan en puestos de ejecución no cualificados y semicualificados, tal y como hemos visto en el texto anterior (Moncada y otros) en este mismo libro, sufren una mayor exposición a este riesgo, pero no por trabajar en esos puestos sino porque se les aplican prácticas de gestión de la mano de obra insaludables, que les exponen a las bajas posibilidades de desarrollo. De hecho tanto entre los trabajadores que ocupan puestos de ejecución no cualificados como semicualificados también hay trabajadores a los que se aplican siempre prácticas consultivas y delegativas (9,5% y 15% respectivamente), lo que indica que es posible aplicar otras prácticas de gestión de la mano de obra en estos puestos y también observamos la existencia de prevalencias más bajas entre ellos,

lo que también serían indicadores de que se trata de una exposición que no tiene que ver con la naturaleza del puesto.

Así mismo, la nula movilidad funcional caracteriza la organización del trabajo de la mayor parte de la población trabajadora encuestada (86,7%). Con todo, esta práctica empresarial se usa más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (88,3%), entre los que tienen entre 46 y 55 años (89%), entre los contratados con fórmulas estables (87,3%) y entre los que trabajan en centros en los que no hay presencia sindical (87,7%). Por otra parte, las prácticas de movilidad funcional descendente (realizar trabajos de inferior categoría), aunque son minoritarias entre la población de la muestra (3,2%), se aplican más entre los temporales y sin contrato (4,2%) y entre los que no saben si se han realizado elecciones sindicales (4,3%).

Desde el punto de vista de la prevención, para combatir estos riesgos en origen, se trata de poner medios que superen la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de diseño, la parcelación del trabajo (convertido en movimientos que duran microsegundos, en tareas sin sentido), la estandarización (hay que seguir las instrucciones para realizar cada movimiento, el trabajo está excesivamente pautado) y su concepción individual. La recomposición de procesos^{xxix}, la rotación con tareas de mayor complejidad^{xxx} y las prácticas^{xxvii} de participación directa son fórmulas organizativas útiles para enriquecer y democratizar el trabajo y así reducir la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo y aumentar el bienestar y la salud de los trabajadores.

Sea cual sea la fórmula escogida para enriquecer y democratizar el trabajo es importante plantear dos medidas de acompañamiento. En primer lugar hay que planificar la formación necesaria para implementar los cambios tanto a los trabajadores/as como a los mandos intermedios y ello requiere tiempo. En segundo lugar, y una vez los cambios estén implementados, conviene revisar la estructura salarial. En la segunda parte de este libro, en el apartado “Enriquecer el trabajo”, se encuentran explicadas experiencias de implementación de estas fórmulas organizativas en centros de trabajo de este país.

BAJA ESTIMA, NULA PARTICIPACIÓN DIRECTA, SALARIO POR DEBAJO DEL TRABAJO REALIZADO, TAREAS POR DEBAJO DEL NIVEL EDUCATIVO Y VARIABILIDAD SALARIAL

La estima se refiere al reconocimiento del trabajo realizado y al trato justo. Es uno de los componentes de la dimensión de compensaciones del trabajo integrante del modelo “esfuerzo-compensaciones” desarrollado por Siegrist^{xiv}. La falta de estima en el trabajo supone una situación de riesgo para la salud. Los análisis que hemos realizado muestran que la exposición desfavorable para la salud a la baja estima se relaciona con prácticas empresariales relativas a los métodos de trabajo, a la política contractual, a la salarial y a la del tiempo de trabajo.

Por una parte, la baja estima se asocia a la ausencia de prácticas de participación directa, ya sea delegativa o consultiva. Sufrir una exposición a la baja estima es 9 veces más frecuente si las formas de organizar el trabajo no incluyen prácticas consultivas ni delegativas (ORaj: 9,5; IC95%=6,3-14,4). Ya hemos visto en la explicación anterior (ver posibilidades de desarrollo) que las prácticas de gestión tayloristas implican tratar a los trabajadores como meras piezas de una máquina, ignorando sus habilidades y conocimientos que –bajo esta jornada de organización del trabajo– no pueden ser aplicados y desarrollados en su cotidianeidad laboral, lo que implica una falta de reconocimiento como profesional.

Tal y como también se ha observado para las bajas posibilidades de desarrollo, esta asociación además tiene un marcado gradiente en el que la ausencia de consulta tiene mayor peso en la exposición nociva que la ausencia de delegación. Siguiendo con la explicación del apartado anterior (ver bajas posibilidades de desarrollo), si las prácticas consultivas en este país son más proveedoras de complejidad y más creativas, su utilización supondría un mayor reconocimiento del trabajador como profesional.

Por otra parte, la exposición a la baja estima es el triple de frecuente entre aquellos trabajadores que tienen estudios básicos y son contratados para realizar un trabajo por debajo de estos estudios (ORaj: 3,1; IC95%=1,8-5,1) o tienen estudios medios y son contratados para realizar un trabajo por debajo de los mismos (ORaj: 3; IC95%=1,9-4,5), frente a los que tienen estudios superiores y son contratados para realizar tareas correspondientes a esos estudios. Es interesante observar que la asociación entre la exposición a baja estima y tener estudios superiores y ser contratado para realizar trabajos por debajo de los mismos no es significativa, quizás por-

que para estos trabajadores tal situación es transitoria. Contrariamente al problema que plantea el discurso dominante, las prácticas problemáticas relativas a la no correspondencia entre trabajo y estudios son las que se aplican a aquellos que tienen estudios medios y básicos y son contratados para realizar trabajos por debajo de los mismos y no solamente las que se aplican a los que tienen estudios superiores.

Así mismo, los análisis muestran que la exposición a la baja estima se relaciona con las prácticas empresariales relativas al salario. La baja estima es el 80% más frecuente entre aquellos trabajadores a los que se les aplican prácticas de flexibilidad salarial -cuya retribución se ha conformado por una parte variable- frente a los que tienen salario fijo (ORaj: 1,8; IC95%=1,4-2,3) y entre los que se les retribuye por debajo de la valoración del trabajo realizado (ORaj: 1,8; IC95%=1,4-2,3), es decir, entre los que su salario no se corresponde con la categoría/grupo profesional de las tareas realizadas, al asignarles una categoría o grupo profesional inferior.

Las explicaciones respecto a la relación entre inconsistencia salarial y baja estima parecen innecesarias: pagar por debajo del valor del trabajo realizado es la muestra flagrante del trato injusto. Respecto a las prácticas de flexibilidad salarial los datos muestran, por una parte, que se relacionan con una mayor carga de trabajo pero no siempre con la contraprestación dineraria que cabría esperar (14,9% de entre los que se les aplican prácticas de flexibilidad salarial cobran menos de 602 euros) y, por otra, que la variabilidad puede depender de criterios arbitrarios (en el 10% de los trabajadores con salario variable, la flexibilidad está basada en criterios arbitrarios). En todo caso, la mayor probabilidad de exposición a la baja estima entre aquellos a quienes se les aplican prácticas de flexibilidad salarial muestra que esta práctica no es más justa o no supone todo el reconocimiento que se espera como pretende el discurso dominante.

De nuevo los análisis muestran que estas asociaciones entre las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra y la exposición psicosocial son independientes de la ocupación, el sexo, la edad, el sector de actividad o la presencia de representantes de los trabajadores. Es decir, se trata de prácticas insaludables por sí mismas.

Con todo, como ya se ha dicho, las prácticas empresariales más puramente tayloristas (nula consulta y nula delegación) se aplican a un 19% de la población trabajadora por cuenta ajena y se utilizan más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados (30%) y semicualificados (22%), entre los temporales y sin contrato (29%) y en los centros de trabajo en los que no se sabe si hay presencia sindical (24%).

Contratar trabajadores con estudios básicos para realizar trabajos por debajo de los mismos es una práctica minoritaria (3%) y se aplica entre los trabajadores de ejecución no cualificados (7,6%), entre los menores de 26 años (4,8%), en hostelería (4,7%) y en los centros donde los trabajadores no saben si se realizan elecciones sindicales (4,3%).

La práctica de flexibilidad salarial es una práctica empresarial minoritaria (14,3%) que se aplica más entre los técnicos superiores (19%) y los trabajadores de ejecución cualificados (16,6%), entre los hombres (16%) y en los servicios a las empresas (22%).

Así mismo, las prácticas empresariales de inconsistencia salarial (retribuir por debajo del valor del trabajo realizado o, lo que es lo mismo, asignar una categoría laboral o grupo profesional inferior) son minoritarias entre la población de la muestra (10,2%). Con todo, se aplican más entre los que ocupan puestos de ejecución no cualificados y semicualificados (X11%), entre los sin contrato (14,4%), los extranjeros (14,4%) y entre los centros de trabajo en los que no hay representación sindical (11,5%).

CONCLUSIONES

En las últimas décadas, las intervenciones preventivas han demostrado un mayor grado de impacto sobre la salud del conjunto de la población que las intervenciones terapéuticas, habiendo éstas incrementado su grado de eficacia. A pesar de ello, las intervenciones preventivas son escasas. El problema de su puesta en práctica se señala^{xxxi} en una doble vertiente: por una parte, unos resultados poco visibles a corto plazo que requieren la participación de personas que nunca desarrollarán la enfermedad; y por otra, determinados intereses económicos y políticos por conservar situaciones que, aunque peligrosas para la salud de la mayoría, son beneficiosas para una minoría.

La mayoría de investigadores en el campo de la psicología están de acuerdo en considerar que la intervención preventiva centrada en los cambios organizacionales es la más efectiva desde el punto de vista de la salud en el trabajo^{xxxii, xix}. Frente a intervenir sobre cada trabajador, estos cambios se dirigen al origen de la exposición, lo que implica perdurabilidad de la condición de trabajo saludable. Los objetivos de estos cambios organizacionales deben ser que las exigencias del trabajo sean razonables, que el contenido de las tareas conlleve autonomía y posibilidades de aplicar y desarrollar las habilidades y conocimientos de los trabajadores, que el trabajo permita recibir ayuda de superiores y compañeros en la realización de las tareas, y que éste proporcione seguridad y compensaciones justas.

Para ello es necesario implementar diferentes estrategias que implicarán principalmente cambios en la organización del trabajo y de la producción de bienes o servicios. Paso a paso se trataría de ir configurando una práctica empresarial de gestión de personal alternativa a la actual en un doble sentido: transitar del taylorismo al enfoque sociotécnico y superar la flexibilidad precarizadora, implantando fórmulas organizativas cuyo objetivo sea enriquecer el contenido del trabajo, trabajar de forma cooperativa, ordenar la jornada de forma compatible, retribuir de forma justa y plantear ritmos y plantillas razonables y asegurar un empleo y condiciones de trabajo estables.

Es muy importante señalar que una fórmula organizativa en sí no garantiza el objetivo que es eliminar o controlar la exposición a los riesgos psicosociales. Para que éste quede garantizado la introducción de la fórmula organizativa ha de inspirarse en un principio: la mejora de las condiciones de trabajo y la salud y el bienestar en el empleo. La aplicación de las soluciones organizativas es una situación abierta, que puede resolverse bien de forma instrumental-competitiva y llevar a un empeoramiento de las condiciones de trabajo, bien de forma democrática-solidaria y justa y llevar a una mejora sustancial. Una misma medida empresarial puede ser una herramienta al servicio de objetivos bien distintos, de forma que puede conducir a resultados muy diferentes para los trabajadores, y ello dependerá en primer lugar de la filosofía de gestión subyacente o de quién tome la iniciativa y tenga la hegemonía en su proceso de implantación.

La prevención de los riesgos psicosociales en origen es un derecho y es posible. Se trata de diseñar una organización del trabajo más saludable, es decir, más justa y democrática, tal y como ha mostrado la literatura especializada (ver además el texto de Landsbergis en este mismo libro), los datos presentados en este texto y las experiencias de implementación de medidas preventivas en origen recogidas en la segunda parte de este libro.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible con la ayuda del Fondo de Investigación Sanitaria del Plan Nacional de I+D+I en los periodos 2003-06 y 2007-09 (proyectos: PI031499 y PI06152). ■

FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Ámbito: estatal en base a una muestra representativa de la población asalariada española.

Criterios de inclusión: personas de entre 16 y 65 años, residentes en territorio español (se exceptuaron Ceuta y Melilla), que durante la semana de referencia hubieran estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o en especie. Se incluyeron aquellas personas que teniendo trabajo hubieran estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etc.

Obtención de la información: cuestionario estandarizado (preguntas cerradas, excepto las relativas a la descripción de la actividad de la empresa y de la ocupación) administrado por entrevista en el domicilio. La duración de la entrevista fue entre 40 y 45 minutos. Las entrevistas se realizaron en tres oleadas, entre el 04/10/2004 y el 07/07/2005.

Estrategia de muestreo: polietápico por conglomerados. Las unidades muestrales establecidas en cada etapa fueron, correlativamente: municipios (se estratificó por comunidad autónoma y tamaño), secciones censales, viviendas familiares e individuos. La selección de la vivienda se llevó a cabo mediante rutas aleatorias y la de la persona a entrevistar dentro de cada vivienda por tabla de números aleatorios.

Tamaño muestral: 7.650 personas (error muestral máximo del $\pm 1,14$ en condiciones de $P=Q=50\%$ y nivel de confianza del 95,5% ²).

Trabajo de campo: el trabajo de campo lo realizó CUANTER SA, con supervisión propia y secundaria de ISTAS. Tasa de respuesta (antes de sustituciones): 60%. Sustituciones protocolizadas posteriores al tercer intento de contacto con distinto horario fallido o a la negativa explícita. Mismos criterios de inclusión y selección, en la misma oleada, sección censal y ruta de la incidencia. La descripción y análisis más detallado del muestreo y del trabajo de campo está disponible^{xxxiii}.

Medida de las exposiciones a factores psicosociales: 21 escalas (73 ítems tipo Likert de 5 categorías de respuesta) de la versión media del cuestionario validado anteriormente de ISTAS21 COPSOQ^{xxxiv}, versión española del COPSOQ^{xxxv}. Las definiciones de todas las dimensiones, ítems que las integran y demás características del cuestionario ISTAS21 COPSOQ pueden obtenerse de su manual de referencia^{xxxvi}.

El cuestionario incluía preguntas para la caracterización sociodemográfica de las personas (edad, sexo, estudios realizados, país de origen) y su entorno familiar (estado civil, hijos y convivencia con personas dependientes y edades de éstas, realización de trabajo doméstico y familiar), actividad (CNAE) de la empresa, clase social (ocupación actual), condiciones de empleo (relación laboral...) y de trabajo (ingresos, jornada, horario...).

Análisis: basado en la personas para las que su relación laboral declarada es asimilable a "asalariada" (N=7456), aunque normativamente incluye personas que no lo son (funcionarios, autónomos dependientes y sin contrato). Se abordó en cuatro fases: 1) Caracterización de las prácticas de gestión de la mano de obra, en base a paneles de expertos. 2) Análisis descriptivo de todas las variables, atendiendo a los principales ejes de segregación: ocupación, sexo, relación laboral, edad, país de origen; también se tuvo en cuenta el sector y la presencia sindical en el centro. 3) Análisis bivaridado: Tablas contingencia (chi cuadrado, residuos estandarizados) y correlaciones. 4) Análisis multivariado: Variables dependientes: prevalencias de exposición a los 21 riesgos. Modelos de regresión logística saturados: cálculo de Odds Ratios, ORaj IC 95%, estadísticos de ajuste: Homer Lemeshow y tablas de clasificación.

REFERENCIAS

- i The European Heart Network. Expert Group on Psychosocial and Occupation Factors. Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union. Brussels: European Heart Network 1998.
- ii Kristensen TS. Job stress and cardiovascular disease: a theoretic critical review. J Occup Health Psychol 1996;1(3):246-260.
- iii Schnall PL, Belkinc K, Landsbergis P, Baker D (Editores). The workplace and cardiovascular disease. Occupational Medicine: State of the Art Reviews 2000;15:1-334.
- iv Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vathera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. Br Med J 2002; 325(7369):857-861.
- v Stansfeld S, Marmot M (Editores). Stress and the heart. Psychosocial pathways to coronary heart disease. London: BMJ Books 2002.
- vi Kuper H, Marmot J. Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. J Epidemiol Community Health 2003;57:147-153.
- vii Smyth JM et al. Daily psychosocial factors predict levels and diurnal cycles of asthma and peak flow. J Behav Med 1999;22(2):179-193.
- viii Riih   I et al. Lifestyle, stress and genes in peptic ulcer disease: a nationwide twin cohort study. Arch Int Med 1998; 158(7):698-704.
- ix Fukudo S, Suzuki J. Colonic motility, autonomic function and gastrointestinal hormones under psychological stress on irritable bowel syndrome. Tohoku J Exp Med 1987;151(4):373-385.
- x Paar GH et al. The correlation of psychosocial stress and disease activity in patients with Crohn disease and ulcerative colitis. Z gastroenterol 1998;26(10):648-657.
- xi Levenstein S et al. Stress and exacerbation in ulcerative colitis: a prospective study of patients enrolled in remission. Am J Gastroenterol 2000;95(5):1213-1220.
- xii Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. Admin Sci Q 1979;24:285-308.
- xxxiii Johnson JV, Hall E. Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health 1988;78(10):1336-1342.

- xiv Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, Seidel D. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med* 1990;31(10):1127-34. Levi L. Preventing work stress. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1981. Fisher J, Belkic K. A public health approach in clinical practice. En Schnall P, Belkic K, Landsbergis PA, Baker D (ed). The workplace and cardiovascular disease. Occupational Medicine: state of the Arts Reviews. Philadelphia: Hanley and Belfus 2000. Kompier MAJ, Kristensen TS. Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. En: Stress in the workplace: past, present and future. Wurr Publishers Ltd. London: 2001. Polanyi M, Frank J, Shannon H, Sullivan T, Lavis J. Promoting the determinants of good health in the workplace. En: Polan B, Green L, Rootman I (ed). Settings for health promotion: Linking Theory and Practice. Sage. Newbury Park: 2000. Landsbergis P. Workplace interventions to reduce risk of cardiovascular disease. En: Scientific summaries paper. Forum on "The way we work and its impact on our health". Los Angeles: 2004. Rubery J, Wilkinson F. Employer strategy and the labour market. Oxford university Press, 1994. Recio A. La segmentación del mercado laboral en España. En: Miguélez F, Prieto C. Relaciones de empleo en España. Madrid: SigloXXI, 1999.
- xv Warren N. An example of work organization issues and musculoskeletal disorders. En: Scientific summaries paper. Forum on "The way we work and its impact on our health". Los Angeles: 2004.
- xvi Rydstedt LW, Johansson G, Evans GW. The human side of the road: Improving the working conditions of urban bus drivers. *Journal of Occupational Health Psychology* 1998.
- xvii Sisson K. Acortar distancias -ideas y práctica. La participación directa en el cambio organizativo. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Irlanda: 1996.
- Melin B, Lundeberg U, Soderlund J, Granqvist M. Psychophysiological stress reactions of male and female assembly workers: a comparison between two different forms of work organization. *Journal of Organizational Behaviour*. 1999.
- Lahera Sánchez A. La participación de los trabajadores en la calidad total: nuevos dispositivos disciplinarios de organización del trabajo. *REIS* 2004; 106: 63-102.
- Fernández Steinko A. El sabor agri dulce de los grupos de trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2001; 18: 257-286.
- xviii Miguélez F, Llorens C. La posición de los actores sociales ante la participación directa. Informe español. WP EPOC Project. 1994.
- xix Charron E, Freyssenet M. La "producción reflexiva" en la fábrica Volvo de Uddevalla. En: *Sociología del Trabajo*, 27. Madrid: 1996
- xx Kvarnström S. Organizational approach to reduce stress and health problems in an industrial setting in Sweden. En: Di Martino V, Karasek R (ed). Preventing stress at work. Conditions of work digest, Vol 11 (2). ILO. Geneva: 1992. (existe una traducción al castellano en: INSHT. La prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de Trabajo, 8: Madrid: INSHT 1996).
- Benavides FG, García AM, Ruiz-Frutos C. La salud y sus determinantes. En: Benavides FG, García AM, Ruiz-Frutos C. Salud Laboral. Conceptos y técnicas par la prevención de riesgos laborales. Segunda Edición. Masson. Barcelona: 2000.
- xxi Polanyi M, Frank J, Shannon H, Sullivan T, Lavis J. Promoting the determinants of good health in the workplace. En: Polan B, Green L, Rootman I (ed). Settings for health promotion: Linking Theory and Practice. Sage. Newbury Park: 2000.
- xxii Gimeno X, Llorens C, Moncada S, Navarro A. Incidencias durante el trabajo de campo con encuestas personales en estudios epidemiológicos. *Metodología de encuestas* 2006; 7(2):61-74.
- xxiii Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. *Arch Preven Riesgos Laboral* 2005; 8 (1):18-29.
- xxiv Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6):438-449.
- xxv Moncada S, Llorens C, Kristensen T. Manual del método ISTAS21 COPSOQ (versión castellana del Cuestionario Psicosocial de Copenhague) (citado 1 Julio 2007). <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=1435>.

¿QUÉ SE DEBE HACER PARA PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO?

Paul Landsbergis

PhD, MPH (paul.landsbergis@mssm.edu), Department of Community and Preventive Medicine, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA

Cuando examinamos los programas de salud pública o las intervenciones para prevenir enfermedades, normalmente los agrupamos en tres categorías (1): prevención primaria, lo que significa prevenir la enfermedad antes de que se desarrolle, y en el caso de las enfermedades ocasionadas por el estrés laboral eso significa cambiar las características del trabajo a nivel de empresa, o realizar cambios sociales, es decir cambiar el contexto económico o político en el que trabajamos; la prevención secundaria implica ayudar a los trabajadores que comienzan a verse afectados por la enfermedad y se sienten “quemados”, o a aquellos cuya tensión arterial comienza a aumentar, con el objetivo de que se cuiden mejor; la prevención terciaria implica la aplicación de un tratamiento o rehabilitación a los trabajadores que ya están enfermos (2,3). ¿Cómo se hace esto?

Existen varias maneras, con las que ya estáis familiarizados. Para los trabajadores con síntomas de estrés, existen técnicas de relajación (gestión del estrés) (4) o programas que les ayudan a realizar ejercicio físico, dejar de fumar o tener una dieta adecuada (promoción de la salud) (5). Se pueden modificar las características del trabajo a través de los programas de la empresa o de programas conjuntos en los que participan sindicatos y empresarios y dichos programas pueden utilizar métodos de acción basados en la investigación, en los que sindicatos y/o empresarios colaboran con investigadores y expertos (6). Los empresarios pueden aplicar nuevos sistemas de organización del trabajo o los cambios organizativos pueden producirse a través de la negociación colectiva o a través de otros métodos para ampliar la gestión democrática en el lugar de trabajo. Por último, podemos comprometernos en la lucha política para mejorar la legislación en materia de salud laboral.

¿Y por qué no aplicar simplemente la gestión del estrés para prevenir enfermedades derivadas del mismo? Se aprecian mejoras de la salud en los estudios de programas de gestión del estrés. Pero, sin embargo, muy pocos estudios tienen un seguimiento a largo plazo. No sabemos si esas mejoras se mantienen. En ocasiones se observan mejoras en los grupos de control (comparación). Puede resultar difícil aprender y practicar técnicas de relajación de manera regular (4). Algunas formas de combatir el estrés pueden generar bienestar, pero no aportan soluciones a largo plazo.

Los esfuerzos preventivos se centran en personas con alto riesgo de enfermedad, por ejemplo trabajadores hipertensos o con trabajos que generan un alto nivel de estrés. O podemos intentar mejorar la salud y las condiciones de trabajo de toda la población (7). Ambas estrategias son importantes.

Los grupos de alto riesgo incluyen a trabajadores que se enfrentan a labores de altas exigencias y bajo control (tensión en el trabajo) (8), un alto nivel de esfuerzo unido a bajas recompensas (9), horarios de trabajo prolongados (10), trabajo a turnos (11), reducciones de plantilla (12) y otros factores de estrés, los trabajadores que se enfrentan a labores de alto riesgo (conductores de autobuses) (13); trabajadores con empleos precarios (14, 15); y trabajadores con bajo nivel de ingresos y bajos niveles de educación (16, 17). El método poblacional implica intentar buscar la mejora de las condiciones de trabajo para todos los trabajadores en una empresa o industria.

Cuando evaluamos los efectos en la salud de los cambios en el lugar de trabajo, dichos cambios pueden ser “intervenciones planificadas” o “experimentos naturales” en los que los cambios operados en el trabajo no tienen nada que ver con un programa preventivo (18).

He aquí un ejemplo de tales “experimentos naturales” que me aportó el ponente de la sesión de ayer, mi amigo Tage Kristensen. A finales de 1984 comenzaron a escucharse rumores de que se cerraría un astillero en Noruega. La tensión arterial de los trabajadores aumentó durante los próximos tres años como resultado de esa amenaza. El astillero no cerró, pero al tener este problema de vigilancia de la salud, es decir revisiones médicas anuales de los trabajadores, los investigadores midieron el efecto que tenía la amenaza de la pérdida del empleo en la salud de éstos (18, 19).

Otro ejemplo proviene de un estudio en el que participé en Nueva York. Detectamos que los hombres que dejaron de fumar en los tres primeros años del estudio presentaban un mayor nivel de aumento de control sobre su trabajo en esos tres años que aquellos que no dejaron de fumar o que comenzaron a hacerlo (20). No sabemos por qué ocurrió esto, pero la realización de encuestas periódicas o exámenes médicos en las empresas nos aporta información importante en la que podemos profundizar más tarde. En esto radica el valor de los “experimentos naturales”.

En mi texto trataremos el tema de las “intervenciones planificadas”.

Examinemos algunos de los ejemplos de programas para mejorar las características del trabajo.

En la agencia municipal de transporte de Estocolmo se puso en marcha un programa para reducir la congestión del tráfico y mejorar el servicio a los pasajeros. Durante la planificación el sindicato de trabajadores municipales y los investigadores estuvieron interesados también en estudiar el estrés en el trabajo y la salud de los conductores de autobuses (21). Se realizaron muchos cambios: se cambiaron los recorridos de los autobuses, aumentó el número y el alcance de los carriles bus, se instalaron luces verdes automáticas para los autobuses, se desplazaron y reconstruyeron las paradas y se instaló un sistema informatizado de información a los pasajeros en los buses y en las paradas. Como resultado de la “intervención”, los conductores registraron menos interferencias y menos distrés después del trabajo, comparados con los trabajadores de otras rutas que no habían cambiado. Había evidencias objetivas de la reducción de las interferencias: menos vehículos aparcados en zonas prohibidas, menos demoras por la obstrucción de pasajeros o solicitudes de información y conductas menos arriesgadas frente a los peatones/ciclistas. Se observó un descenso significativo en la tensión arterial sistólica de los conductores del grupo intervenido, mucho mayor que el de los otros conductores de las rutas que no habían cambiado (21).

Otra intervención en Suecia, esta vez con trabajadores de oficina, consistía en técnicas de relajación para combatir el estrés de manera individual, pero también la acción de comités de trabajadores que desarrollaron y ayudaron a aplicar “planes de acción” para reducir las causas de estrés en el trabajo. También hubo un grupo de control (comparación) como en el caso de los conductores de autobuses. (22). El grupo de intervención registró aumentos en los retos y en la autonomía de trabajo en un período de 8 meses, aumentos en el apoyo de los supervisores y curiosamente mejoras en el perfil lípido (colesterol), un cambio que no se explica por cambios en la dieta, el ejercicio, el hábito de fumar o el peso (22), por lo que sospechamos que esta mejora de la salud estaba vinculada a la reducción del estrés en el trabajo.

Una intervención en una empresa holandesa también incluyó un componente a nivel individual, ejercicio físico, educación para la salud, formación de los mandos y cambios en el lugar de trabajo para ayudar a los trabajadores con sus actividades para mejorar la salud –una instalación deportiva, una sala de fumar, alimentos más saludables en la cafetería—. Además se aplicó un programa ergonómico, mayor frecuencia de rotación y a un grupo de trabajadores se le concedió mayor autoridad en la producción. Como resultado, el riesgo de enfermedades cardiovasculares, las exigencias en el trabajo y las bajas por enfermedad descendieron y los niveles de control y ergonomía mejoraron. Los cambios también beneficiaron al empresario por el ahorro que significó la reducción de las bajas por enfermedad (23).

Estos estudios son ejemplos de “investigación acción” o “investigación participativa”, así que profundizaremos más en este método. La investigación participativa implica una colaboración entre trabajadores, sindicatos, dirección de la empresa y expertos externos para:

1. Cumplir los objetivos de la investigación y de la intervención
2. Definir de manera conjunta los problemas, diseñar estrategias e introducir cambios que benefician a los trabajadores, que midan los resultados y evalúen los cambios (24, 25).

Este método se desarrolló en los años 50 y 60 en los países nórdicos, por ejemplo en Noruega, como parte de los esfuerzos por democratizar las empresas. Se hacía énfasis en el aumento de la influencia y el control de los trabajadores para mejorar la salud y los lugares de trabajo (6).

Este método y las personas involucradas en el mismo contribuyeron al desarrollo de las leyes del entorno laboral en los países escandinavos en los años 70. Dichas leyes ponían énfasis no sólo en la reducción de riesgos químicos y físicos sino también en la reducción de los factores de estrés, aumentando la influencia de los trabajadores y aplicando un enfoque conjunto de trabajadores y empresarios a la nueva tecnología y al entorno laboral (26). Este movimiento tuvo también su influencia en los Estados Unidos y condujo a programas de investigación conjuntos entre sindicatos e investigadores para mejorar la salud y seguridad en el trabajo (27).

La investigación participativa plantea preguntas importantes a los investigadores: ¿Cuál es el objetivo de la investigación? ¿Solamente ampliar conocimientos o mejorar también las condiciones de trabajo?

Se centra en los métodos cualitativos, lo que nos ayuda a comprender el significado de muchas estadísticas cuantitativas. Los participantes están involucrados en el proceso. La naturaleza del cambio no es predeterminada, sino que surge del proceso de colaboración. Este proceso ayuda a trabajadores, sindicatos y directivos a desarrollar sus propias habilidades para resolver sus problemas, tal y como lo hacéis vosotros en esta conferencia. También pone en tela de juicio la idea de que sólo los expertos pueden aportar respuestas.

Una buena guía para la investigación participativa es el manual producido por la OIT conocido como “Barefoot Research” (28). Es una guía práctica para que los trabajadores lleven a cabo su propia investigación y transformar esa información en acciones para mejorar la salud y seguridad.

Los estudios científicos no ofrecen garantías de mejoras en los lugares de trabajo. Los expertos externos no comprenden las cuestiones internas del centro de trabajo y además existen poquísimos científicos para estudiar todos los lugares de trabajo y sus riesgos. Los métodos descritos en este manual incluyen encuestas, observaciones, pequeños grupos de discusión, círculos de salud, entrevistas, mapas de riesgos en el lugar de trabajo y “mapas corporales de lesiones y dolor”. Esta dinámica atribuye poderes a los trabajadores y ayuda a fortalecer sus conocimientos, su confianza y capacidad de acción.

A continuación presentamos algunos ejemplos de investigaciones participativas.

Entre 1999 y 2004 se realizaron más de 200 intervenciones para mejorar la salud, el bienestar y el entorno laboral de 3.500 conductores de autobús de Copenhague utilizando un proceso de colaboración entre trabajadores, investigadores y empresarios. Los ejemplos de intervención incluían horarios más flexibles, modificaciones para satisfacer los esquemas de rotación deseados por los conductores, esfuerzos para “promover la salud” como clases para aprender a dejar de fumar y ofrecer alimentos más saludables en el trabajo; programas de formación para los directivos en gestión del personal y técnicas de comunicación, formación para los conductores para gestionar las amenazas y la violencia; y finalmente mejoras en el entorno físico y mantenimiento preventivo del parque de autobuses. Las encuestas realizadas al principio y 4 años después demuestran los beneficios de estos esfuerzos: disminución del estrés y la fatiga en el trabajo, disminución del número de conductores que informaban que no podían disfrutar plenamente de su tiempo de descanso, de las quejas de que los horarios de “horas pico” eran demasiado cargados y de las quejas de que “los supervisores no tratan a todos los conductores de la misma manera”, y por último un régimen de mayor ejercicio físico y mejor alimentación entre los conductores (29).

En los Estados Unidos, las encuestas realizadas por el sindicato de trabajadores de la hostelería (UNITE-HERE) en colaboración con investigadores y expertos, documentan que un alto porcentaje de camareras de piso en los hoteles trabajan con dolores debido a las exigencias físicas y el estrés que genera el trabajo (30). Me gustaría aportar más información de fondo sobre esta investigación. En 1998, los sindicatos de San Francisco comenzaron un proyecto de colaboración con expertos universitarios y los sindicatos definieron las prioridades del estudio (31). La mano de obra estaba compuesta en su mayor parte por mujeres, inmigrantes y con salarios bajos. Los grupos de estudio del servicio de limpieza en los hoteles trabajaron para diseñar un mapa de riesgos en los lugares de trabajo, desarrollaron un esquema corporal para demostrar dónde se concentraba el dolor y realizaron en-

cuestas pilotos. La versión final de la encuesta se aplicó después del trabajo y cerca de éste con la ayuda de traductores. El índice de respuestas fue bueno, alrededor de un 70%. Las trabajadoras informaron que su carga de trabajo había aumentado en los últimos 5 años y que realizaban sus tareas de manera acelerada y se saltaban los descansos. La mayoría informó tener una presión horaria constante y no ser respetadas por los supervisores. Detectaron que las empleadas del servicio de limpieza de los hoteles de San Francisco (y más tarde constataron lo mismo en Las Vegas) tenían un nivel muy inferior de salud, según su propia percepción, que la media de la población en EEUU (31).

Los investigadores y los miembros de los grupos de estudio analizaron juntos los resultados de las encuestas para comprenderlos mejor. Los investigadores ignoraban por qué la carga de trabajo había aumentado en los últimos 5 años. Las trabajadoras explicaron que los huéspedes de los hoteles traían consigo más basura (catálogos de conferencias, folletos, comida), había que limpiar las cafeteras, había más sábanas, almohadas y toallas y las camas eran más grandes y más pesadas. La plantilla se había reducido para ahorrar costes a los hoteles. Los investigadores presentaron estos datos ante un comité de negociación compuesto por sindicalistas y empresarios y como resultado en el convenio colectivo que entró en vigor en 1999, la cuota de habitaciones a limpiar en un día se redujo de 15 a 14, o en algunos casos especiales a 13 (31).

Un estudio-intervención muy bien planificado se desarrolló entre los trabajadores de hospitales de Québec, Canadá. Se utilizaron cuestionarios estándar para medir las causas de estrés en el trabajo y la sensación de malestar psicológico. Se realizaron entrevistas y se creó un equipo de intervención formado por representantes sindicales, trabajadores, directivos e investigadores. Los investigadores informaban a todas las partes de los resultados de las encuestas y entrevistas (32, 33). Las entrevistas aportaron un total de 56 fuentes diferentes de estrés y se hicieron recomendaciones para solucionar este problema. Algunas aparecen en esta transparencia. Las recomendaciones eran muy específicas y prácticas: consultar a las enfermeras sobre la plantilla, horarios y plan de formación, mejoras ergonómicas, mejoras en la comunicación y apoyo de equipo, algunas rotaciones de tareas entre enfermeras y asistentes, enriquecimiento del trabajo y formación para las auxiliares de enfermería, reducción de las demoras para cubrir los puestos vacantes (por ejemplo de enfermeras y personal administrativo), mejor orientación y formación de la nueva plantilla y conversaciones con los médicos que se beneficiaban del trabajo de las enfermeras sin expresar ninguna gratitud. Estamos esperando futuras publicaciones de este grupo de investigación que expresen cómo se han aplicado estas recomendaciones y cómo ha afectado esta intervención a la salud de los trabajadores (32, 33).

Analicemos los programas para realizar cambios a nivel organizativo, comenzando por los nuevos sistemas de organización del trabajo aplicados por los empresarios.

El sistema tradicional de organización del trabajo se llama "taylorismo" o "gestión científica" –la producción en cadena–. Ha sido una gran fuente de estrés, lesiones y enfermedades para muchos trabajadores a lo largo de un siglo (26, 35). Y en los últimos 50-60 años se han sugerido una variedad de métodos para reducir el estrés de los trabajadores. Existen muchos nombres: "gestión de recursos humanos de alto nivel de participación", "organización del trabajo de alto rendimiento", "concepto de equipo", "producción modular". Todos están basados en la idea de que los trabajadores no deben ser tratados como máquinas, sino que su conocimiento debe valorarse. El sistema más conocido es el llamado "producción eficiente" o "gestión de la producción al estilo japonés" y hace énfasis en la calidad del producto y en los programas de mejora de la productividad. Sin embargo, también proclama que es el mejor sistema para los trabajadores y su salud. Pero las investigaciones realizadas no apoyan esta conclusión. Los equipos de trabajadores en la "producción eficiente" tienen una autoridad limitada y con frecuencia los trabajadores informan de un aumento del estrés cuando se introduce dicho método (36).

Existe sin embargo otro sistema, que surgió en Inglaterra y en los países escandinavos en los años 50 y 60, y que tiene raíces similares a los métodos de "investigación acción". Se denomina modelo de "sistemas sociotécnicos" y promueve la idea de que los equipos de trabajadores deben tener un buen nivel de control del ritmo y contenido de trabajo. Las tareas tienen un "ciclo de tiempo" mayor y requieren más habilidades. Este sistema da lugar a una organización del trabajo más flexible (36, 37).

Solo conozco un estudio sobre los beneficios para la salud de este tipo de organización del trabajo, un estudio que compara este nuevo sistema flexible a la tradicional producción en cadena (taylorismo) (38). Los trabajadores de la línea de montaje de automóviles revelaron tener mayor autonomía en la organización del trabajo flexible, mayor aprendizaje de nuevas habilidades y mayor variedad que en la línea de montaje tradicional. Tampoco terminaban agotados como en la línea de montaje tradicional. El nivel de adrenalina en sus cuerpos no aumentaba durante el turno de trabajo, como sucedía en el sistema habitual (38). ¿Y qué pasaba después del trabajo? ¿Puede Charlie Chaplin (en la película “Tiempos modernos”) deshacerse del estrés del trabajo y regresar a casa cómodo y relajado? Según este estudio, no. Los niveles de adrenalina de los trabajadores de la línea de montaje habitual continuaban subiendo después del trabajo (especialmente en las mujeres). Sin embargo, la adrenalina bajaba después del trabajo para aquellos que tenían una organización del trabajo más flexible (y saludable) (38).

Ahora que hemos visto ejemplos de cambios en las características del trabajo y en los sistemas de organización del trabajo, me gustaría comentar sobre un artículo recién publicado y que analiza 90 estudios diferentes sobre intervenciones para prevenir el estrés en el trabajo (3).

Alrededor de la mitad de estos estudios se centraba en la gestión individual del estrés –ayudando al individuo a combatir el estrés en el trabajo–. Algunos intentaron realizar cambios sólo a nivel organizativo. Pero un tercio de ellos utilizó el método de “sistemas superiores”. En otras palabras, se centraron tanto en el cambio de la organización como en las técnicas individuales. Esos estudios representan una proporción creciente de las investigaciones sobre intervención publicadas. El tiempo necesario en estos estudios para la intervención y evaluación (seguimiento) es normalmente prolongado, de meses o años.

Muchos estudios que sólo se centraron en los cambios del individuo utilizaron el modelo de investigación de alta calidad –con personas aleatorias asignadas a los grupos de intervención o de control, o al menos utilizaron los grupos de comparación–. Pero muchos de los estudios basados en los sistemas superiores (19 de 30) también utilizaron modelos de investigación de alta calidad. Eran estudios bien planificados (3).

Los estudios basados en “sistemas superiores” eran más propensos a contar con la participación de los trabajadores en el desarrollo o aplicación de la intervención, que aquellos que sólo se centraban en los cambios individuales. Por ejemplo, un estudio en Inglaterra demostró que la intervención reorganizativa aumentaba el control de los trabajadores sobre el trabajo, lo que condujo a una mejor salud mental, un mejor desempeño y a menos ausencias por enfermedad. Un estudio sueco en 11 centros de trabajo demostró que una alta participación de los trabajadores llevaba a un descenso en las exigencias del trabajo, aumentaba el apoyo social y disminuía los niveles de estrés. Y otro estudio en 217 centros de trabajo en Finlandia demostró que un método de intervención basado en la colaboración/participación estaba vinculado a la mejora de las relaciones entre compañeros de trabajo y a la percepción de seguridad en el empleo (3).

Y sobre todo, si analizamos los 31 estudios de mayor calidad basados en “sistemas inferiores”, 25 de 30 detectaron cambios favorables a nivel individual (como se esperaba), pero sólo 10 midieron cambios organizativos y de ellos sólo en 3 se detectaron cambios favorables a ese nivel. Por el contrario, si examinamos los 19 estudios de mayor calidad basados en “sistemas superiores”, 17 midieron niveles individuales de salud y 13 de ellos detectaron cambios favorables, y 18 midieron factores organizativos, de los cuales en 17 se detectaron cambios positivos. Los métodos basados en “sistemas superiores” detectaron beneficios donde se plantearon estos objetivos tanto a nivel individual como organizativo (3).

El parámetro de medición más común a nivel organizativo en estos estudios eran las ausencias por enfermedad. 8 de los 9 estudios de mayor calidad basados en “sistemas superiores” que midieron las ausencias por enfermedad detectaron una disminución en estas ausencias como resultado de la intervención. Por ejemplo, en el estudio de los 217 centros de trabajo en Finlandia, había menos ausencias por enfermedad cuando existían intervenciones participativas y orientadas al servicio al consumidor. En un estudio de 52 lugares de trabajo en Dinamarca, la mayor disminución en las ausencias por enfermedad se detectó en aquellos lugares donde se trabajó más para mejorar el entorno psicosocial.(3).

El estudio danés fue una tarea de gran magnitud como ha comentado Tage Kristensen. La intervención tenía como objetivo evitar el exceso de exigencias psicológicas en el trabajo y mejorar el control sobre el trabajo,

o sea la predictibilidad y el apoyo social (18). Los primeros resultados del período 1996-98 demostraron que las ausencias por enfermedad tuvieron un menor incremento en los centros de trabajo donde se realizaron intervenciones, comparados con aquellos en los que se siguió una dinámica de “control”.

Ocho de los estudios que hemos analizado intentaron integrar la salud laboral (mejorando el lugar de trabajo) a través de la “promoción de la salud” (esfuerzos para mejorar los hábitos de los trabajadores como fumar, beber, dietas saludables y ejercicio físico) (3). Los trabajadores manuales presentan más factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como el hábito de fumar, dietas poco saludables y falta de ejercicio físico. También estaban expuestos a más factores de riesgo en el trabajo, pero tienden a participar menos en los programas de promoción de la salud, en parte porque tienen menos control sobre sus horarios de trabajo, pero como señaló la *“Declaración de Barcelona” (para la mejora de la salud en el lugar de trabajo en Europa)* el hábito de fumar y el consumo de alcohol también están relacionados con el trabajo y “sólo se pueden combatir a través de la promoción de la salud en los lugares de trabajo” (3).

Un estudio realizado en los Estados Unidos intentó abordar este problema autorizando a los trabajadores a participar en estos programas durante su jornada laboral. El estudio detectó que cuando los trabajadores conocían los cambios realizados por los empresarios para reducir los riesgos en el lugar de trabajo eran más propensos a participar en los programas de salud laboral, así como en programas para dejar de fumar y programas para promover una alimentación saludable (5). Tal vez sintieran que el empresario no estaba simplemente tratando de culparles por su salud, sino que se esforzaba seriamente por mejorar el entorno laboral y la salud.

Está claro que los cambios a nivel organizativo se producen además a través de la negociación colectiva. Existen muchos ejemplos de acuerdos contractuales que no sólo tratan el tema de los riesgos físicos, químicos y el trabajo a turnos, sino también las exigencias de tipo psicológico y la carga de trabajo (39, 40). Por ejemplo, el número mínimo de enfermeras en los hospitales o el número de camareras de piso en los hoteles de San Francisco. Otro ejemplo es el aumento del control de las tareas, a través de la flexibilidad horaria (por ejemplo, las horas extras voluntarias), menos trabajo repetitivo, participación en la toma de decisiones, formación y oportunidades de promoción. El apoyo social en el trabajo se puede mejorar con programas de formación para los supervisores o con el trabajo en equipo. La seguridad en el empleo es una cuestión importante en la negociación. Los convenios pueden proteger a los trabajadores contra el acoso y la discriminación e incluir programas para ayudar a los trabajadores a compensar las responsabilidades familiares, como los proyectos de guardería, de atención a personas de la tercera edad, las bajas por motivo familiar y los horarios de trabajo flexibles (41-43). Por último, los convenios pueden incluir procesos de resolución de conflictos, la tramitación de quejas y los comités mixtos de salud y seguridad. (39, 40). Siempre que sea posible debemos intentar evaluar estos programas conjuntos para determinar de qué manera pueden mejorar la salud de los trabajadores.

Una de las actuales causas de estrés en el trabajo es el seguimiento electrónico de la ubicación de los trabajadores, de su desempeño o sus conversaciones. Varios sindicatos en los Estados Unidos han resuelto este problema a través de la negociación colectiva.

Por ejemplo, en un centro de llamadas en Arizona, el Sindicato de Trabajadores de las Comunicaciones de América y la AT&T eliminaron las mediciones individuales y el seguimiento secreto. El tiempo medio de las llamadas (AWT) sólo se midió por grupos. La supervisión se realizó de manera tradicional por compañeros sentados junto a los operadores, escuchando las llamadas y discutiendo los resultados con el trabajador.

Este método dio como resultado menos quejas por parte de los clientes, un menor nivel de quejas de los trabajadores y menos absentismo y el tiempo medio de espera fue incluso mejor que con el seguimiento electrónico (44). De manera similar en la compañía Federal Express, tras remitir quejas de mal servicio por parte de los usuarios, se concedió menos importancia al número de llamadas que realizaba un operario y más a la calidad del servicio. Algunas empresas instalan sensores GPS en las furgonetas y en los teléfonos móviles como método de seguimiento de los operarios. En Chicago, los empleados urbanos se negaron a utilizar móviles con GPS y obtuvieron el derecho a apagar los móviles durante los descansos y después del trabajo. El sindicato de transportistas acordó con la UPS que se utilizara el GPS sólo para hacer un seguimiento de los envíos y no para controlar la disciplina de los trabajadores (45).

Estas mejoras en los convenios, como bien sabéis, se logran a menudo a través de la solidaridad. Por ejemplo, éstas son fotografías de enfermeras de California que se manifestaron por un número adecuado de perso-

nal, la cancelación de las horas extras obligatorias y la reforma política, y trabajadoras de los hoteles de San Francisco exigiendo un salario digno, derecho a pensiones, a un servicio de salud pública y a la reducción de la carga de trabajo.

Los convenios colectivos son un importante método para lograr cierto nivel e influencia en el lugar de trabajo, es decir, más democracia. Otro método utilizado en Estados Unidos es la planificación, cuando los trabajadores son accionistas de la empresa (46). Sin embargo, esto rara vez otorga a los trabajadores y sindicatos poder en las decisiones de la empresa. En ocasiones algún empresario progresista confiere cierto control a sus trabajadores (47). Las cooperativas son un modelo importante de democracia en el lugar de trabajo, como es el ejemplo de la zona de Mondragón en vuestro país, o de las “recuperadas” en Argentina, empresas abandonadas por sus dueños durante la depresión, hace 6 o 7 años, y que ahora son propiedad de sus antiguos trabajadores (48, 49). Sería importante conocer si el entorno psicosocial es más saludable en las cooperativas que en las empresas tradicionales.

Por último las leyes y los reglamentos pueden tener un impacto importante en el entorno laboral y en el estrés. En los Estados Unidos no tenemos legislación nacional o reglamentos específicos sobre estrés. Hace diez años la OSHA propuso una normativa de mejoras ergonómicas en el trabajo y dichas disposiciones sí incluían directrices sobre factores de estrés como las horas extraordinarias, el ritmo de trabajo, el control del ritmo de trabajo a través de máquinas, los descansos y la rotación. (50). Sin embargo, lo primero que hizo la administración Bush en 2001 fue revocar esas reglas. Como resultado los sindicatos y sus aliados han solicitado a los gobiernos de los estados que aprobasen leyes para mejorar la salud laboral. Ahora varios estados tienen una legislación que establece una plantilla mínima de enfermeras en hospitales, la prohibición de las horas extraordinarias obligatorias (para el personal sanitario) y que permite a los trabajadores permisos remunerados por concepto de responsabilidades familiares (51).

Las leyes de salud laboral en los países escandinavos en los años 70 fueron más allá (52). Por ejemplo, la ley sueca establece que: “los trabajadores deben tener la oportunidad de participar en la planificación de su trabajo..., la tecnología, la organización y el contenido del trabajo deben planificarse del tal manera que el trabajador no se vea sometido a presiones físicas o mentales que puedan provocar enfermedades o accidentes”. Y dicho trabajo debe ofrecer “oportunidades de variedad, contacto social, cooperación y desarrollo personal y profesional” (53).

Desde entonces se han aprobado una serie de legislaciones europeas, así como un acuerdo entre las federaciones sindicales y las organizaciones empresariales en 2004 (54). Pero, ¿qué diferencia hay entre las leyes nacionales (o internacionales) en cuanto a la salud de los trabajadores en diferentes países? Apenas disponemos de información para responder a esa pregunta.

No obstante, un estudio reciente comparó la salud de la población entre 55 y 64 años de edad en Inglaterra y en los Estados Unidos (55). En ambos países el riesgo de enfermedad aumentaba al descender los niveles educativos y los ingresos. Pero las personas en esta franja de edad en los Estados Unidos tenían un riesgo mucho mayor de padecer enfermedades cardiovasculares que en Inglaterra (este tipo de enfermedad es la mayor causa de muerte en los países desarrollados y está asociado al estrés en el trabajo), los niveles de tensión arterial eran similares en ambos países, pero los norteamericanos padecían más diabetes y tenían más fibrógenos en la sangre (lo que provoca el endurecimiento de las arterias) y mucho menos HDL (el colesterol bueno). ¿Por qué?

Norteamericanos y británicos en esta franja de edad tenían el mismo porcentaje de fumadores y de obesidad. Hay más obesidad en EEUU pero hay un mayor consumo de alcohol en Inglaterra, por lo que estos factores de riesgo “estándar” no explican las diferencias en la salud.

Las diferencias tampoco se debían a diferencias raciales, ya que el análisis se limitó a individuos de raza blanca (caucásicos). Los resultados eran similares entre hombres y mujeres y los resultados clínicos de laboratorio eran similares a las respuestas reflejadas en los cuestionarios.

La falta de un sistema nacional de salud pública en EEUU no parece explicar las diferencias. La mayoría de las personas con poder adquisitivo en EEUU tienen un seguro de salud e incluso ellos tienen peor salud (en algunos indicadores) que los británicos con menores ingresos. La desigualdad en ingresos, es decir, la diferencia de ingresos entre ricos y pobres es mayor en EEUU, esta diferencia está vinculada con una peor salud según demuestran varios estudios, y esa podría ser una posible explicación (55).

Sabemos que los británicos en los últimos 10 años de gobierno laborista han fortalecido su “red” de seguridad social y han realizado esfuerzos para contrarrestar el aumento de la desigualdad y la pobreza que tuvo lu-

gar en los años 80. El índice de pobreza en Inglaterra se ha reducido a la mitad desde 1997. El salario mínimo en el Reino Unido es el doble en valor al de Estados Unidos y los británicos con menores ingresos gozan de beneficios fiscales (56). Algo va terriblemente mal en el contexto económico y político de los Estados Unidos y yo creo que eso empieza a notarse en nuestra salud.

Finalmente creo que es importante señalar que los cambios en las legislación y la normativa y los cambios en el contexto económico y político pueden producirse a causa de los movimientos sociales.

Agradezco a mi amigo Jeffrey Johnson la información que me ha suministrado. Las organizaciones ecologistas, sindicales, comunitarias, religiosas, de mujeres y grupos pro derechos humanos conforman estos amplios movimientos sociales. Vinieron juntos al Foro Social Mundial en Porto Alegre, Brasil, en 2001. Las campañas mundiales impulsadas por estos grupos han llevado a pequeñas pero importantes mejoras en las condiciones de trabajo de cientos de fábricas en países en vías de desarrollo.

En la actualidad han tenido lugar protestas contra el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos y Corea, organizadas por los trabajadores coreanos.

Una representante del sindicato coreano de trabajadores del metal ha declarado que este acuerdo “pone en peligro los salarios y condiciones de trabajo de los coreanos” y que “creará condiciones que restringirán el ejercicio de los derechos laborales”. Dicha representante ha criticado el tratado por “antidemocrático” ya que tanto los trabajadores coreanos como norteamericanos ha quedado excluidos del proceso de toma de decisiones (57). Los acuerdos comerciales internacionales tienen consecuencias que afectan el entorno psicosocial en el trabajo, por lo tanto, deben ser objetivos adicionales de debate y acción.

Para concluir, espero que estos ejemplos de intervenciones, programas y políticas para reducir el estrés y mejorar la salud de los trabajadores os sean útiles. El programa de este foro contiene muchos de los puntos importantes de un programa más amplio de mejora de la salud y el entorno psicosocial. Me gustaría proponer que se incluyesen los siguientes puntos:

- Formar a los trabajadores, representantes sindicales y empresarios en el diseño de puestos de trabajo y una organización del trabajo saludable. Realizar investigaciones sobre el estrés, las tareas y puestos de alto riesgo.
- Realizar intervenciones en los lugares de trabajo para reducir los factores de estrés.
- Evaluar los efectos para la salud de las intervenciones y “experimentos naturales” realizados en el lugar de trabajo.
- Cuando sea posible, combinar la reducción del estrés con programas ergonómicos (prevención primaria) y con programas de promoción de la salud y de gestión del estrés (prevención secundaria).
- Promover (y evaluar los efectos para la salud de) los convenios colectivos sobre reducción del estrés.
- Promover (y evaluar los efectos para la salud de) la legislación y la normativa para mejorar la salud laboral y reducir la desigualdad social. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Last J. A Dictionary of Epidemiology. 1995.
2. Murphy L, Sauter S. Work Organization Interventions: State of Knowledge and Future Directions. *Soz.-Prävenivmed.* 2004;40:79-86.
3. LaMontagne A, Keegel T, Louie A, Ostry A, Landsbergis P. A Systematic Review of the Job Stress Intervention Evaluation Literature: 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2007;13:268-280.
4. Murphy LR. Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion* 1996;11:112-135.
5. Sorensen G, Stoddard A, Ockene JK, Hunt MK, Youngstrom R. Worker participation in an integrated health promotion/health protection program: Results from the WellWorks Project. *Health Education Quarterly* 1996;23:191-203.
6. Deutsch S. The contributions and challenge of participatory action research. *New Solutions* 2005;15(1):29-35.
7. Tunstall-Pedoe H, Connaghan J, Woodward M, al e. Pattern of declining blood pressure across replicate population surveys of the WHO MONICA project, mid-1980s to mid-1990s, and the role of medication. *BMJ* 2006;332:629-635.
8. Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2004;30(2):85-128.
9. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 2004;58(8):1483-1499.

10. Caruso C, Hitchcock E, Dick R, Russo J, Schmit J. Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors. Cincinnati, OH: NIOSH; 2004. Report No.: 2004-143.
11. Steenland K. Shift work, long hours, and CVD: A review. *Occupational Medicine: State-of-the-Art Reviews*. 2000;15(1):7-17.
12. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Linna A, Virtanen M, Virtanen P, et al. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ* 2004;328(7439):555.
13. Greiner B, Krause N, Ragland D, Fisher J. Occupational stressors and hypertension: a multi-method study using observer-based job analysis and self-reports in urban transit operators. *Social Science and Medicine* 2004;59:1081-1094.
14. Benach J, Muntaner C, Benavides F, Amable M, Jodar P. A new occupational health agenda for a new work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2002;28:191-6.
15. Kompier M. New systems of work organization and workers' health. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2006;32(6 (special issue)):421-430.
16. Landsbergis P, Schnall P, Pickering T, Warren K, Schwartz J. Lower socioeconomic status among men in relation to the association between job strain and blood pressure. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2003;29(3):206-215.
17. Landsbergis P. The changing organization of work and the health and safety of working people: A commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2003;45(1):61-72.
18. Kristensen T. Workplace intervention studies. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* 2000;15(1):293-305.
19. Erikssen J, Knudsen K, Mowinckel P, Guthe T, Holm JPL, Brandtzaeg R, et al. Blodtrykssstigning hos stresseksponte industriarbeidere (Increase in blood pressure among stress exposed industrial workers). *Tidsskr Nor Lægeforen* 1990;110:2873-2877.
20. Landsbergis PA, Schnall PL, Deitz DK, Warren K, Pickering TG, Schwartz JE. Job strain and health behaviors: results of a prospective study. *American Journal of Health Promotion* 1998;12(4):237-245.
21. Rydstedt LW, Johansson G, Evans GW. The human side of the road: Improving the working conditions of urban bus drivers. *Journal of Occupational Health Psychology* 1998;3:161-171.
22. Orth-Gomer K. International epidemiological evidence for a relationship between social support and cardiovascular disease. In: Shumaker S, Czajowski S, editors. *Social support and cardiovascular disease*. New York: Plenum Press; 1994. p. 97-117.
23. Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H. Effects of a Dutch work-site wellness-health program: the Brabantia Project. *Am J Public Health* 1998;88(7):1037-41.
24. Susman G, Evered R. An assessment of the scientific merits of action research. *Administrative Science Quarterly* 1978;23:582-603.
25. Israel B, Schurman S, House J. Action research on occupational stress: Involving workers as researchers. *International Journal of Health Services* 1989;19(1):135-155.
26. Gardell B, Gustavsen B. Work environment research and social change: current developments in Scandinavia. *Journal of Occupational Behavior* 1980;1:3-17.
27. McQuiston T. Empowerment evaluation of worker safety and health education programs. *American Journal of Industrial Medicine* 2000;38:584-597.
28. International Labour Organization. Barefoot Research. Geneva: International Labour Organization; 2002.
29. Poulsen K, Jensen S, Bach E, Schostak J. Using action research to improve health and the work environment for 3500 municipal bus drivers. *Educational Action Research* 2007;15(1):75-106.
30. Frumin E, Moriarty J, Vossenas P, Halpin J, Orris P, Krause N, et al. Workload-related musculoskeletal disorders among hotel housekeepers. New York: UNITE-HERE; 2006.
31. Lee P, Krause N. The impact of a worker health study on working conditions. *J Public Health Policy* 2002;23:268-285.
32. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Lower A. Development and Implementation of a Participative Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in an Acute Care Hospital. *Occupational and Environmental Medicine* 2006;63:326-334.
33. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Lower A. Effectiveness of a participatory intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine* 2006;63:335-342.
34. Cole D, Rivlis I, Van Eerd D, Cullen K, Irvin E, Kramer D. Effectiveness of participatory ergonomics interventions: A systematic review. Toronto, Ontario: Institute for Work & Health; 2005.
35. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books; 1990.
36. Landsbergis PA, Cahill J, Schnall P. The impact of lean production and related new systems of work organization on worker health. *Journal of Occupational Health Psychology* 1999;4(2):108-130.
37. Gardell B. Worker participation and autonomy: a multilevel approach to democracy at the workplace. *Int J Health Services* 1982;12:527-558.
38. Melin B, Lundberg U, Soderlund J, Granqvist M. Psychophysiological stress reactions of male and female assembly workers: a comparison between two different forms of work organization. *Journal of Organizational Behavior* 1999;20:47-61.
39. Landsbergis P. Collective bargaining to reduce CVD risk factors in the work environment. *Occupational Medicine: State-of-the-Art Reviews* 2000b;15(1):287-292.
40. Landsbergis PA, Cahill J. Labor union programs to reduce or prevent occupational stress in the United States. *International Journal of Health Services* 1994;24:105-129.

41. AFL-CIO Working Women's Department. Bargaining Fact Sheet: Control Over Work Hours and Alternative Work Schedules. Washington D.C.: AFL-CIO Working Women's Department; 2001.
42. Grundy L, Bell L, Firestein N. Labor's Role In Addressing The Child Care Crisis. New York, NY: Foundation for Child Development; 1999.
43. Dones N, Firestein N. Labor's Participation in Work Family Issues: Successes and Obstacles. In: Beem C, Heymann J, editors. Learning from the Past - Looking to the Future. Racine, WI: The Work, Family and Democracy Project; 2002.
44. Office of Technology Assessment. The Electronic Supervisor: New Technology, New Tensions, OTA-CIT-333. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1987.
45. Gruber J. GPS monitoring and the global workforce. Labor and Employment Law Summer 2005.
46. Padgham J. Worker Cooperatives. Bulletin of the University of Wisconsin Center for Cooperatives 2002(5).
47. Semler R. The Seven Day Weekend. New York: Portfolio; 2003.
48. Ballve M. The silent revolution. Orion Magazine 2006(July/August).
49. Magnani E. El cambio silencioso. Buenos Aires, Prometeo, 2003.
50. Warren N. U.S. regulations for work organization. Occupational Medicine: State-of-the-Art Reviews 2000a;15(1):275-280.
51. Milkman R, Appelbaum E. Paid family leave in california: new research findings. In: The state of california labor 2004. Berkeley: University of California Press; 2004.
52. Levi L. Legislation to protect worker CV health in Europe. Occupational Medicine: State-of-the-Art Reviews 2000;15(1):269-273.
53. Levi L. Work stress and health: Research approaches and health promotion strategies. In: Araki S, editor. Behavioral medicine: An integrated biobehavioral approach to health and illness: Elsevier; 1992.
54. European Trade Union Confederation, Union of Industrial and Employers Confederations of Europe, European Association of Craft Small and Medium-Sized Enterprises, European Centre of Enterprises with Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest. Framework agreement on work-related stress. In; 2004.
55. Banks J, Marmot M, Oldfield Z, Smith J. Disease and disadvantage in the United States and England. JAMA 2006;295(17):2037-2045.
56. Krugman P. Helping the Poor, the British Way. New York Times December 25, 2006.
57. Lim S. Korean Unionists Protest Free Trade Agreement with U.S. Labor Notes August 2007.

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

Vicente Pardina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DESIGUALDADES DE CLASE, AMBIENTE PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO Y SALUD

Jeffrey V. Johnson

(jjohnson@son.umaryland.edu) Ph.D., profesor y director adjunto del Centro de Investigación sobre Salud y Trabajo, University of Maryland Baltimore, USA

INTRODUCCIÓN: ¿POR QUÉ SON TAN IMPORTANTES LAS CLASES SOCIALES?

La posición en la escala social es un potente indicador de enfermedades y mortalidad de las muchas formas de enfermedades tanto crónicas como infecciosas. Aquellas personas de las clases más pudientes viven más y gozan de mejor salud, mientras que los que se encuentran en las clases más desfavorecidas mueren antes y son considerablemente menos saludables en el transcurso de su vida. Además, numerosos estudios han demostrado que existe un “gradiente” dentro de la dimensión de las clases sociales –con el ascenso en la clase social, la salud mejora; con el descenso en la clase social, la salud se deteriora–. Aunque continúa existiendo un amplio debate acerca de lo que ese gradiente de clase expresa, hay un consenso de que las clases sociales constituyen un “elemento fundamental” en la salud de la población. Algunas de las vías que vinculan la pertenencia a clases sociales más bajas con una salud deficiente son las privaciones económicas, la falta de oportunidades para la educación y exposiciones nocivas asociadas a las diferencias de las características del entorno geográfico y comunitario como la exposición a la violencia y a sustancias tóxicas como el plomo y el monóxido de carbono. Otras vías incluyen las diferencias de los patrones de consumo atendiendo a la clase social, lo cual abarca el consumo de alimentos poco saludables, el consumo de cigarrillos y alcohol o el consumo de estupefacientes. La posición en una clase social también se asocia en gran medida con el acceso (o la falta de acceso) a recursos sociales y públicos, la calidad del sistema sanitario, las redes sociales informales y los recursos institucionales e intergeneracionales. Otra vía se centra en las diferencias en la naturaleza del entorno social y laboral e incluye las diferencias de clase en cuanto al estrés debido a experiencias negativas en el mercado laboral, como el desempleo, el subempleo y la exposición crónica a una organización del trabajo adversa.

Estas vías específicas que vinculan las clases sociales a la salud pueden variar con el tiempo. Pueden aparecer nuevas vías causales y eliminarse otras, pero mientras la sociedad tenga una estructura clasista, es casi seguro que continuarán existiendo “desigualdades” de salud entre las clases –esto es lo que queremos decir al expresar que la clase social es una de las “causas fundamentales” de salud y enfermedad.

La clase social va más allá de las propiedades de los individuos –es una expresión de las fuerzas macrosociales que “producen” jerarquías estratificadas dentro de la sociedad moderna–. Junto a la raza y el género, la clase social constituye una estructura social básica y está asociada a enormes desigualdades en casi todos los aspectos de la existencia humana a lo largo de la vida. La clase social está además estrechamente vinculada con el trabajo y el proceso laboral. Es a través de nuestro trabajo y el de nuestros padres que accedemos a las oportunidades de vida y las circunstancias de una clase social específica. En esta ponencia presentaremos y analizaremos algunos temas críticos que han surgido de la investigación de las relaciones entre clase social, trabajo y salud. Comenzaremos por identificar los diferentes y en algunos casos contradictorios conceptos de qué es una clase social.

Luego analizaremos cómo varía la exposición en la organización del trabajo según la clase social y trataremos el tema de: “¿En qué medida el entorno psicosocial del trabajo, en especial las tensiones en el trabajo y los modelos de desequilibrio de esfuerzo-recompensa, sirven de vínculo entre clase social e indicadores de salud negativos?” Finalmente examinaremos la globalización y el desequilibrio creciente de riqueza y poder y por qué la desigualdad social entre clases está aumentando en muchos países del mundo.

¿QUÉ ES UNA CLASE SOCIAL Y CÓMO FUNCIONA?

Existen dos formas fundamentales de entender y analizar el concepto de clase social: las medidas posicionales de clase se basan en los incrementos de las habilidades, los ingresos o el prestigio a través de un conjunto social y reflejan la posición del individuo en la división del trabajo. Las medidas relacionales se basan en la estructura social, la propiedad fundamental y las relaciones de poder entre las clases sociales –como la propiedad y el control del capital.

Las mediciones posicionales continúan siendo las más amplias en la epidemiología social. Hasta hace muy poco la perspectiva relacional raramente se utilizaba para medir la variable de clase social. Esto significa el comienzo del cambio, por ejemplo Muntaner y sus colegas han aplicado la teoría relacional de clase desarrollada por E.O. Wright, en una serie de estudios recientes. Utilizaremos las mediciones posicionales de clase en la primera parte de este documento y las mediciones relacionales en la parte final.

LA CLASE SOCIAL Y LA EXPOSICIÓN AL TRABAJO: ¿TIENEN LOS TRABAJADORES DE LAS CLASES SOCIALES MÁS BAJAS EXPOSICIONES LABORALES MÁS ADVERSAS QUE AQUELLOS DE LAS CLASES MÁS ALTAS?

Tabla 1. Bajo control, variedad en el trabajo y falta de apoyo social grave en relación con el género y la clase social. Los valores corresponden a porcentajes de todos los británicos (de ambos sexos) en cada clase social (British Surgeon General's system) a partir de los 16 años de edad (de Marmot & Wilkinson)						
Hombres	Profesionales de nivel superior	Profesionales de nivel intermedio	Trabajo manual cualificado	Trabajo manual	Trabajo manual parcialmente cualificado	Trabajo manual no cualificado
Bajo control	6%	6%	21%	22%	40%	47%
Baja variedad	9%	18%	35%	35%	62%	66%
Bajo apoyo	10%	12%	16%	18%	21%	26%
Mujeres						
Bajo control	14%	10%	36%	31%	50%	46%
Baja variedad	8%	22%	56%	52%	74%	92%
Bajo apoyo	6%	9%	12%	13%	14%	15%

Las investigaciones han demostrado que la exposición a una organización del trabajo peligrosa para la salud que implica factores como los sistemas de pago a destajo, el trabajo monótono y repetitivo, las largas jornadas de trabajo y los bajos niveles de control –factores que también pueden aumentar el riesgo de enfermedad– están distribuidos diferencialmente a lo largo de las diferentes clases. Los individuos con una posición socioeconómica inferior, en especial los trabajadores manuales no cualificados y los empleos de más bajo nivel en el sector de los servicios, son más propensos a verse expuestos a este tipo de factores de riesgo que aquellos con empleos en el ámbito profesional o de dirección. Esta exposición laboral diferencial puede ser parte importante de la explicación del gradiente de clase en riesgo CVD. Investigaciones recientes han demostrado que existen marcadas diferencias en una serie de características de la organización del trabajo a través de los diferentes grupos de clases sociales. Por ejemplo, las distribuciones proporcionales de control sobre trabajo, falta de variedad y falta de apoyo social entre hombres y mujeres en el Reino Unido aparecen en la tabla 1. Está claro que existen diferencias pronunciadas en la escala de clases. Las diferencias más marcadas se pueden observar al comparar la proporción de trabajadores con la proporción de trabajadoras que dicen tener poco control sobre su trabajo: los profesionales y directivos tienen un 6% en comparación al bajo control de los trabajadores manuales, poco cualificados o no cualificados que alcanzan un 40% o más. Los oficinistas, los trabajadores menos cualificados y los empleados del sector servicios tienen niveles intermedios de control. En lugar de observar un descenso escalonado en la calidad del trabajo según la clase, estos datos indican que dos características del trabajo son si-

milares en tres amplias categorías sociales: directivos y profesionales, trabajadores cualificados manuales y de servicios, y trabajadores manuales menos cualificados.

En contraste, la falta de apoyo social más seria parece seguir un descenso escalonado según desciende la posición en la clase social. Una tendencia básicamente similar se puede observar en las mujeres, aunque sus trabajos parecen ser sustancialmente peores en algunos aspectos (más del 92% de las trabajadoras manuales no cualificadas tienen poca variedad en el trabajo, por ejemplo).

En investigaciones de grandes muestras representativas de la masa trabajadora en Suecia, observamos que el grado de control sobre el trabajo está fuertemente vinculado a la posición en la clase social (ver tabla 2). El apoyo social en el trabajo, por el contrario, sólo se asocia muy débilmente (aunque de manera positiva) con la clase social. Observamos que existen otras exposiciones que tienden a estar más presentes en algunos grupos que en otros. Las exposiciones laborales peligrosas y las tareas físicas pesadas se presentan con mayor frecuencia en el nivel inferior del sector manual y de servicios, mientras que son casi inexistentes en los grupos de clase de profesionales y directivos.

Tabla 2. Medias del entorno laboral ajustadas a la edad. (0-10) para los hombres suecos por clase social, de una muestra aleatoria de la población laboral sueca. Estadísticas de población de Suecia

Clase	Control	Apoyo	Psico.	Físico	Riesgo	N
Directivos y profesionales	6,93	9,25	6,29	1,43	1,34	535
Oficinistas nivel medio	6,43	9,40	5,89	2,03	2,09	707
Oficinistas nivel bajo	5,76	9,02	4,99	2,61	2,10	347
Manual cualificado	4,60	8,97	3,66	5,78	4,72	901
Manual no cualificado	3,83	8,24	3,87	5,19	4,06	913
Total						3.403

Al examinar los patrones de exposiciones múltiples a través de los grupos de clase social se hace evidente que los oficinistas y los empleados de servicio de nivel bajo se parecen más a los trabajadores manuales que a los profesionales. La clase profesional y directiva tiende a tener trabajos con una alta demanda psicológica, altos niveles de control, y muy bajo nivel de exigencias físicas y de exposiciones peligrosas.

Otra investigación demostró que trabajan más horas y sus trabajos requieren una considerable flexibilidad. Por el contrario los oficinistas, trabajadores manuales y de servicios de bajo nivel (clase obrera) tienen mucho menos control, tienen un trabajo más rutinario, menos exigencias psicológicas y un nivel considerable de trabajo monótono. La clase trabajadora presenta mayores exigencias físicas y exposiciones más peligrosas.

¿CÓMO VARIAN SEGÚN LA CLASE SOCIAL LOS DOS MODELOS CONCEPTUALES DE ALTA TENSIÓN LABORAL MÁS UTILIZADOS (“DEMANDA Y CONTROL” Y “DESEQUILIBRIO ENTRE ESFUERZO Y RECOMPENSA”)?

Algunos autores han planteado que la dimensión de la tensión laboral en el modelo demanda-control es ortogonal y no está vinculada a la clase social. Esto se debe a que, como hemos señalado anteriormente, las demandas psicológicas en el trabajo tienden a estar presentes en los grupos de clases sociales altas (profesionales y directivos), un resultado que se ha podido apreciar también en otros estudios. El patrón para la influencia en el trabajo (control del trabajo) es inverso –los más bajos niveles se encuentran en el grupo de clases sociales más bajas–. ¿Y qué sucede con la combinación de altas demandas y bajo control, la tensión laboral propiamente dicha? Choi y otros han presentado recientemente los resultados de un estudio multicentros de JACE realizado en Europa que demuestra que la diagonal de la tensión laboral (la combinación de altas demandas y bajo control) no aumenta o disminuye con respecto al gradiente de clase social (los resultados de este estudio aparecen en la tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de hombres y mujeres dentro de cada cuadrante del modelo demanda-control del estudio JACE

Clase social (Hombres)	Bajo nivel de tensión	Activo	Pasivo	Alta tensión
Dirección y profesionales	27,6%	57,5%	6,9%	8,0%
Oficinas, ventas y servicios	27,5%	28,7%	25,8%	18,1%
Trabajadores manuales	29,9%	16,8%	33,8%	19,5%
Clase social (Mujeres)	Bajo nivel de tensión	Activo	Pasivo	Alta tensión
Dirección y profesionales	37,0%	39,2%	13,1%	10,6%
Oficinas, ventas y servicios	22,2%	21,7%	30,8%	25,3%
Trabajadoras manuales	8,3%	7,3%	46,7%	37,6%

Los investigadores han utilizado un indicador de nivel de clase simplificado que consiste en trabajadores profesionales y directivos; técnicos, servicios y ventas, y trabajadores manuales. Como sugieren los investigadores, estos resultados no aportan evidencias decisivas del gradiente de clase (aunque existe cierta indicación de que la proporción del alto nivel de estrés varía según la clase en las mujeres en la tabla 3). Pues es mucho menos probable que los profesionales y directivos, tanto hombres como mujeres, tengan un alto nivel de estrés como lo tienen los trabajadores de oficinas, los de servicio y los trabajadores manuales. Sólo un 8% de los hombres dentro de la categoría de profesionales y directivos afirmaron tener un alto nivel de estrés, frente a un 20% de los técnicos y trabajadores de servicio. Esta diferencia es aún mayor en las mujeres –con el 37,6% de las trabajadoras manuales y el 25% de las oficinistas y trabajadoras de servicio, comparados a solo un 10,6% de las profesionales y directoras–. Estos patrones son más indicativos de una polarización de las características de clase entre la clase profesional/directivos y una clase trabajadora de un nivel inferior de servicios, oficinistas, comerciales y trabajadores manuales. También es importante llamar la atención sobre el hecho de que el gradiente no existe para hombres ni mujeres. En la otra dimensión del modelo demanda-control, la diagonal de actividad-pasividad, el patrón de la tabla 3 sugiere que con el ascenso en la posición de clase la proporción de trabajadores activos aumenta y la de trabajadores pasivos disminuye. Aunque la intención inicial de Karasek al formular el modelo de demanda-control era examinar el estrés y las dimensiones de la actividad, el trabajo pasivo no se ha considerado generalmente como un factor de riesgo, al menos conceptualmente, sin embargo es razonable sugerir que los trabajos pasivos pueden también estar asociados con riesgo de malestar y con una conducta adversa para la salud. Se hace necesario pues un indicador más exacto de la “carga relativa de clase” para analizar la proporción de individuos en cada estrato de clase que está expuesta a un alto nivel de estrés o a condiciones de trabajo pasivas. Los resultados de este análisis del estudio JACE aparecen en la tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje de hombres y mujeres del estudio JACE que sufren altos niveles de tensión o tienen trabajos pasivos

Clase social	% de hombres con alto nivel de tensión o trabajos pasivos	% de mujeres con alto nivel de tensión o trabajos pasivos
Directivos y profesionales	14,9	23,7
Oficinistas, comerciales y servicio	43,9	56,1
Trabajadores manuales	53,3	84,3

Tanto para hombres como para mujeres, hay un claro aumento de la proporción de trabajadores expuestos a características de una organización del trabajo adversa (por ej.: tensión y pasividad) a medida que la posición en la clase social desciende.

El patrón de los resultados de la tabla 4 también sugiere que puede existir una importante interacción entre género, posición de clase y exposición a una organización del trabajo adversa.

Las mujeres tienen más probabilidades sustanciales de encontrarse en una situación de exposición adversa en cada uno de los niveles de clase laboral en comparación con los hombres y también muestran un gradiente más marcado dentro de la división de clases. Es particularmente significativo que más del 80% de las mujeres con ocupaciones manuales están sometidas a una alta tensión laboral o tienen trabajos pasivos. Tanto en mujeres como en hombres aquellos que trabajan en la oficina, en ventas, servicios o son trabajadores manuales tienen mayor probabilidad de estar expuestos a condiciones adversas que los directivos y profesionales. Estos resultados sugieren que si nos centramos en la dimensión de la tensión en el modelo demanda-control, podemos estar subestimando el grado en que varía la exposición a una organización del trabajo adversa según la clase social.

El otro modelo principal de estrés laboral, el de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, también tiene una relación de alguna manera inconsistente con la clase social. Esto se debe probablemente a que el componente "esfuerzo" de este modelo aumenta en la clases sociales altas, mientras que la "recompensa" disminuye. Resultados recientes del estudio Whitehall con funcionarios británicos indican que aquellos en categorías laborales más altas tienen una mayor probabilidad de reducir con el tiempo su desequilibrio esfuerzo-recompensa en comparación con los trabajadores de categorías inferiores.

¿CÓMO VARÍA EL IMPACTO DE LA EXPOSICIÓN A LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO SEGÚN LA CLASE SOCIAL?

El impacto de la exposición a una organización del trabajo adversa también varía marcadamente con la clase social. Datos recientes de un estudio de la European Science Foundation sobre variaciones en los pronósticos de salud sugieren de manera sustancial que los trabajadores en las clases sociales más bajas son más vulnerables al impacto de la tensión laboral y al desequilibrio esfuerzo/recompensa. Una serie de estudios ha demostrado que el impacto de la tensión laboral y la isotensión (alta demanda, bajo control y bajo apoyo social) es significativamente mayor para los individuos con ocupaciones manuales comparados a los que tienen trabajos no manuales. Hallqvist et al., por ejemplo, han demostrado que los hombres suecos que realizan trabajos manuales expuestos a altos niveles de tensión pueden tener un riesgo relativo de 10,00 (95% CI 2,6-38,4) de infarto de miocardio no mortal. Por el contrario los trabajadores no manuales con altos niveles de tensión tenían generalmente un menor riesgo relativo de 1,5 (0,6-3,5). Johnson y Hall, han detectado un patrón similar de resultados en otro estudio sueco. Cuando se añade el apoyo social al modelo demanda-control, los trabajadores manuales con alta isotensión (alta demanda, bajo control y bajo apoyo social) tienen un ratio de probabilidad de 7,22 (95% CI 1,60-7,39) de prevalencia de enfermedad cardiovascular comparados con los trabajadores no manuales con alto nivel de isotensión, que tienen una ratio de probabilidad de 2,44 (95% CI 0,95-6,28). Landsbergis y equipo también ha detectado profundas diferencias de clase en el impacto de la tensión laboral. Ellos estudiaron cómo el impacto de las mejoras de la tensión laboral variaba con el tiempo en grupos de alto y bajo nivel de ingresos. Los trabajadores con alto nivel de ingresos no presentaban mejoras significativas en la tensión arterial cuando mejoraban sus condiciones de trabajo (alta tensión en el periodo 1, pero no en el período 2). Los trabajadores con ingresos más bajos, sin embargo, mostraban un descenso significativo de 5,5 mm Hg en la tensión arterial ambulatoria entre el período uno y el dos cuando sus condiciones de trabajo mejoraban.

Kupper et al han analizado el impacto del ratio de desequilibrio del esfuerzo-recompensa entre las diferentes categorías laborales en el estudio Whitehall de funcionarios británicos y detectaron mayor vulnerabilidad en las categorías inferiores.

Los trabajadores de las categorías más bajas, los de oficina, con un alto nivel de esfuerzo recompensa tenían estadísticamente un riesgo relativo significativo de 1,56 en comparación con los oficinistas con un bajo nivel esfuerzo/recompensa. Por el contrario, ni los directores ni los profesionales con alto desequilibrio esfuerzo/recompensa tenían estadísticamente un exceso de riesgo relativo, aunque los ratios de probabilidad estaban por encima de 1,00 para ambos grupos.

¿AYUDA LA EXPOSICIÓN LABORAL A EXPLICAR EL GRADIENTE DE CLASE SOCIAL EN LA SALUD?

Un número creciente de resultados sugiere que la diferencia de clases en la exposición a una organización del trabajo adversa (en especial en lo que respecta al control o falta de control) puede ser una causa importante de la proporción de la relación entre clase social y salud. La investigación más detallada de esta relación ha sido el estudio Whitehall de los funcionarios británicos realizado por Marmot y sus colegas, quienes han detectado que una buena parte del gradiente social inverso en las enfermedades coronarias se puede explicar por las diferencias en el entorno psicosocial del trabajo. Ellos afirman que la mayor contribución al gradiente de clase en las enfermedades cardiovasculares puede atribuirse a las diferencias de control en el trabajo. Más recientemente la investigación del cohorte de Whitehall ha demostrado que el gradiente social en la angina de pecho se explica parcialmente por los cambios longitudinales en el desequilibrio esfuerzo/recompensa. Los hombres que redujeron este desequilibrio con el tiempo, tuvieron menos riesgo de padecer angina de pecho y fueron aquellos de categorías superiores los que tenían mayores probabilidades de reducirlo en comparación con los de categorías inferiores. Un número creciente de estudios ha aportado resultados similares:

- En Dinamarca, un amplio estudio potencial detectó que alrededor de dos tercios del gradiente social en la autopercepción de la salud puede explicarse por una combinación de factores de entorno laboral y posible estilo de vida, cuya mayor contribución pertenece a factores de origen laboral.
- Otro estudio danés de Anderson analizó el efecto de la autonomía y las exigencias en el gradiente de clase social del infarto del miocardio y detectó que sólo la autonomía tenía un claro efecto.
- En Holanda, las características del entorno laboral también explicaban una proporción sustancial del gradiente de clase social que se atribuía a la diferencia de distribución de bajo control y condiciones de trabajo peligrosas a través de las clases laborales.
- En Suecia, aproximadamente el 25% del gradiente de ingresos en la autopercepción de la salud en hombres y el 29% en mujeres puede explicarse por una combinación de exposición ergonómica, así como por diferencias en la influencia y la autonomía. Los autores destacan que las exigencias psicológicas en el trabajo no contribuyeron a explicar las desigualdades, ya que eran más comunes en empleos con altos ingresos.
- En Canadá, los investigadores utilizaron la Encuesta Nacional sobre Salud de la Población para analizar el gradiente de clase social en el cambio de la autopercepción de la salud en un período de tiempo y detectaron que la disminución en el estado de salud se reducía moderadamente después del ajuste de los hábitos de vida y de los factores psicosociales en el trabajo.
- En los EEUU, resultados intersectoriales recientes también sugieren que el entorno físico y psicosocial en el trabajo juegan un importante papel regulador en la relación entre salud y estatus socioeconómico y explican algunos, aunque no todos los gradientes.
- En Francia, los resultados de las investigaciones del estudio Gazel indican que aproximadamente el 20% del gradiente de clase en las ausencias por enfermedad puede atribuirse a la exposición tanto física como psicológica. Existía una característica específica del efecto de la exposición psicológica que explica la porción del gradiente para las ausencias relacionadas con factores psiquiátricos y musculoesqueléticos, mientras que la exposición física explicaba las ausencias relacionadas con las lesiones.
- En Finlandia, las investigaciones del Instituto de Salud de Helsinki demostraron que una proporción sustancial del gradiente de clase en la salud sexual y reproductiva puede atribuirse al control sobre el trabajo. Los investigadores también detectaron que cuando las exigencias psicológicas en el trabajo eran controladas, la relación entre la salud sexual y reproductiva y la clase social se reforzaba.

Aunque existen evidencias considerables y crecientes de que las características del entorno psicosocial en el trabajo explican una proporción significativa –aunque no la totalidad– del gradiente de clase en la salud, continúa existiendo cierto debate sobre la interpretación de estos resultados.

Una explicación alternativa es que es la desventaja material y no los factores psicosociales, lo que probablemente explica el gradiente de clase en la salud. Según esta perspectiva, como los factores psicosociales adversos y las desventajas materiales están tan estrechamente relacionados, es difícil discernir qué grupo de factores es el que tiene una verdadera relación causal con las diferencias de clase en la salud. La conclusión es

en estos autores que el estrés no es una explicación plausible del gradiente de clase y las asociaciones observadas son probablemente artificiales y se deben más a confusiones en la medición o a informes sesgados. Aunque estos autores aportan una corrección válida a la tendencia de “psicologizar” la realidad social, en su crítica sugieren que el entorno psicosocial en el trabajo puede reducirse exclusivamente a una cuestión de sentimientos que uno pueda tener acerca de, por ejemplo, el control o la falta de control en el trabajo. Esto nos hace plantearnos la pregunta: ¿Por qué es verdaderamente importante la salud? ¿Se trata de nuestros sentimientos o “sentido de control” sobre el proceso de trabajo o de nuestra capacidad real de controlar nuestro ritmo y métodos de trabajo? Consideramos que el hecho de controlar o no nuestra vida laboral cotidiana constituye una realidad material. Como vamos a explicar en la próxima sección, el control sobre el trabajo ha sido un campo muy disputado históricamente entre la élite económica y la clase trabajadora. En este sentido, el poder de controlar el proceso de trabajo es muy real y constituye el eje central de las estrategias de gestión para intensificar la producción, que se han integrado a los principios de gestión científica y producción eficiente.

LA DESIGUALDAD CRECIENTE Y EL CAMBIO DEL EQUILIBRIO DE FUERZAS ENTRE LAS CLASES

Aunque los sistemas de clase sociales y laborales basados en el acceso a los recursos sociales y/o niveles de habilidad o prestigio son útiles para describir la distribución y el impacto de la exposición a una organización del trabajo adversa, nos dicen poco sobre por qué los sistemas de clase existen o si la correlación de fuerzas entre clases afecta la salud. En esta sección de conclusiones utilizamos la perspectiva relacional de clase social que introdujimos anteriormente para analizar los cambios recientes en el proceso de trabajo y en el nivel creciente de desigualdad entre clases sociales.

La teoría relacional de clase comienza con la identificación de la clase élite cuyos intereses predominan en la sociedad y cuyo bienestar continuo implica la continua explotación de una clase subordinada o trabajadora. Existen claramente grandes diferencias estructurales entre las clases en cuestión de propiedad de bienes y control sobre los lugares de trabajo. La estructura de clase de la sociedad moderna es una expresión de las fuerzas dinámicas, políticas y económicas que operan de manera creciente a nivel macrosocial y global. Aunque las clases sociales han estado presentes desde la revolución agrícola y los primeros asentamientos urbanos, su forma actual surgió con la revolución industrial y el crecimiento del capitalismo centralizado y el mercado como principales factores determinantes de la estructura de clase. En las economías capitalistas la clase más poderosa está compuesta por aquellos que poseen y controlan los medios de producción de la sociedad –las empresas–. Como se ha mencionado anteriormente en este documento, Clement y Myles se refieren a este grupo élite como a la clase ejecutiva-capitalista que definen por su propiedad económica sobre las empresas corporativas y su capacidad de decisión estratégica sobre la sociedad en general. Esta clase constituye lo que Coburn llama la “clase empresarial”, lo que Wright describe como “capitalistas”, y lo que Harvey sugiere que es una clase dominante formada por una élite cuyos intereses implican “la liberación del poder empresarial y corporativo y el restablecimiento de la libertad de mercado”.

En una sociedad capitalista, los intereses de esta clase élite y la forma que estos intereses toman en relación con otras clases, en especial la clase trabajadora, están irrevocablemente a su propiedad y control sobre las grandes corporaciones. Para poder sobrevivir en el entorno competitivo del capitalismo, las corporaciones tienen que continuar invirtiendo para mejorar la eficiencia y reducir los costes al mismo tiempo que aumentan el ritmo al que se generan los beneficios. La competencia entre corporaciones ha llevado históricamente al aumento del tamaño de las empresas a medida que éstas luchan para conseguir una mayor cuota de mercado y realizan a la vez inversiones capitales para reducir costes y mejorar la eficiencia. Al aumentar el tamaño de las empresas, se hace más exigente el aumento de ritmo de retorno del capital invertido. En diferentes períodos históricos las élites corporativas han perseguido estrategias marcadamente diferentes para la acumulación de capital.

La estrategia del presente período, que Harvey sugiere que comenzó en 1980, hace énfasis, según este autor, en la flexibilidad global y el movimiento del capital financiero, así como en la estrategia neoliberal de “acumulación por desposesión”.

A lo largo de una buena parte del siglo XX, la estrategia predominante de acumulación del capital se centró en la mejora de la eficiencia productiva transformando el proceso de trabajo a través de innovaciones tec-

nológicas y de gestión. Históricamente, una forma importante en la que esto ocurría, era con el aumento de la productividad –a menudo por cambios en la organización destinados a reducir los costes laborales–. La “gestión científica” o “taylorismo” es tal vez el ejemplo más conocido de cómo este proceso puede llegar a transformar la organización del trabajo.

Al fragmentar el proceso productivo en sus componentes más simples posibles, los que propusieron la “gestión científica” esperaban reducir los costes laborales empleando menos trabajadores cualificados y aumentar la productividad a través del control recién ganado sobre el ritmo, la velocidad y la intensidad del proceso productivo en sí. Los entornos laborales diseñados bajo este principio conllevan implícitamente relaciones de clase. En la manera en que el trabajo se fragmenta y se divide en fases menos especializadas para los trabajadores, se convierte en un proceso más gestionable por parte de la élite económica y las clases dominantes. El control sobre el ritmo y la intensidad del trabajo se ha transferido históricamente de trabajadores a empresarios y directivos con el propósito de aumentar la rentabilidad de la empresa. Los aspectos técnicos de esta transformación del trabajo han sido en realidad puestos en práctica por la clase directiva/profesional, las técnicas de gestión científica se han convertido en la piedra angular de la ingeniería industrial y aún hoy continúan dominando la forma en que se diseñan muchos trabajos. Los esquemas de organización del trabajo creados por la “gestión científica” implican un alto nivel de estrés. Estos lugares de trabajo producen altos niveles de tensión porque tienen exigencias muy altas de desempeño y productividad, y al mismo tiempo bajos niveles de control sobre las decisiones importantes acerca de cómo se debe realizar el trabajo. Más recientemente los métodos de “producción eficiente” han llevado a una forma más intensificada de gestión científica, a la que algunos observadores se refieren como “gestión por estrés”.

En las últimas dos décadas del siglo XX esta estrategia primaria de acumulación, aunque nunca fue abandonada, ha sido desplazada con fuerza por lo que David Harvey ha llamado: “acumulación por desposesión”. Según Harvey: “La acumulación por desposesión a través de la expansión abarca una serie de prácticas diferentes, desde la acumulación hasta la expansión del trabajo asalariado en la industria y en la agricultura”. Si las estrategias primarias de acumulación ponían el énfasis en llevar al máximo las fuerzas productivas dentro de una economía industrial, la acumulación por desposesión implica incrementar la importancia del capital financiero globalizado y el papel decisivo que juegan las prácticas especulativas –ya sea en el mercado de valores y a través de la compraventa global de dinero, o por medio del uso masivo de la financiación de la deuda para impulsar el consumo constante–. Esta transición fue impulsada por la prolongada crisis económica de los años 70 y el fracaso de las estrategias primarias de acumulación de capital para mantener y generar un crecimiento económico continuo.

Coburn describe el carácter político de esta transición en lo que se ha convertido en una forma creciente de capitalismo global: la globalización económica, como fuerza real, y como ideología, ha provocado el resurgir de las empresas a nivel nacional e internacional hacia una posición de clase dominante de una fase anterior del capitalismo monopolista de estado en la que el capital y el trabajo habían alcanzado varias formas de asentamiento.

En los últimos 25 años, la fuerza relativa de la clase obrera ha ido disminuyendo comparada con la de la élite económica. Además del alza en el poder del capital financiero, esto ha sido provocado por la creciente competencia global entre las corporaciones transnacionales y por el “éxito” político a nivel nacional e internacional del fundamentalismo de mercado (p.e.: el neoliberalismo) promulgado por la élite económica, lo que ha resultado en el debilitamiento de la protección social y del movimiento obrero. Otro aspecto significativo de la acumulación por desposesión es la destrucción del estado de bienestar y la privatización y comercialización de los servicios públicos y la sanidad. Liberado de las políticas regulatorias y de redistribución del estado de derecho, el proceso productivo moderno se caracteriza por la flexibilización del lugar de trabajo (producción eficiente) y la flexibilidad numérica de la mano de obra (empleo precario). Además está surgiendo una arquitectura de la producción polarizada y segmentada, con un número reducido de trabajadores cualificados flexibles y un número creciente de trabajadores ni cualificados flexibles que realizan las operaciones más peligrosas e intensas. Según Robinson, esta arquitectura global comienza a unificar el mundo en un solo modo de producción con cadenas de producción dispersas globalmente, pero funcionalmente integradas acompañadas de “un mando y control centralizado de la economía global en el capital transnacional”. Otros autores

han desafiado esta perspectiva y señalan que el comercio continúa teniendo lugar dentro de y entre sociedades industriales avanzadas del norte globalizado. Aunque sea así, existen muy pocas dudas sobre si el impacto directo e indirecto del comercio ha sido la intensificación de la competitividad entre empresas, lo que, según Green, “sitúa a las empresas y a sus directivos bajo una presión continua para defender los mercados existentes a través de una reducción agresiva de los costes y de la innovación de las políticas expansivas”. Esto ha llevado a muchas empresas a aceptar que no tienen otra alternativa que reestructurarse en respuesta a lo que se entiende, correctamente o no, como una economía global amenazante y de corte Neo-Darwinista. Tanto la percepción como la realidad de estos desafíos competitivos dieron lugar en los años 90 a lo que Kunda y Ailon -Souday han denominado ideología empresarial del “racionalismo de mercado”, en la que el mercado mismo se convierte en modelo para lo que debe aceptar la empresa: “Las empresas deben asumir plenamente los nuevos dictados del mercado, ajustarse tan completamente a sus exigencias y fluir tan ligeramente en sus corrientes, que deben literalmente asumir su forma”. Las empresas deben reinventar y reorientar su estrategia de mercado (según las palabras de un conocido escritor empresarial) “haciendo estallar los violentos vientos del mercado en cada rincón de la empresa”. La ideología y práctica del racionalismo de mercado ha llevado a la reestructuración y reducción, con un aumento de la intensidad del trabajo y de la precariedad en el empleo para los que se quedan. Una forma más “suave” de ideología y práctica empresarial, importada en principio de Japón en forma de círculos de calidad o TQM, hace énfasis en las políticas de gestión de recursos humanos diseñadas para crear un compromiso de los trabajadores, aumentando su participación en la toma de decisiones, así como su participación social en los procesos de grupo o de equipo. Sin embargo, Green y otros sugieren que estas prácticas empresariales más suaves han sido desplazadas por formas de racionalismo de mercado “más eficientes y agresivas”, que liberan a las empresas de cualquier compromiso a largo plazo con los trabajadores y preservan la máxima flexibilidad para que la empresa continúe reduciéndose y reestructurándose.

Estos cambios en la naturaleza del trabajo y el proceso productivo han hecho que muchos observadores busquen una nueva conceptualización del impacto de la vida laboral en la salud. Por ejemplo, Scott manifiesta que “tres décadas de reestructuración económica en la era de la globalización coincidiendo con el alza de la Nueva Economía” han dado como resultado un cambio fundamental y complementario de las relaciones industriales”. Ella plantea que las carreras ya no se despliegan en una progresión lineal predecible y que la inseguridad en el empleo se ha convertido en una nueva norma y en una característica permanente del proceso de trabajo, incluso para aquellos con empleos relativamente estables. En una revisión de más de 90 estudios, Quinlan, Mayhew y Bohle demuestran que “ha habido una disminución global del empleo a jornada completa y en la media de permanencia en el empleo (para los hombres) y un crecimiento en el trabajo a turnos y la nocturnidad, el trabajo autónomo, el teletrabajo, el trabajo en casa, el pluriempleo y el empleo temporal (incluidas las ETT)”. Estos autores sugieren que el empleo precario es en sí una de las formas más importantes de alta demanda y margen limitado de decisión.

Existe claramente una gran necesidad de expandir el marco teórico que hemos utilizado en el campo de la organización psicosocial del trabajo para incluir los aspectos más destacados de la globalización y la flexibilización.

Es especialmente importante comprender cómo la globalización está alterando las relaciones de clase entre trabajadores y empresarios y cómo estos cambios pueden variar según el país o la región. También es necesario analizar el impacto de la política de movilización y los movimientos sociales que han surgido en respuesta a la globalización. En otras palabras: “¿Cómo influyen las relaciones de poder asimétricas dentro de la sociedad y de las empresas sobre la naturaleza del entorno psicosocial en el trabajo y sobre la experiencia que se vive en el trabajo?” Por ejemplo, necesitamos preguntarnos si: ¿Son menos estresantes las condiciones de trabajo en las sociedades en las que el movimiento sindical o los nuevos movimientos por la justicia social han logrado mantener o expandir su influencia, en comparación con aquellas sociedades donde se ha observado un deterioro del movimiento social y sindical? Otra cuestión importante a analizar es cómo han respondido los trabajadores a las prácticas “duras” y “suaves” de gestión. Por ejemplo, si existe algún indicio de que las prácticas de gestión que incluyen la participación de los trabajadores se perciben como menos estresantes o incluso beneficiosas para la salud.

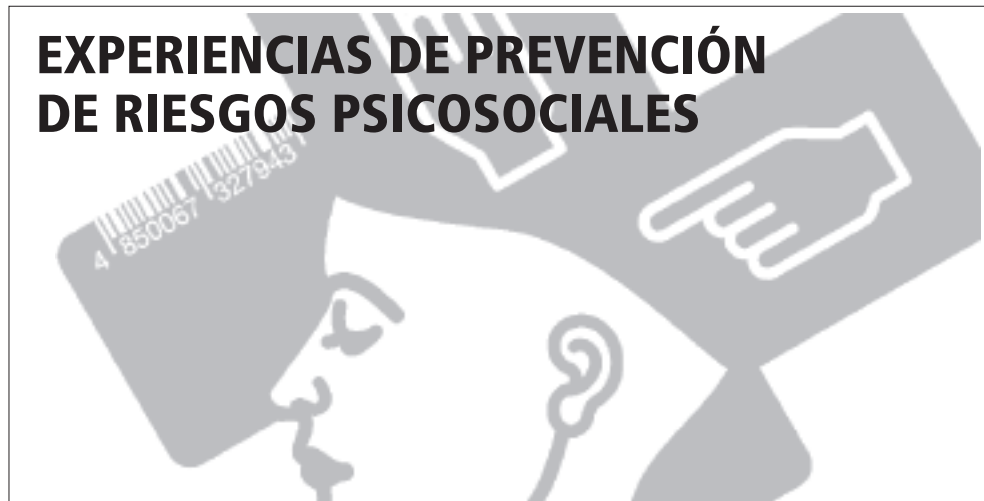
En muchos países, la globalización y los cambios en la organización del trabajo y del proceso productivo han venido acompañados de un incremento en la polarización de los ingresos y de la riqueza –en el que las mayores ganancias han sido obtenidas por una élite que constituye un 0,1% de la población. Estos cambios también han adquirido un marcado carácter clasista. La transferencia de empleos a países de bajo nivel salarial –y la amenaza de que esto pueda ocurrir– han roto el contrato social que existía entre las clases en el período de posguerra. En muchos aspectos hemos retrocedido a las horribles realidades del paisaje social del siglo XIX con el aumento de la polarización de la sociedad entre “ganadores” y “perdedores”. Los trabajadores del Tercer Mundo se han convertido también en víctimas de este proceso destructivo –un “hundimiento acelerado”– en el que vemos que las condiciones de trabajo de la mayoría de la clase obrera han empeorado en dirección hacia las clases más desesperadas y desposeídas. Estos cambios han traído consigo un aumento considerable de la desigualdad de clases y de regiones, tanto dentro de los países como entre países a nivel global.

El aumento de la desigualdad es la consecuencia directa de las políticas neoliberales aplicadas por gobiernos apoyados por la élite económica y favorables a sus intereses. Existe una marcada variación en la desigualdad y la pobreza en los países desarrollados. Esto se debe a la existencia continuada de políticas de bienestar social, como por ejemplo las que existen en los países nórdicos, que siguen promoviendo programas sociales que alivian el impacto de la pobreza y acortan dramáticamente su duración. El marcado contraste de la protección social según el país es, en opinión de Huber y Stephens, una consecuencia directa de hasta qué grado la clase trabajadora tiene capacidad de movilizarse y mantener el poder político: “La lucha por el estado de bienestar es una lucha por la distribución, y por lo tanto por el poder de organización de los que quieren beneficiarse de dicha redistribución (la clase trabajadora y la clase media baja), que es crucial”. Navarro y Shi también han demostrado que aquellas sociedades con una mayor proporción de trabajadores afiliados a los sindicatos, y donde los partidos socialdemócratas han mantenido el poder político, continúan teniendo un estado de bienestar más sólido y los niveles más bajos de pobreza y desigualdad.

CONCLUSIÓN

Aunque utilicemos la medida posicional o relacional, está claro que las clases sociales tienen una enorme influencia en la relación entre el entorno laboral y la salud. Hemos analizado dos maneras diferentes de entender las clases. La posición socioeconómica y laboral es útil para describir las diferencias en las características de la exposición y para identificar qué estratos son más vulnerables a los factores de riesgo psicosocial –como el bajo control sobre el trabajo–. Además, como hemos observado, las diferencias en las exposiciones en el entorno psicosocial en el trabajo también sirven para explicar una proporción significativa del gradiente de clase social en la salud de diferentes sociedades. En contraste, la perspectiva relacional hace énfasis en la transferencia de poder, histórica entre las clases, en especial el ascenso actual de la élite económica. Las políticas económicas del neoliberalismo han beneficiado a la élite económica y han dado como resultado profundas modificaciones en el lugar de trabajo y grandes desigualdades en materia de salud y bienestar en muchos países. Esperamos que la investigación de los determinantes de clase en las desigualdades en materia de salud puedan servir para disputar la legitimidad de quienes se han beneficiado materialmente y continúan dominando el discurso público sobre lo que representa “lo posible”. ■

EXPERIENCIAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES



PLANTEAR LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Aunque los riesgos psicosociales son los más frecuentemente señalados por la población trabajadora, son los grandes ausentes de la actividad preventiva. En este apartado se presentan distintas experiencias cuyo objetivo es conseguir la realización de la evaluación de los riesgos psicosociales en las empresas y pasar de una acción centrada en el individuo a una acción preventiva centrada en las condiciones de trabajo origen de la exposición.

EXIGIR LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y NO DE LAS PERSONAS

Valentín Fernández y Gregorio Pasamontes

Delegados de prevención

La experiencia ocurre en el centro de Barcelona de una empresa multinacional del sector informático. Es una empresa que se dedica a soluciones tecnológicas dirigidas a particulares, empresas e instituciones internacionales. Después de diversas reestructuraciones, en la actualidad sólo existen los puestos de trabajo de administrativos, ingenieros de I+D y técnicos.

Es una empresa que en España cuenta con 1.000 trabajadores aproximadamente, cuyas decisiones sobre condiciones de trabajo, organización del trabajo, clasificación profesional interna, etc., se establecen a nivel mundial. El convenio de aplicación es el convenio del metal y los salarios de la empresa son bastante superiores a la media española.

Los lugares de trabajo son muy variados, así existe la oficina fija (puesto de trabajo tradicional), la oficina virtual (trabajo desde el entorno informático, sin estar en un centro de trabajo), la oficina mobile (sin asignación propia dentro del centro de trabajo son puestos impersonales y compartidos) y el laboratorio.

Los horarios de trabajo son flexibles (no se ficha ni a la entrada ni a la salida) puesto que todo el mundo trabaja en un proyecto determinado y tiene unos objetivos a cumplir en un plazo determinado, bajo la dirección de dos superiores, uno responsable del proyecto y otro responsable del empleado. El responsable del empleado es quien valora y determina la subida de mérito.

La empresa cuenta con un servicio de prevención propio mancomunado a nivel estatal, ya que en España hay centros de trabajo en Barcelona, Madrid, Valencia, Bilbao y Sevilla. Hay una responsable de prevención a nivel estatal y trabajadores designados en cada departamento, además de los técnicos para cada una de las especialidades (ergonomía, medicina de trabajo, seguridad e higiene).

Es una empresa con presencia sindical de CCOO desde hace años, pero con poca implicación de la plantilla por razones de una muy alta rotación y ser un colectivo difícil, puesto que la política de empresa fomenta la competitividad y el individualismo con su sistema de organización del trabajo.

En este contexto, en el año 2002, los delegados de prevención de CCOO del centro de Barcelona (que representan a 800 trabajadores aproximadamente) proponemos a la dirección de la empresa que se evalúen los riesgos psicosociales, puesto que consideramos que es el riesgo más importante y el menos evidente.

DARLE VUELTAS AL ASUNTO

La empresa contesta que el servicio de prevención propio está realizando una “Encuesta sobre factores de estrés”. Así, en marzo del 2003 exponen sus conclusiones, que son:

- No existe un problema de salud asociado a factores psicosociales.
- Se deben iniciar sesiones de formación de prevención psicosocial para mandos y empleados.
- Se debe volver a pasar la encuesta dentro de un año.

Con estas conclusiones, la dirección contrata a otra empresa para la realización de cursos de formación y gestión del estrés y diseñan dos acciones formativas diferentes:

1. Para empleados: técnicas de control y gestión de estrés (relajación...).
2. Para mandos: gestión de situaciones de estrés desde la óptica de la generación de estrés en sus equipos.

Se vuelve a pasar la encuesta en septiembre del 2003 con alguna modificación en las preguntas, pero sólo a los que se hacen la revisión médica y no se presentan resultados por la baja participación. No obstante, los pro-

blemas siguen existiendo, ya que no se ha cambiado nada. La gente sigue sufriendo estrés a pesar de la formación recibida, hecho que evidencia que lo que está haciendo la empresa no es eficaz.

Así las cosas, la empresa sigue sin escucharnos y decide:

1. Realizar más cursos enfocados a la comunicación interpersonal, y
2. consultas psicológicas personalizadas para los empleados, es decir se contrata a un gabinete de asesoramiento psicológico para que los empleados puedan acudir a explicar sus problemas, con la finalidad de que el profesional proponga un plan de acción para resolver los problemas de los empleados.

En noviembre de 2005 se comparten los datos de las consultas personalizadas con los delegados. Los resultados y los motivos de consulta se clasifican en:

- Estrés/ansiedad.
- Depresión/tristeza.
- Educación e hijos.
- Desmotivación laboral.
- Problemas de comunicación.
- Problemas de alimentación.
- Problemas de pareja.

Así, la dirección vuelve a situar los problemas en los efectos (ansiedad, estrés, depresión, tristeza, desmotivación laboral) y, como novedad, en las causas de ámbito extralaboral (problemas de educación e hijos, alimentación, pareja).

YA NO VALEN EXCUSAS, VAMOS AL “MEOLLO” DE LA CUESTIÓN

Los delegados de prevención consideramos esta situación inadmisibile y exigimos realizar la evaluación de riesgos psicosociales tal y como establece la Ley de Prevención, evaluando las condiciones de trabajo.

Aprovechamos la publicación de la propuesta de la Generalitat de Catalunya de que debe hacerse la evaluación de riesgos utilizando una herramienta válida y fiable, proponiendo el método PsQCat21 (COPSOQ). Esta vez conseguimos el acuerdo de aplicarlo en el año 2007.

En este momento estamos en la fase de adaptación del cuestionario y la sensibilización de la plantilla y aunque queda mucho por hacer, tenemos la seguridad de que estamos en la dirección acertada. La intervención debe hacerse sobre las condiciones de trabajo, y no sobre las personas. ■

UN CASO DE ACOSO EN UNA ADMINISTRACIÓN ESTATAL

Cruces Rosado Texeira

asesora técnico-sindical de la Secretaría de Salud Laboral de la Unión Regional de Extremadura

Se trata de un caso de acoso que se produce en un centro de menos de 25 trabajadores de una delegación de la Administración estatal en Cáceres. La mayoría de los trabajadores son funcionarios (hay 4 interinos) y ocupan puestos administrativos. Las edades y sexo de los trabajadores y trabajadoras son muy dispares, no siendo así las condiciones de trabajo. Todos tienen jornada de 8 a 15:00 horas, con una gran estabilidad en las condiciones económicas, de horarios y de tareas, que vienen perfectamente especificadas en los convenios respectivos. CCOO no tiene representación en el CSS del centro.

INICIO DEL CASO

Aunque este caso llega al sindicato en mayo del 2006, tiene sus orígenes diez años antes, en 1996, cuando la trabajadora acosada se incorpora al centro de Cáceres proveniente de una oficina del INSS directamente a un puesto de jefa de sección, lo que no es muy bien recibido por los trabajadores de la oficina, especialmente por un trabajador con importantes aspiraciones a ese cargo. Desde el momento de su llegada, la trabajadora se ve acosada por un compañero de inferior categoría, que ocupa el puesto de administrativo.

Asegura que le falta al respeto como mujer, como persona y al cargo del departamento que ostenta. Le insulta, le dice que le quiere, que su marido no le hace feliz. En alguna ocasión pretende agredirla físicamente, provocando momentos de gran tensión nerviosa. Ella refiere haber recibido comentarios soeces, bromas de mal gusto, reiteradas negativas para desempeñar las tareas que ella le encomendaba como superior jerárquico. Ha sido abordada a solas, en las escaleras, de camino a los aseos, en el despacho, repitiendo mensajes de mal desempeño de sus funciones: “eres una inútil, no tienes ni idea de lo que haces, menos mal que estás muy buena...”. Poco a poco los comentarios pasan de relacionar su trabajo y su capacidad para desempeñarlo a transmitir unos sentimientos no correspondidos de “enamoramiento”.

Ella termina por asignarle tareas muy concretas con el fin de restringir los contactos entre ambos (hasta ese momento ella tenía que firmar certificados que él debía elaborar), a lo que él responde de forma agresiva.

Para poner fin a esta situación, y tras múltiples ocasiones en las que se ve expuesta a esta conducta durante más de un año, la trabajadora decide denunciar por escrito a la Delegación Regional cada uno de los hechos que se están produciendo. Algún tiempo después, se inicia un expediente disciplinario a través del área técnico jurídica de la Delegación que impone al acosador un año de suspensión de funciones. Tras finalizar este periodo de suspensión, el acosador solicita varios traslados a otras delegaciones de Extremadura, en las que permanece casi el 100% del tiempo de baja médica.

A mediados de 2006, el acosador solicita el traslado a una plaza vacante del centro inicial, en el que aún trabaja nuestra compañera. La dirección le aprueba la solicitud sin tener en cuenta la situación vivida 10 años antes, es más, la vacante es en la misma sección, lo que implica que vuelven a trabajar exactamente en la misma situación.

El trabajador-acosador, nada más llegar al centro de trabajo amenaza verbalmente (a solas, en un pasillo del centro de trabajo) a “su” jefa de sección, diciéndole que “ha vuelto, y que vuelve con más fuerza”. Después de estos hechos la trabajadora vuelve a sufrir una fuerte crisis de ansiedad que le lleva a un largo periodo de baja (hasta la fecha). No “puede” volver a incorporarse mientras el acosador esté trabajando en las mismas condiciones que en el año 96.

INTERVENCIÓN SINDICAL

La trabajadora llega al Departamento de Salud Laboral de CCOO a través de la Dirección General de la Mujer de la Junta de Extremadura.

— Mayo 2006. Contacto con el delegado sindical de la Delegación que no quiere intervenir en el proceso, ya que al ser un centro de trabajo pequeño se ve involucrado personalmente con los dos trabajadores afectados. Se decide intervenir desde la Federación de FSAP, con el responsable regional de la federación, para los trabajadores que pertenecen al Estado central y con el responsable regional de Salud Laboral.

— Julio 2006 a enero 2007. Se inician una serie de peticiones a la dirección de la institución para recibir una solución a la demanda que plantea la trabajadora. No se exige nada concreto, sólo que nos reunamos para hablar del tema y buscar una salida. La empresa no responde a ninguno de nuestros requerimientos. Como CCOO no tiene representación en el CSS y el acosador está afiliado al sindicato de la mayoría, se cierra la puerta de la vía negociadora.

— Febrero 2007. Denunciamos ante Inspección de Trabajo tanto 1) la situación vivida por la trabajadora y la solicitudes sin respuesta por parte de la Administración en las que ha requerido una solución, haciendo referencia al art. 14.2 de la LPRL en el que queda claro que las empresas son responsables de garantizar y salvaguardar el estado de salud de sus trabajadores y trabajadoras; como 2) el caso omiso que hace la empresa a los requerimientos del sindicato en los que se ha solicitado:

- Llevar a cabo una evaluación de riesgos psicosociales e implementar las medidas preventivas adecuadas a fin de eliminar o reducir las deficiencias de la organización del trabajo que podrían ser el caldo de cultivo del acoso sufrido por la trabajadora con el objetivo de evitar posibles nuevos casos de acoso moral.

- Facilitar reuniones con el Servicio de Prevención, Comité de Seguridad y Salud, dirección de la empresa en Extremadura para encontrar una solución adecuada al caso de acoso ya producido.

— Mismo mes. Respuesta de Inspección.

Aunque la Inspección de Trabajo no se considera competente para resolver el problema en el caso de funcionarios, en este caso actúa. Por una parte mantiene una entrevista con la dirección exigiéndole cambiar las condiciones de trabajo de la trabajadora. La dirección idea que el compañero en cuestión no tendrá contacto ni personal ni laboral con ella, eliminando las tareas compartidas y disponiendo los lugares de trabajo en diferentes plantas del edificio para evitar que se produzcan situaciones incómodas, para lo cual se tomarían las medidas oportunas. Por otra parte, la Inspección requiere la realización de la evaluación psicosocial, pero impone una condición sin sentido: considera necesaria la realización de la evaluación sólo si la trabajadora mantuviera las condiciones iniciales.

La dirección realiza los cambios descritos, pero de nuevo no se realiza la evaluación de riesgos.

CONCLUSIONES

Este es un claro ejemplo del estado en el que nos llegan los casos de acoso moral al Gabinete de Salud Laboral de Extremadura.

Una vez que las personas llegan con un problema de este tipo, nos encontramos con muy pocas herramientas para intervenir. Si la negociación para la resolución en el entorno de la empresa no surte efecto, se convierte cada uno de los casos en una serie de escritos que van y vienen de un estamento a otro mientras el trabajador/a acosado/a espera (casi siempre de baja médica) a que alguien le dé una respuesta, que viene a ser una negociación económica para rescindir el contrato o bien un cambio de puesto de trabajo (siempre del denunciante-acosado/a). Se elimina el riesgo, pero a costa del trabajador/a que sufre la experiencia de acoso.

Este es un caso paradigmático ya que la dirección de la institución en un primer momento soluciona el problema individual de acoso apartando al acosador, pero hace caso omiso de la prevención en origen y las condiciones organizativas, que son el caldo de cultivo del acoso, no se cambian. No realiza la evaluación de riesgos psicosociales ni pone las medidas preventivas oportunas, por lo que el acoso puede volver a producir tal y como ocurre en el caso que hemos planteado. La segunda forma de abordarlo, en 2007, entendemos que es peor que la primera, ¿qué sentido puede tener volver a admitir al acosador? ¿Qué sentido tiene que la Inspección exija

que la evaluación de riesgos se realice si la trabajadora permanece en una situación que permite el acoso moral?

El acoso moral no es solamente un problema entre dos personas, sino organizativo. La evaluación de riesgos psicosociales y la consiguiente implantación de medidas preventivas no sirven ni para identificar casos de acoso moral ni para solucionar un caso ya producido, sino para evitar que otros se produzcan. Tiene sentido la prevención de riesgos psicosociales para evitar otros casos, pero hablar de prevención en origen en la resolución de casos de acoso resulta inadecuado, puesto que el daño ya está hecho. Debe actuarse paralelamente para solucionar el problema individual y el colectivo. Pero se necesitan respuestas más contundentes, plazos y responsabilidades. Aún existe demasiada confusión y laxitud ante las situaciones de acoso moral. ■

DE LAS EVASIVAS CENTRADAS EN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOGEOGRÁFICAS A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Joan Antón Moreno Pena

delegado de prevención

Maria Teixidó Valls

delegada de prevención

Actualmente, hay 170 trabajadores dependientes de esa empresa: médicos/as, biólogos/as, farmacéuticos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, administrativos/as, técnicos/as sanitarios, auxiliares de enfermería, personal de cocina, mantenimiento, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, fisioterapeutas, gerocultores/as... La gran mayoría de la plantilla tenemos contrato indefinido con convenio colectivo XHUP, mientras que hay un pequeño porcentaje de funcionariado de la Administración pública. Las trabajadoras tenemos una antigüedad media de más de 10 años; siendo 15 años la más alta. Actualmente los puestos de trabajo más prevalente son auxiliares de enfermería, enfermeras y enfermeros, médicas y médicos.

Desde el primer día, después de la reestructuración empresarial, el organigrama que se presentó a los trabajadores y trabajadoras ha creado confusión sobre de quién dependíamos funcionalmente. Esto se ha puesto en evidencia con la dificultad de resolver los problemas que surgían en la actividad del día a día y la falta de respuestas e informaciones claras y oscuridad sobre quiénes eran los responsables de tomar determinadas decisiones. Todo esto ha ido creando un ambiente de descontento y en algunos momentos de crispación.

En reiteradas ocasiones, la representación social habíamos comunicado estas problemáticas derivadas de la organización del trabajo a la dirección del centro, sin que ésta lo compartiera y, por tanto, sin que viera la necesidad de atenderlas para solucionarlas. Los trabajadores y trabajadoras afirmaban que no eran escuchados, que sus solicitudes no obtenían respuesta, los cambios organizacionales eran percibidos como decisiones empresariales tomadas al margen de las opiniones de la parte social y con criterios poco equitativos (por ejemplo, cubrir plazas vacantes o nuevas plazas sin procesos transparentes, la inexistencia de promoción interna, no responder ni dar solución a las instancias de los trabajadores sobre cambios de puestos de trabajo...). En cambio, la dirección era de la opinión que aquellas demandas respondían a idiosincrasias propias de un colectivo que desconoce la realidad del sector, más allá de la local y desvinculaba cualquier queja profesional del ámbito de la organización del trabajo y, en consecuencia, que fuera objeto de prevención de riesgos laborales. Así, según la dirección, el problema éramos los trabajadores y trabajadoras y nuestras características sociodemográficas que nos provocaban dificultades para adaptarnos a los cambios.

Dado el enrocamiento de la dirección, las delegadas y el delegado de prevención vemos la necesidad de evidenciar de otra manera la repercusión colectiva de este malestar y su concreción en las condiciones de trabajo. Con el asesoramiento del Gabinete Técnico y Sindical de Salud Laboral de CCOO, definimos un plan de trabajo en el que el uso del cuestionario corto del método COPSOQ (PSQ CAT21, ISTAS21) nos parecía una herramienta capaz de tres cosas: poner nombre a las deficiencias que nos afectaban en el día a día de nuestro trabajo, posibilitar la expresión libre de todos los que quisieran participar y recoger las valoraciones a nivel colectivo. Este mecanismo nos permitía intentar por enésima vez un escenario de acuerdo con la dirección para intervenir sobre los riesgos psicosociales. Con este motivo se organizó una sesión informativa a la plantilla, en el aula de formación del centro de trabajo, en un horario de cambio de turno, donde después de proponer el plan de trabajo sindical, se facilitó la versión corta del cuestionario COPSOQ (PSQ CAT21, ISTAS21) y un sobre. A aquellos trabajadores y trabajadoras que no hubieran asistido a la sesión informativa, se les facilitó los cuestionarios a través de las delegadas y delegado de prevención. Se organizó la recogida mediante una urna en la puerta del aula de formación disponible durante una semana (incluyendo todos los turnos de trabajo). Al finalizar este período, se re-

metieron los sobres por mensajería al Gabinete de Salud Laboral del sindicato, quien sistematizó las respuestas individuales en un informe de descripción de resultados.

La participación fue muy alta, pues respondieron 91 de 119 trabajadores/as (el 76,47% de los cuestionarios repartidos). Cabe decir que había personas que en estos días no se encontraban en el centro, ya fuera por vacaciones, por permisos, por baja..., y a quienes no se les pudo facilitar el cuestionario). Los resultados colectivos se explicaron a los trabajadores y trabajadoras en una segunda asamblea informativa en el centro. Las delegadas y el delegado de prevención y la técnica del Gabinete Higia mostraron el porcentaje de trabajadores/as en cada dimensión de riesgo, y se dio el resultado por escrito a cada uno. Cinco, de las seis dimensiones psicosociales, mostraban proporciones de trabajadores y trabajadoras en la situación de exposición más desfavorable para la salud por parte de más de la mitad de la plantilla que realizó el cuestionario. En esta asamblea se comunicó cuál sería el siguiente paso: trasladar los resultados de la evaluación a la dirección de la empresa. La celebración de las reuniones informativas, la entrega del cuestionario y su recogida fueron comunicadas por escrito por la representación sindical a la dirección del centro.

Posteriormente, los resultados se informaron por escrito a la dirección con el objetivo de instar la celebración de una reunión, en la que estuviera presente el servicio de prevención e implicar la parte empresarial y técnica en la intervención preventiva sobre los riesgos psicosociales con nuestra participación. A partir de aquella descripción, la dirección, con el asesoramiento del Servicio de Prevención, se mostró dispuesta a actuar frente a estos riesgos. Después de la exposición por parte del Servicio de Prevención de qué técnicas cuantitativas y cualitativas permiten evaluar los riesgos psicosociales, se acordó utilizar el cuestionario medio del método CoPsoQ (PSQ CAT21, ISTAS21) dada su validez, fiabilidad y mayor nivel de información para intervenir. En definitiva, evaluar con la finalidad de conseguir una mayor concreción en las exposiciones y su localización (unidades de análisis), mediante la participación activa de todas las partes.

En 2004, una administración local, crea una única empresa pública para gestionar todo el sistema sanitario de la comarca. ■

DE UN CASO DE ACOSO, A LA CONSTITUCIÓN DEL CSS Y LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Marisa López Pérez

Presidenta del Comité de Empresa

La experiencia ha tenido lugar en una empresa del comercio textil de Barcelona, dedicada a la venta, al detalle y al por mayor, de ropa para personas de ambos sexos, con una plantilla media de unas 110 personas, de las cuales aproximadamente 96 tienen contrato indefinido y la mayoría son mujeres. Es una empresa que cuenta con catorce centros de trabajo, además de las oficinas y almacenes centrales. La mayoría de los hombres de la empresa se concentran en los puestos con mayor autonomía y responsabilidad, siendo los puestos de las mujeres: auxiliares administrativas, cajeras, dependientas y limpiadoras, aunque desde hace 8 años se permitió a la primera mujer que fuera encargada de tienda y ahora hay varias.

En cuanto a la organización de la actividad preventiva, la empresa cuenta con el asesoramiento de un servicio de prevención ajeno, pero hasta que no explota esta situación, la empresa se había negado a la constitución del CSS, por tanto el SPA realizaba documentos que justificaban su contrato, pero no había ningún tipo de participación de los trabajadores ni de sus representantes.

Es una empresa con Comité de Empresa desde hace 12 años, integrado únicamente por representantes de CCOO, con una afiliación sindical del 30% de la plantilla, pero con continuos reajustes de plantilla y una situación casi permanente de conflicto con la dirección de la empresa. Las condiciones de trabajo se caracterizan por salarios bajos, jornadas partidas, trabajo en festivos, retrasos en los pagos, y diferencias salariales sin criterio conocido, por lo que la plantilla se apoya mucho en la representación sindical. La realidad de esta empresa y de la mayoría de empresas del sector es una constante de cambios de centro de trabajo sin previo aviso, prolongación de la jornada, dificultad permanente para disfrutar el descanso semanal, discrecionalidad de los encargados de tienda, desigualdades, dificultades para conciliar la vida laboral y familiar... Estas discrecionalidades han sido el caldo de cultivo de un caso de acoso, que se ha convertido en el detonante para una acción sindical colectiva frente a los riesgos psicosociales.

Se trata de una situación de acoso, difícil de visualizar, muy sutil pero no menos agresiva, contra un encargado de tienda. La situación es tan grave que dicha persona sufre una severa depresión, con un importante deterioro de su salud y la correspondiente incapacidad temporal durante un periodo de catorce meses.

Este compañero requiere el apoyo del Comité de Empresa para denunciar el acoso y pedir responsabilidades a la dirección de la empresa por su omisión en impedirlo. El comité asume el caso y consigue construir una red de apoyo y compromisos entre una parte de la plantilla, por si es necesario que este caso termine en los tribunales.

Al crear estas complicidades, sin saberlo, convertimos el caso individual en colectivo, ya que pudimos comprobar un conjunto de actitudes y situaciones, no tan sostenidas en el tiempo como las del caso en cuestión, que afectaban, bajo diferentes formas, a multitud de compañeros y compañeras. Conseguimos visualizar, por tanto, que no era un caso individual, sino que el problema tenía una dimensión colectiva y que habíamos llegado a un punto muy grave.

LOS PRIMEROS ACUERDOS CON LA EMPRESA

Después de un largo proceso de intentos de negociación, denuncias ante la Inspección de Trabajo y finalmente ante los tribunales de lo Social, se llega a un acuerdo entre la dirección y el Comité de Empresa centrado en los siguientes puntos:

- Reconocimiento, por parte de la empresa, de la situación sufrida por el compañero en cuestión y adopción de las correspondientes medidas para evitar la repetición de casos similares
- Reposición del compañero en el centro de trabajo del que había sido trasladado y en las anteriores condiciones laborales.
- Pago de las diferencias salariales y reconocimiento de la situación como contingencia profesional (accidente de trabajo).
- Constitución del Comité de Salud y Seguridad.

La representación sindical proponemos un plan de trabajo en el Comité de Salud y Seguridad que sitúa, en primer lugar, la evaluación de los riesgos psicosociales.

EVALUANDO LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Esta evaluación, actualmente en fase de análisis, nos ha dado ya información muy valiosa para guiar la acción sindical en los próximos meses. Los resultados nos dicen que los factores de riesgo más importantes son la inseguridad y la falta de estima, así como el escaso control sobre el tiempo de trabajo y los conflictos de rol.

El trabajo que tenemos en el futuro es impresionante, pero ahora partimos de unas premisas antes inexistentes: el reconocimiento de la situación por parte de la empresa y la sensación entre la plantilla de que ya no existe “impunidad”, debido a la firme actitud del Comité de Empresa y al compromiso de los compañeros y compañeras que dieron su apoyo al compañero agredido.

Lo más importante de nuestra experiencia es haber conseguido dar la vuelta a una situación individual de acoso para, actualmente, poder trabajar para mejorar las condiciones de salud y seguridad y, especialmente, en los aspectos psicosociales del conjunto de la plantilla. Hemos conseguido hacer visible que el acoso no es un problema que afecta a unos pocos ni es una cuestión de personalidad, sino que tiene su origen en la organización del trabajo, que es un riesgo psicosocial y que por tanto se puede y se debe intervenir para prevenirlo. ■

DE UN TEST DE PERSONALIDAD AL USO DEL PSQCAT21 (COPSOQ) PARA HACER LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Albert Antón

Delegado de prevención

En la Administración autonómica de Catalunya, en uno de sus departamentos, se plantea por parte de la representación legal de los trabajadores/as realizar la evaluación de riesgos psicosocial, con el objetivo de cumplir con la legislación.

Estamos ante un departamento técnico inicialmente de 500 personas, en el que el 70% de la plantilla son funcionarios de carrera y tan sólo el 30% son personal laboral. Es un departamento donde la mayoría son mujeres, aunque los cargos con responsabilidad están ocupados por hombres (esta situación está intentando corregirse con políticas de igualdad desde hace 2 años).

En el comité de seguridad y salud están presentes tres sindicatos: CCOO, UGT y CATAAC, teniendo la mayoría CCOO y liderando esta propuesta, ya que las otras fuerzas sindicales en cuanto a la propuesta de la evaluación de riesgos psicosociales no intervienen.

En este departamento, hay un servicio de prevención propio, con pocos recursos humanos, en el que hay una única persona que aglutina las dos especialidades necesarias para constituir el servicio propio, y que complementan las actividades con un concierto con la mutua. Asumen como propias especialidades de seguridad y ergonomía.

LOS INICIOS

Así las cosas se plantea hacer la evaluación de riesgos psicosociales y no hay una negativa, tan sólo se plantea por parte del servicio de prevención propio que se hará una propuesta de planificación de dicha actividad al CSS.

La respuesta se concreta en que se va a contratar a una empresa de asesoramiento, llamada HIGIA PSISOC (que no es un servicio de prevención acreditado), para que realice dicha evaluación a través del "método" que ellos han elaborado. Las razones de esta decisión es que no se puede realizar con medios propios porque no tienen recursos.

Desde el CSS se solicita que antes de aceptar dicha propuesta se debe dar información completa y veraz al CSS y que, por tanto, se debe explicar en qué consiste dicho "método" y qué profesionales van a aplicarlo.

Tras diferentes intercambios de papeles (poco concretos) se produce una reunión del CSS donde acude un psicólogo de esta empresa externa y explica que del método no tiene información escrita, que lo tienen en la cabeza, pero que se basa en la aplicación de diferentes test o cuestionarios validados. Efectivamente, son test de valoración o diagnósticos de personalidad que se administran en las consultas de psicólogos para identificar o diagnosticar alteraciones de personalidad.

LA RESPUESTA

Tras esta información, la representación de los trabajadores considera inaceptable la propuesta, ya que no se está planteando cumplir con el objetivo: HACER LA EVALUACIÓN DE RIESGOS, ES DECIR, ANALIZAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

La representación de los trabajadores realiza un informe negativo en el que no aceptan dicha propuesta y propone el Istas21 CoPsoQ, pero el servicio de prevención no la acepta porque considera que el método que ellos proponen es mejor, entre otras cosas porque:

- Distingue entre la población sana y la población enferma.
- Garantiza la confidencialidad porque se basa en entrevistas personales.
- El objetivo es identificar a las personas críticas para la organización.
- Es un método con una efectividad del 110% de la plantilla, porque entrevistan a la población jubilada.

Ante estos argumentos sin sentido, la representación de los trabajadores realiza una denuncia a la Inspección de Trabajo, planteando esta situación y la respuesta es la siguiente:

No pueden realizar la evaluación de riesgos a través de esta empresa que pretenden contratar porque la especialidad la tienen asumida como propia y deben hacerlo con recursos propios, tan sólo podrían contratar una parte de la actividad, pero no su totalidad.

Tienen que utilizar una metodología válida, si a la vista de los resultados no lo fuera, entonces la Inspección intervendría, pero a priori no se pronuncian sobre el método.

La Inspección no se pronuncia sobre la totalidad de los temas que se plantean, pero tiene un efecto importante sobre la dirección.

Así, tras dos años de tensiones, finalmente la dirección de la empresa y el servicio de prevención deciden abandonar la idea de contratar a una empresa externa y deciden asumirlo con los medios propios y aplicar un método de evaluación, el PsQCat21. Además, con el cambio de gobierno, se producen reestructuraciones en los departamentos y éste en concreto pasa de tener 500 personas a tener 1.300.

Ahora estamos trabajando en el diseño de la evaluación. La conclusión más importante es que hemos tardado un poco más, pero estamos convencidos de que lo que vamos a hacer ahora sí tiene valor para la prevención de riesgos laborales y será un instrumento para modificar las condiciones de trabajo y mejorarlas. ■

DEL “SON VALORACIONES PERSONALES” AL “SON CONDICIONES DE TRABAJO”

M^a. Ángeles Gadea Quesad

Delegada de prevención

Teresa Castellà Gardenyes

asesora técnico-sindical de Salud Laboral, Terres de Lleida

Se trata de una empresa de limpieza que lleva a cabo su actividad en un centro de trabajo de otra empresa del sector sanitario. Esta empresa de limpieza cuenta con 16 trabajadoras y 1 trabajador. La edad media de la plantilla es de 40 años, con una antigüedad de entre 10 y 16 años. Todas las personas tienen contrato fijo, y el puesto de trabajo de la mayoría de ellas es el de limpiadora. La parte social es representada por una delegada de prevención de CCOO.

El día a día laboral de estas trabajadoras se caracteriza por la presión sobre los tiempos para realizar el trabajo, sobre el orden de las tareas; interrupciones continuas durante la jornada; responsabilización de quejas sobre el funcionamiento del servicio; supervisión muy estricta; no resolución de los problemas; cambios de turno de trabajo y de tareas no deseados; insuficiencia de personal; inexistencia de reconocimiento del trabajo realizado; y dificultades de conciliación de la actividad laboral con las exigencias familiares y personales. Además, varias trabajadoras manifiestan sufrir nerviosismo, inseguridad, ansiedad, trastornos del sueño, gastritis..., e incluso algunas habían decidido causar baja voluntaria en la empresa; es decir, abandonarla. En cada reunión con la dirección hemos manifestado reiteradamente abordar estas condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo, expresando nuestra preocupación frente a la posibilidad de que implicaran exposiciones nocivas a riesgos psicosociales. Incluso, en una ocasión, fueron las mismas trabajadoras, conjuntamente con la delegada, quienes expusieron las problemáticas directamente a la dirección en una reunión en el centro de trabajo. La parte social ha reivindicado cambios en la organización para poder limpiar con tranquilidad, poder organizar las tareas, solicitar apoyo en las tareas cotidianas cuando fuera necesario, obtener el reconocimiento necesario y un mayor respeto.

A pesar de nuestra insistencia, la dirección siempre ha rechazado tocar estos temas, ya que no acepta la legitimidad de las opiniones expresadas por las trabajadoras y su representante al considerarlas valoraciones personales que no deben ser tomadas en cuenta o bien condiciones de trabajo propias del sector de la limpieza que, bajo el punto de vista de la dirección, son imposibles de modificar.

Para poder contrarrestar esta postura de la dirección, a nivel sindical, optamos por expresar las mismas problemáticas con la aportación de las trabajadoras, pero en esta ocasión, mediante la versión corta del cuestionario PSQCAT21 (COPSOQ), método válido y fiable para evaluar los riesgos psicosociales. De esta forma buscábamos legitimar técnicamente nuestras reivindicaciones.

Realizamos tres asambleas (una para cada turno). En estas reuniones explicábamos que nuestra aportación era necesaria para poder valorar la organización del trabajo, que teníamos derecho a exigir mejoras en el trabajo para proteger nuestra salud, que era posible trabajar de otra forma y que teníamos una herramienta a nuestra disposición para identificar y medir estas situaciones de riesgo. En último lugar se entregaba un cuestionario a cada trabajadora y se le pedía que lo contestara. Se requería el retorno del cuestionario a la delegada al cabo de una semana. La participación fue muy alta: contestaron el cuestionario 14 de 16 trabajadores (87,5%). La mayoría de las trabajadoras se hallaba en las seis dimensiones psicosociales que incluye la versión corta del método en la situación más desfavorable para la salud. Los resultados eran indicativos de una organización del trabajo con muy altas exigencias psicosociales, poco control y muy bajo apoyo social. En dos dimensiones (exigencias psicológicas y estima) la totalidad de las encuestadas se hallaba en la peor situación para la salud y en cinco dimensiones (todas excepto doble presencia) no era posible hallar a ningún trabajador/a en la situación más favorable para la salud.

Estos resultados fueron explicados y remitidos por escrito a cada una de las trabajadoras. La circular informativa pretendía que cada trabajadora conociera el alcance colectivo de las problemáticas y su significado, denominando con nombre y apellidos a los riesgos derivados de la organización del trabajo que afectan negativamente a nuestra salud. Visualizando así que pese a lo que dijera la empresa (“cuestiones personales”), sabíamos que no tenían nada que ver con cómo somos nosotras, sino con las condiciones de trabajo que la dirección nos marcaba. La circular exponía también el planteamiento sindical frente a estos resultados, el cual pasaba por exigir una intervención correctora a la dirección de la empresa y, en su caso, a la autoridad laboral. Una vez conocidos los resultados para las trabajadoras, éstos fueron incluidos en el informe que acompañaba a la solicitud por escrito de reunión formulada a la dirección de la empresa. Ninguna condición de trabajo origen de estas exposiciones es intocable como pretende la dirección, ya que la ley exige que el trabajo no sea nocivo para la salud (art. 14) y que la prevención se haga en origen, cambiando las condiciones de trabajo (art. 15.1ª). Aduciendo estos artículos se exigió a la empresa la inmediata actuación de forma negociada sobre aquellas problemáticas en relación a las cuales teníamos suficiente información a partir de la identificación de los riesgos realizada por nosotros, ya que nos permitía llegar a conclusiones bastante definitivas y específicas de cara a mejorar la situación psicosocial del centro.

La dirección, con el asesoramiento del servicio de prevención propio, se negó a aceptar la evaluación como válida, argumentando que era sesgada y al margen de la dirección, ya que había excluido a la trabajadora designada, y que era condicionada porque se había permitido responder al cuestionario fuera del centro de trabajo. La dirección ha decidido emprender una nueva evaluación de riesgos psicosociales con la metodología F-Psico para contrastar los resultados presentados por nosotras. Decidimos aceptarla si se contaba con nuestra participación y si se realizaba inmediatamente, ya que, a pesar de que consideramos que es alargar el proceso, creemos que es mejor realizar la evaluación en un escenario de acuerdo que de conflicto.

A pesar de que no hemos conseguido esta intervención inmediata sobre las condiciones de trabajo nocivas, hemos conseguido que la empresa dé el primer paso para prevenir los riesgos psicosociales en origen; es decir, que evalúe las condiciones de trabajo, hasta ese momento intocables a su juicio, pero que para nosotros eran inaceptables, ya que perjudican a nuestra salud. Nos queda mucho camino por recorrer. Y no será fácil hacerlo, pero la razón y la protección de nuestra salud harán que no nos detengamos. ■

PRESIONAR CON TODAS LAS HERRAMIENTAS A NUESTRO ALCANCE PARA CONSEGUIR PREVENIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Dolores Berastregui Laza

Delegada de prevención de Digitex-Informática – La Carolina

Francisco G. Montiel Jiménez

Asesor técnico-sindical en salud laboral de la U. P. de CCOO de Jaén

Digitex Informática, S.L. es una empresa dedicada a la actividad de telemarketing, con 5 centros de trabajo en territorio español, de los cuales uno de ellos está ubicado en La Carolina (Jaén) desde febrero de 2004. Cuenta con una plantilla que viene oscilando en los dos últimos años entre los 500 y 600 trabajadoras/es, de los cuales un 70%, aproximadamente, son mujeres y un 40% tienen contrato indefinido, si bien su antigüedad en pocos casos llega a los tres años. Trabajan en jornada completa y parcial (de 4 y 6 horas y de fin de semana) y los turnos siempre continuados y variados desde las 9 de la mañana a las 24 horas.

En junio de 2005 se celebran elecciones sindicales, obteniendo CCOO mayoría absoluta con 10 miembros para el Comité de Empresa frente a 7 de la UGT. Posteriormente se eligen 4 delegados de prevención (3 de CCOO y 1 de UGT, que no ejerce) y a comienzos de 2006 se constituye el Comité de Seguridad y Salud.

En prevención hay muchas cosas que hacer y las DD.PP., con la tutela del sindicato provincial de Transportes y Comunicaciones de CCOO de Jaén y el Servicio Asesor en Salud Laboral de la U.P. de CCOO de Jaén, establecen una estrategia sindical, en la que se integra conseguir mejorar las condiciones de trabajo relativas a su organización. La inestabilidad en el empleo y los horarios, el ritmo elevado y las escasas pausas, la obligación de callarse ante el cliente y las continuas bajas por depresión, entre otras, confieren prioridad a conseguir que la empresa aborde los riesgos psicosociales.

Es por ello que en todas las reuniones que el CSS comienza a celebrar desde su constitución se plantea, entre otras demandas, evaluar los riesgos psicosociales. A esta petición siempre se contesta con ambigüedad por parte de la empresa (lo estudiaremos, ya se verá...).

Cansados de recibir siempre la misma respuesta, en noviembre de 2006 se decide plantear denuncia a la Inspección de Trabajo sobre distintas deficiencias preventivas, entre las que se encuentra la no evaluación de los riesgos psicosociales. La IPTSS tarda 4 meses en responder (la inspectora de la zona se encuentra de baja y la sustituye un inspector poco fiable) y, aunque sobre otros asuntos denunciados su respuesta es decepcionante, al estar demostrada la no existencia de un solo documento referido a los riesgos psicosociales y los continuos retrasos en la celebración de las reuniones del CSS, en febrero de 2007 la Inspección hace dos requerimientos al empresario en línea con nuestras exigencias: 1) realizar la evaluación de los riesgos psicosociales y 2) facilitar la participación de los trabajadores/as.

Tal y como pensábamos, al requerimiento antes mencionado de la IPTSS, la empresa respondió, dos meses después, con un documento titulado "Evaluaciones de riesgos psicosociales". Consideramos esta actuación preventiva inadmisibles, no sólo por lo inapropiado del método utilizado (LEST) sino, también, por su realización unilateral. En reunión del CSS, en fecha 09/06/07, pretendemos exponer nuestra postura a la empresa, pero ésta se desmadra y, no habiéndose cumplido una hora desde su inicio, la empresa abandona la reunión.

Temiéndonos por nuestra parte que la empresa iba a responder, como en el resto de actividades preventivas, de una manera burocrática, formalista y poco eficaz, los miembros del Comité de Empresa pertenecientes a CCOO deciden pasar el cuestionario de riesgos psicosociales ISTAS21 (versión corta) a un número determinado de trabajadores con el apoyo del Servicio Asesor en Salud Laboral en la mecanización y análisis de los datos. Esta acción paralela en el tiempo permite a los representantes legales de los trabajadores cumplir con diversos objeti-

vos sindicales: por una parte, tener un mayor conocimiento y mostrar con datos los problemas derivados de la organización del trabajo, legitimando técnicamente nuestras reivindicaciones de cara a intervenir ante quien procediera (empresa, Inspección de Trabajo, medios de comunicación, etc.); por otra parte, hemos puesto nombre a los problemas que tenemos (exposición nociva a los riesgos psicosociales) y los/as trabajadores/as los ven como problemas derivados de las condiciones de trabajo que son el origen de los problemas de estrés que se están produciendo. Los resultados, aunque de una parte minoritaria de la plantilla (12%), son más que preocupantes. Las condiciones de trabajo en Digitex exponen a situación nociva a la inmensa mayoría de los/as encuestados/as. La inseguridad y las altas exigencias son los factores de riesgo más negativos, encontrándose un 97% en condiciones más perjudiciales para la salud. Se observa, también, que los colectivos menos cualificados presentan peores resultados.

Con este panorama y la negativa de la empresa a tratar el tema nos vemos obligados a recurrir de nuevo a la Inspección con denuncia y solicitando una reunión para aclarar la situación (en esta ocasión, ya lleva el caso la inspectora competente). En dicha reunión se le informa a la inspectora las razones para rechazar el mencionado documento y del trabajo que autónomamente se estaba realizando (ISTAS21 versión corta), el cual arrojaba unos resultados más que preocupantes y que nada tenían que ver con las conclusiones a las que la empresa llegaba con la aplicación del LEST.

Esta intervención realizada motiva que la IPTSS convoque al CSS (juntos y por separado) y determine, cumpliendo con nuestras exigencias, lo siguiente:

Independientemente del método que se utilice, tiene que elegirse con consenso del CSS y aplicarse con participación, y dejando claro de antemano que la Inspección no puede decir qué método concreto ha de elegirse,

Recomendar la utilización del ISTAS21 (COPSOQ), por llevar implícito las características antes expuestas.

Consideramos importante señalar que los resultados del uso del ISTAS21 (COPSOQ) no se entregaron ni a la Inspección ni a la dirección. Su utilidad hacia ellos ha sido inducir a la acción en cuanto a que disponíamos de una fuente de información que hicimos saber, así como que podíamos hacer uso de ella en cualquier momento mediáticamente. Seguirá en la “recámara” por si se produjeran irregularidades en el proceso de intervención ante los riesgos psicosociales, fundamentalmente en las conclusiones que se deriven del informe preeliminar que el SPP ha de elaborar.

De esta manera, tras más de un año de acción sindical en torno a esta reivindicación, el 7 de junio de 2007 se decide en el CSS realizar la evaluación de riesgos psicosociales con el método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) en su versión media. Con no pocos inconvenientes, obstáculos a la participación e interpretaciones erróneas de la dirección de la empresa y su Servicio de Prevención ante el proceso de intervención para la evaluación, entre el 17 de septiembre y el 17 de octubre del presente año, se cumplimentarán los cuestionarios de evaluación, dirigidos a todo el personal del centro de trabajo de La Carolina.

Lo que nos queda por recorrer será otra historia. ■

INTENTANDO QUE LA EMPRESA ASUMA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Óscar Nieto Ozores

Delegado de prevención de Tableros Tradema SL y también es responsable del Área de Salud Laboral de FITEQA CCOO de Valladolid

Julio Maestro

Asesor técnico-sindical de la Secretaría de Salud Laboral de Castilla y León

Tableros Tradema SL, ubicada en Valladolid, se dedica a la fabricación de tableros y derivados, formando parte de una de las cuatro factorías que el grupo multinacional TAFISA tiene en España.

La factoría de Valladolid tiene una plantilla de 185 trabajadores, de los cuales un 75% ocupan puestos de operario de producción trabajando en las líneas (una línea de fabricación de tablero aglomerado y otra de tablero de fibras o MDF, también existen dos líneas de fabricación de tablero recubierto de melamina y otra de transformación del tablero, mediante su pintado y corte a medida) y el resto del personal tiene su ocupación en tareas técnicas, administrativas y de mantenimiento. El 80% de los trabajadores realiza su jornada en turnos continuados, incluidos domingos y festivos, y el 95% de la plantilla tiene contrato indefinido y el resto es personal de ETT, con una antigüedad media de aproximadamente 10 años. La media de edad de los trabajadores es de 35 años, siendo el 98% hombres y el resto mujeres (no hay ninguna en producción).

CCOO cuenta con 110 afiliados en la empresa y es mayoría en el Comité de Empresa, con 7 de los 9 miembros. El Comité de Seguridad y Salud está formado por 3 delegados de prevención de CCOO junto con los representantes de la empresa. Las actividades preventivas son subcontratadas a un servicio de prevención ajeno: Ibermutuamur.

PASOS DE LA ACTUACIÓN SINDICAL

Las quejas de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo, en relación al sistema de trabajo a turnos, falta de valoración de su trabajo y dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, impulsaron a los delegados a abordar los riesgos psicosociales.

En primer lugar consideramos prioritario hacer conscientes al resto de compañeros que esas condiciones de trabajo pueden generar exposiciones nocivas a los riesgos psicosociales, para lo que nos planteamos realizar una campaña informativa. Los delegados nos ponemos en contacto con la federación (FITEQA) que a su vez nos conecta con los asesores técnico-sindicales de la Secretaría de Salud Laboral para solicitar información sobre el método ISTAS 21 (finales de 2005 y principios del 2006), así como de los riesgos psicosociales y las posibles medidas preventivas. Entre todos decidimos utilizar el díptico y la guía de sensibilización para la campaña informativa, que se lleva a cabo a lo largo del primer semestre del 2006 mediante los tabloneros de anuncios, el boca a boca y la aclaración directa de dudas.

En diciembre del 2006 se comunica a la empresa que debe efectuar evaluación de los riesgos psicosociales, según establece la LPRL, y los delegados de prevención proponen utilizar el método ISTAS21 (COPSOQ) para dicha evaluación. Ante este planteamiento la empresa muestra su escepticismo ante este tipo de riesgos y plantea que no existen métodos fiables para su evaluación, posición apoyada por el técnico de prevención del Servicio de Prevención Ajeno que asiste a dicha reunión, según el cual estos riesgos son "percepciones subjetivas que tiene el trabajador de su estado de ánimo".

Ante la negativa rotunda de la empresa decidimos utilizar la versión corta del ISTAS21 (COPSOQ) para mostrar a la empresa con datos los problemas derivados de la organización del trabajo, como forma de obtener una

legitimación técnica a nuestras reivindicaciones. Se escoge el departamento MDF (tablero de fibras de densidad media) por ser teóricamente representativo de las condiciones de trabajo que hay en la empresa.

Se distribuyen las encuestas entre el personal de dicho departamento y, al mismo tiempo, se informa personalmente a cada trabajador de la negativa de la empresa de realizar la evaluación y de la finalidad de dicha encuesta. La evaluación se realiza durante los meses de febrero y marzo del 2007, básicamente se le hace entrega al trabajador de la encuesta durante los cambios de turno y se le indica que se la devuelva cumplimentada a cualquier delegado, obteniéndose una participación del 95% de los trabajadores del departamento (40 trabajadores).

Los técnicos del sindicato realizamos el volcado de los datos y un informe sobre los resultados obtenidos. Decidimos transmitir estos resultados a los compañeros mediante una nota que se publica el 3 de mayo y se cuelga en el tablón informativo y en la que se manifiesta la existencia de exposiciones nocivas a los riesgos psicosociales en dicho departamento, constituyendo un referente para toda la empresa ya que mucho nos tememos que estos resultados se van a repetir en el resto de departamentos de la misma.

En la siguiente reunión del Comité de Seguridad y Salud (mayo del 2007), en la que está presente el técnico del Servicio de Prevención Ajeno, se procede a exponer los resultados por parte del técnico de salud laboral del sindicato CCOO. La empresa alega que el departamento en el que se pasó dicha encuesta no es determinante de la situación general de la empresa, cuestionando la fiabilidad de la evaluación. Frente a esta postura de la empresa, los delegados de prevención planteamos que es su obligación evaluar estos riesgos con finalidad preventiva y decidimos seguir realizando la evaluación en otros departamentos, como SONA y Mantenimiento (previstas para septiembre del 2007), para ampliar los resultados obtenidos y comparar los distintos departamentos, siempre dejando claro a la empresa que la finalidad de estas evaluaciones es establecer las medidas preventivas correspondientes si se constata que existen riesgos psicosociales. Todo esto queda reflejado en el acta de reunión del CSS.

De momento, con todo este proceso hemos conseguido el doble objetivo sindical de ponerle nombre a los problemas que tenemos (exposición nociva a los riesgos psicosociales) y verlos como algo derivado de las condiciones de trabajo en las que nos encontramos. Con ello hemos visualizado que se trataba de un problema colectivo, derivado de las condiciones de trabajo, y hemos hecho notar a la empresa que los delegados de prevención no estamos solos en esta cuestión.

Si la empresa no reacciona acudiremos a la Inspección de Trabajo con estos datos. Prevenir los riesgos psicosociales es una obligación legal para todas las empresas. Más aún en este caso, en el que tenemos datos de exposición nociva a los riesgos psicosociales aunque sean sólo de un departamento. El derecho a la salud es universal y la empresa está obligada a actuar aunque haya un solo caso. ■

ELEGIR EL MÉTODO

Una vez superado el obstáculo de la falta de reconocimiento de los riesgos psicosociales, nos encontramos con la utilización de métodos poco fiables y útiles para evaluarlos. En este apartado incluimos experiencias que visualizan la participación de los diferentes agentes de la prevención en la consecución del uso de métodos que cumplen con los requerimientos técnicos, jurídicos y operativos como primer paso para conseguir una prevención eficaz.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO PUEDE EXIGIR QUE LOS MÉTODOS CUMPLAN LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y JURÍDICOS

Sara Fernández Roda y Jordi de María Santamaría

Delegadas de prevención FCC-Logística

Pep Boadella Comas

Asesor técnico-sindical de Salud Laboral de la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO de Catalunya

Se trata de un centro de trabajo situado en La Roca del Vallès (Vallès Oriental), dedicado a la logística dentro del sector de mercancías. En la actualidad cuenta con unos 92 trabajadores/as que eligieron como representantes a 5 miembros de CCOO encuadrados en la Federación de Comunicación y Transporte. Parte de la actual plantilla trabajaba en una dependencia que fue cerrada, si bien dependía orgánica y funcionalmente del centro de trabajo de la Roca. El total de la plantilla, ubicada en un único centro, fue absorbida por FCC Logística el año 2005. El Servicio de Prevención Propio de Santos, ahora de FCC Logística, sigue cumpliendo sus funciones en el centro de FCC Logística, con la excepción de las especialidades de Vigilancia de la Salud y Ergonomía y Psicología, que son contratadas y realizadas por Mutua Universal.

La actuación sindical se inicia en la antigua Santos Europea. Tras diversas reuniones y solicitudes concretas, el DP en fecha 03/12/04 solicita entre otras cuestiones que se le entregue una copia de la evaluación de riesgos psicosociales (pese a que no se ha efectuado, es una forma de requerir una obligación legal del empresario). La empresa ignora este aspecto, lo que motiva que se denuncie esta situación en la Inspección de Trabajo (ITSS) el 22/12/04.

Tras diversas gestiones de ITSS, el inspector José Luis Fuentes Bajo emite una diligencia el 15/11/05 (prácticamente un año después) en la que requiere a la empresa que *“efectúe (...) la evaluación de los riesgos de carácter psicosocial con la participación de los trabajadores, definiendo y aplicándose las medidas de carácter preventivo que determinen el control de tales riesgos”*.

Dos meses después, los DP recibimos una *nota informativa sobre la realización de evaluación de riesgos* del Departamento de Prevención de Riesgos Laborales sito en Alcalá de Henares y en la que se nos comunica que el 25/01/06 se va a efectuar por parte del SPA Mutua Universal una visita a nuestro centro a los efectos de realizar una nueva evaluación de riesgos psicosociales, *“ese mismo día, si Uds. lo estiman oportuno, se les explicará antes de realizar dicha evaluación el método a utilizar”*. En esa fecha se nos expone que el método a aplicar es el que SPA Mutua Universal utiliza, *“el método de evaluación aplica un instrumento desarrollado por Mutua Universal (...)”* el cual se basa en la identificación de 4 fuentes de riesgo: Carga Mental, Contenido Trabajo, Condiciones Realización y Condiciones Generales trabajo. Se nos informa verbalmente de que la recogida de datos se realiza con la participación de un mínimo del 20% del total de la plantilla. En esta reunión cada una de las partes expone sus puntos de vista al respecto. La nuestra será la base de la posterior denuncia a ITSS, puesto que sostenemos que la empresa no está realizando la E.R. Psicosociales de manera adecuada, ya que no se ajusta a lo establecido en la normativa legal, y por tanto no podemos dar la validez suficiente a las actuaciones que se están realizando. Las otras partes mantienen la idoneidad del instrumento de Mutua Universal. En febrero se realiza la evaluación psicosocial con el instrumento de la mutua.

El 07/02/06 los representantes de CCOO presentamos la denuncia en ITSS en base a:

1) El incumplimiento por parte de la dirección de la empresa de los artículos 33, 34, 36 y 39 de la LPRL, puesto que en ningún momento la dirección de la empresa requiere la consulta y participación activa, ya que únicamente nos informa de la decisión tomada y, en principio, inamovible de efectuar una evaluación de riesgos psicosocia-

les mediante un “instrumento desarrollado por Mutua Universal”.

2) La Generalitat de Catalunya reconoce como válidas dos metodologías: el F-Psico elaborado y publicado por el INSHT en 1998 y el COPSOQ elaborado por el AMI y adaptado a nuestra realidad por un equipo liderado por ISTAS, metodología esta última recomendada por la Generalitat en el “Manual per a la identificació i avaluació de riscos laborals”. Por tanto, la Generalitat no reconoce como válido el llamado método o “*instrumento desarrollado por Mutua Universal*”.

3) El instrumento de la mutua no identifica y mide suficientes factores de riesgo psicosocial (aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud). Utilizan el concepto más limitado y desfasado de “carga mental” en lugar de exigencias psicológicas (cuantitativas, sensoriales, cognitivas y emocionales). Además no aporta el marco conceptual en que se fundamenta.

4) El citado instrumento tampoco tiene reconocida su fiabilidad, que no ha sido contrastada mediante indicadores estadísticos.

5) Utiliza check lists cuando la mejor técnica para identificar los conceptos abstractos que ocupan la Psicosociología son las escalas, que deben demostrar empíricamente que miden lo que dice medir mediante indicadores estadísticos como la consistencia interna.

6) Los check lists los rellenan los técnicos, supuestamente neutros pero más versátiles, observando a 19 trabajadores/as sobre un total de 82, impidiendo la representatividad de las condiciones de trabajo en ese centro y la validez de la evaluación. La estimación de la magnitud del riesgo es subjetiva, puesto que tiene en cuenta solo dos variables a las cuales se les asigna 5 niveles o parámetros igualmente subjetivos en su calificación.

7) No queda suficientemente claro el mecanismo por el cual se establecen y posteriormente puedan aplicarse las medidas preventivas.

La ITSS Remei Bel en fecha 18/12/06 emite un informe en el que tras analizar la documentación aportada manifiesta que *“el procedimiento de evaluación utilizado deberá proporcionar confianza sobre su resultado. En caso de duda, deberán aportarse las medidas preventivas más favorables, desde el punto de vista de la prevención (...) cabe señalar que existen muchos métodos de estudio de estos riesgos psicosociales, pero cuentan con tan sólo dos metodologías validadas en nuestra sociedad (...) tras estudiar ambas metodologías se recomienda la utilización del método CoPsoQ por los siguientes motivos (...) tiene una base conceptual clara y explícita (...) los indicadores de validez y fiabilidad del método son muy elevados (...) el uso de valores poblacionales de referencia (...) la metodología danesa ha estado adaptada y totalmente validada en nuestro entorno laboral (...) es un método reconocido a nivel internacional”*. Por ello requiere a la empresa para que en un plazo de 3 meses *“lleve a cabo una nueva evaluación de riesgos psicosociales, de acuerdo a la normativa precitada (...) garantice la consulta y participación de los trabajadores”*.

Por vez primera nos encontramos con una resolución de Inspección que no sólo exige a la empresa que cumpla con las exigencias legales de participación en la elección del método (y en las distintas fases del proceso preventivo), sino que entra a determinar las características que ha de cumplir un método aceptable atendiendo a los requerimientos jurídicos y técnicos. Pensamos que es muy importante que un miembro del cuerpo de inspectores entre en su resolución al fondo de la cuestión, desestimando una evaluación por la utilización de un método del que no tenemos información pública de validez y fiabilidad, en un campo, el de los riesgos psicosociales, en el que la invención poco profesional de métodos es lo habitual. Entendemos que con esta acción la inspectora pone su grano de arena para acabar con la burocratización y baja calidad de la prevención, lo que en este caso pasa por no aceptar cualquier evaluación sin haber analizado su contenido.

Pese a esta actuación inspectora, la empresa está incumpliendo el citado requerimiento, no obstante los escritos que los DP le presentan por lo que hemos vuelto a denunciar a la empresa. La ITSS citó a todas las partes implicadas y ahora estamos a la espera de la resolución pertinente y la posible acta de infracción con la consiguiente sanción. ■

INERMAP: ¿UN MÉTODO QUE CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS?

Blas Portero Calderón

Responsable de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión Comarcal de Avilés y ex delegado de prevención de la empresa ALCOA

Cristina Flórez Fernández

Asesora técnico-sindical del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Asturias

ALCOA-EUROPA es una empresa que se dedica a la fabricación de aluminio primario por electrolisis (tochos, lingotes y placas de aluminio) para su exportación. En el año 1997 deja de ser una empresa estatal y se compra por la multinacional americana ALCOA. La plantilla propia es de 475 trabajadores y trabajadoras y además prestan servicios en sus instalaciones aproximadamente 120 trabajadores de contratas.

Existe un Comité de Empresa de 17 delegados, de los cuales cuatro son delegados de prevención (2 de CCOO afiliados a la Federación Minerometalúrgica); 1 de UGT y otro de ATA -sindicatos independiente-) que junto a cuatro representantes de la empresa forman el CSS (a éste asisten con voz, pero sin voto, los jefes de departamento). La empresa dispone de Servicio de Prevención Propio con las disciplinas preventivas de Seguridad, Higiene Industrial y Medicina del Trabajo. Este servicio se complementa con un Servicio de Prevención Ajeno con la sociedad preventiva de FREMAP en la disciplina de Ergonomía y Psicología.

ORIGEN DE LA EXPERIENCIA

La asistencia al curso de Riesgos Psicosociales organizado por el Departamento de Salud Laboral de CCOO de Asturias, y posteriormente al curso monográfico sobre la metodología COPSQ (ISTAS 21), me sensibilizó en este tema.

Acabado el curso y ante las condiciones laborales que existen en la empresa, solicito a la dirección realizar la evaluación de riesgos psicosociales. Mi error es que en ese momento no propongo la metodología COPSQ (ISTAS 21). Transcurridos dos meses sin noticias por parte de la empresa, me reúno con el director, para conocer cómo sigue el tema y me informa que la evaluación de riesgos psicosociales ya se había iniciado, en los centros de trabajo de Alcoa de La Coruña y Lugo, que se estaba realizando por parte del Servicio de Prevención Ajeno (sociedad preventiva de FREMAP) y la metodología que se aplicaba era INERMAP.

La empresa me informa que próximamente se realizará la evaluación de riesgos psicosociales en nuestro centro aplicando la misma metodología que la utilizada en los centros de trabajo de La Coruña y Lugo. En ese momento me reúno con el jefe de planta manifestando mi desacuerdo respecto a la utilización de la metodología INERMAP y propongo verbalmente que se aplique la metodológica ISTAS 21. Ante la negativa de la empresa de no utilizar nuestra metodología, acudo al Departamento de Salud Laboral de CCOO de Asturias y le remito la documentación entregada por la empresa a fin de valorar el método INERMAP, éste a su vez se pone en contacto con ISTAS para realizar la valoración sindical.

LA DISCUSIÓN SOBRE EL MÉTODO: INERMAP O COPSQ (ISTAS21)

Decidimos elaborar un escrito en el que solicitamos conocer:

- Las metodologías que se han valorado por la empresa ALCOA-INESPAL para realizar la evaluación de riesgos psicosociales y si entre ellas se ha tenido en cuenta el método COPSQ (ISTAS 21).
- Las razones por las que se opta por la metodología INERMAP y no por otras.

- Copia del manual del método propuesto, para conocer su base científica, si está validado y es fiable, etc.
- Clarificar cuál será el papel del delegado de prevención y cómo se garantizará su participación.
- Proponer la aplicación del método COPSOQ (ISTAS 21, PSQCAT 21), esta vez por escrito.

La empresa nos responde por escrito, informándonos que se valoraron diferentes metodologías (INSHT, INSL; INERMAP y el método ISTAS 21) y una vez analizadas por los técnicos de Ergonomía y Psicosociología de ALCOA se seleccionó el método INERMAP, pues realiza un análisis por puesto de trabajo, siendo sensible sólo a cuestiones relacionadas con los aspectos organizacionales del trabajo y permitiendo objetivar el nivel de riesgos detectado. También nos informa que este método ha sido aprobado por los expertos en el área de salud de Alcoa Corporate para ser utilizado en todas las fábricas de Primario en España y por último nos adjuntan documentación para más información.

Elaboramos un segundo escrito en contestación a la empresa, donde dejamos de manifiesto:

- Que pese a su escrito aún no sabemos las razones por las que se ha desestimado la metodología COPSOQ (ISTAS 21), ya que cumple con los requerimientos que la empresa dice haber estimado para escoger el método INERMAP y desestimar el ISTAS21, por lo que consideramos que no se ha hecho efectivo el derecho que tiene cualquier delegado de prevención a la negativa motivada por parte de la empresa (art. 36.4.4 LPRL).
- Exponemos las razones por las que el método INERMAP no nos ofrece confianza:

El método INERMAP no ofrece confianza ya que:

1. La documentación proporcionada solamente nos enuncia los factores o subfactores, pero no proporciona las definiciones ni información sobre su base conceptual, datos imprescindibles para saber qué identifica y mide el método y concluir sobre la existencia o no de evidencia científica sobre la relación de estos supuestos factores de riesgo con la salud laboral.

2. No existen pruebas públicas de que las mediciones se basen en el uso de técnicas cuya validez y fiabilidad hayan sido probadas, ni en relación a la técnica de las tablas ni en relación a la técnica de los cuestionarios que se utilizan en dicha metodología.

A) En este sentido en relación a las tablas decir que en el ámbito de la psicosociología diversas instituciones técnico-científicas se han planteado la construcción de matrices de exposición ocupacional a partir de datos obtenidos por encuesta, pero no existe actualmente ni un solo ejemplo en el mundo de la aplicabilidad a la práctica de la prevención en las empresas de esta metodología. Esto es así porque no existe evidencia científica suficiente para que dichas matrices puedan ser usadas en las empresas. Ni siquiera en los países con las instituciones científico-técnicas que más han trabajado en esta línea (Suecia, Dinamarca, Finlandia, EEUU) existe ejemplo de ello, más allá de proyectos de investigación (12 originales de proyectos de investigaciones encontrados en el Medline -la mejor y más potente base de datos de bibliografía científica en el área de ciencias de la salud en el mundo). La pretensión de que una entidad preventiva española ha desarrollado tal matriz, al margen de las investigaciones internacionales en la materia, y de que esta metodología está disponible (con otro nombre, en forma de tablas por sectores en las que el técnico se basa para decidir si puede existir o no una exposición nociva) para las empresas españolas es, por increíble, francamente sorprendente (nuevamente nos referimos a Medline: ninguna cita a INERMAP en Medline). Ante tal situación, es moral y deontológicamente exigible la presentación de los resultados de este trabajo en los términos habituales en investigación científica: publicación en revistas indexadas sujetas a revisión por pares. Tal publicación debe incluir toda la información metodológica, detallada suficientemente, necesaria para valorar cómo se obtuvo y se trató la información para llegar a los resultados que se presentan y la discusión de éstos. Estas son parte importante de las “reglas del juego” aceptadas internacionalmente desde la ética de la investigación necesaria para la prevención. En consecuencia, podemos concluir que la metodología INERMAP no presenta la más mínima evidencia ni base científica como para poder confiar que con ella puede efectivamente hacerse lo que promete ofrecer con suficiente validez y objetividad.

B. En relación a los cuestionarios del método INERMAP (aplicables en caso de que así lo considere el técnico) tampoco tenemos constancia de que sean cuestionarios estandarizados válidos y fiables.

Ya hemos dicho que no tenemos constancia de la bibliografía científica en la que se basan ni los factores y subfactores que dicen identificar y medir ni en relación a los indicadores utilizados para ello. Tampoco tenemos constancia de los resultados del pretest de dicho cuestionario, del comportamiento de las preguntas que utiliza después de pasarlo a una muestra representativa de la población en la que pretende utilizarse como técnica de un método de prevención (tradicionalmente Análisis Factoriales, Análisis de Fiabilidad Alpha de Cronbach y Análisis de Validez Kappa). En definitiva no tenemos ninguna información sobre el proceso de elaboración y validación de estos cuestionarios que suelen durar años y requiere de un esfuerzo muy importante, tanto en dinero (una encuesta representativa de la población ocupada es muy costosa por lo que suele necesitarse financiación pública) como en personas (se requiere un equipo muy preparado tanto en las diferentes fases de investigación como en prevención).

C. Las dudas sobre su validez y fiabilidad se incrementan cuando en la documentación proporcionada se hacen aseveraciones como: “Hay que indicar que la existencia de validez implica que existe fiabilidad”; “Otra aclaración es que si existe validez, necesariamente ha de existir fiabilidad, es decir, para medir lo que quiere medir (probabilidad de riesgos psicosociales) lo tiene que medir bien. De esta manera solicitar la validación y fiabilidad es redundar en la petición”.

En relación a ello es necesario aclarar que los conceptos “validez” y “fiabilidad” no son equivalentes. La validez se refiere a la capacidad de una técnica de medición cualquiera de medir un fenómeno. La fiabilidad se refiere a la capacidad de una técnica de medición cualquiera de medir un fenómeno conocido. Es decir, no son conceptos equivalentes, ya que es posible medir un fenómeno sin saber lo que se está midiendo o midiéndolo de forma no totalmente exacta. Un ejemplo: Se puede medir la intensidad de un ruido pero usando un aparato mal calibrado. En este caso se mide algo; es decir, se está produciendo una medida válida de ruido; pero la medida no es fiable.

Después, se señala que no es necesaria la validación del instrumento de identificación y medida (las tablas) “al no dar opciones a la subjetividad” ya que es el técnico el que evalúa. Por continuar con el símil del ruido, nadie en el mundo de la prevención aceptaría el uso de un sonómetro sin calibrar por mucho que fuera un técnico de prevención el que lo utilizara. La validez de las tablas está por demostrar.

— Manifestamos que la participación de los trabajadores y sus representantes no puede limitarse a la obtención de datos, sino que debe ser también un puntal en la fase de interpretación de los datos y en la de propuesta de medidas preventivas.

— Por último, con el objetivo de acercar posturas solicitamos una reunión a la empresa ya que entendemos que debemos encontrar un método que ofrezca confianza a ambas partes.

En el momento de registrarse este escrito la empresa ya había iniciado la evaluación de riesgos psicosociales aplicando la metodología INERMAP. Acudimos a Inspección de Trabajo, que valora que es una metodología más de las que existen en el mercado, que viene incluida en la guía de Inspección de Trabajo, que se ajusta a la legalidad y mantiene que la empresa, previa consulta con los trabajadores o sus representantes, puede elegir la metodología que quiera.

Nos encontramos con un posicionamiento de Inspección de Trabajo que obstaculiza nuestros fines por un lado, al valorar que la empresa puede elegir la metodología que quiera, previa consulta con los trabajadores o sus representantes, una consulta que considera no vinculante, lesionando nuestros derechos de participación y por otro al no entrar, en ningún momento, a valorar el método y la exigencia legal de que ha de proporcionar confianza a las partes. Consideramos que este posicionamiento de Inspección alienta la burocratización y baja calidad de la prevención, al aceptar cualquier metodología sin haber analizado su contenido ni permitirse la participación más allá de la consulta. ■

CONSEGUIR LA UTILIZACIÓN DEL FPSICO CON NUESTRAS CONDICIONES

Pau Restoy Jiménez y Antonio Uribe Gonazalez

Delegados de prevención Random House Mondadori

Pep Boadella Comas

Asesor técnico-sindical de salud laboral de la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO de Catalunya

Se trata de un centro de trabajo situado en Pallemà (Baix Llobregat), dedicado a la logística dentro del sector de gráficas-editoriales. Cuenta con unos 107 trabajadores/as que eligieron como representantes a 6 miembros de CCOO encuadrados en la Federación de Comunicación y Transporte, estando pendiente de elegir 3 miembros del comité de empresa. El servicio de prevención ASEPEYO es la entidad que tiene contratada RHM para las especialidades de Ergonomía y Psicosociología.

En una reunión del CSS a finales del 2005 se inicia la actuación sindical mediante la solicitud por parte de los tres delegados de prevención de que se realice la evaluación de riesgos psicosociales en el centro de trabajo. La dirección de la empresa es receptiva pero entiende que no es un tema prioritario, aunque sí muy importante. Se establece de común acuerdo una serie de reuniones específicas del CSS para poder plantear los aspectos fundamentales para realizar la citada evaluación, es decir, método, participación, plazos y objetivos. Una de las reuniones específicas efectuadas es monográfica para tratar el tema de los métodos, en la que CCOO presenta su propuesta de utilización del ISTAS 21 (COPSOQ). La dirección de la empresa, antes de tomar una decisión, le encarga al SP ASEPEYO la confección de un estudio comparativo entre las dos metodologías que se contemplan: ISTAS 21 (COPSOQ) y FPSICO, el cual se presenta en una reunión del CSS. Tras la exposición de los argumentos (por escrito) se abre un turno de debate, tras el cual la dirección de la empresa a través de RRHH manifiesta que por diversas razones (algunas sin especificar y porque no le convence la dimensión de doble presencia) cree más conveniente la elección de la metodología FPSICO.

Tras analizar la situación sindical en la empresa, los DP, asesorados por el sindicato, plantean la aceptación del FPSICO como método de evaluación en RHM, pero supeditando esa aceptación a una serie de requisitos. Los elementos correctores en la aplicación del FPSICO propuestos fueron:

- 1) La participación activa de los DP mediante la creación de un grupo de trabajo que liderará el desarrollo de la evaluación.
- 2) La aceptación de preguntar departamento o sección, turno y puesto de trabajo en el cuestionario, con el objetivo de tener resultados por distintas unidades de análisis para localizar las exposiciones y posibilitar una acción preventiva más eficaz.
- 3) El compromiso de analizar detalladamente todo los resultados obtenidos en el perfil valorativo. Concretamente la media aritmética no será ni el único dato ni el más fiable, debe analizarse el conjunto de los distintos valores y especialmente la proporción de plantilla incluida en cada una de las situaciones de exposición, comprometiéndose a actuar siempre que se identifiquen situaciones desfavorables para la salud independientemente de la media. El compromiso de analizar los datos del perfil descriptivo (porcentaje de trabajadores que han elegido cada opción de respuesta en el cuestionario), a fin de conocer detalles concretos de las exposiciones.
- 4) Confección de un informe preliminar por parte del técnico del SP ASEPEYO, el cual será objeto de análisis y discusión en el seno del grupo de trabajo para determinar problemas o riesgos y sus orígenes, para posteriormente establecer acciones de mejora.
- 5) Según los resultados y acciones definidas se llevarán a cabo grupos de discusión con la participación de los trabajadores para incorporar más visiones y/u opiniones sobre el informe y acabar realizando el informe final.

6) Al cabo de un año de la realización de la encuesta se evaluará el impacto de las acciones emprendidas.

Estos 6 puntos fueron aceptados por la empresa, añadiendo dos cuestiones: el grupo de trabajo se conformaría por los miembros del CSS, con la incorporación fija del técnico del SP y un técnico del sindicato; y que las medidas de prevención acordadas en el grupo de trabajo / CSS quedaran pendientes de aprobación por parte de la dirección de la empresa. Se confeccionó un acta de CSS al respecto.

Posteriormente, el desarrollo de la evaluación dentro del marco de estos acuerdos ha sido desigual y con una actitud por parte de la empresa consistente en dilatar el proceso de discusión y, a su vez, limitar las medidas preventivas planteadas por los DP. Con todo, estamos en la fase de propuestas de medidas preventivas. A modo de ejemplo, tenemos el propósito de revisar los criterios y el volumen que se asigna al trabajo urgente o prioritario en diversos departamentos con la finalidad de reducir la exposición nociva de carga mental; o disponer de una mayor información de la programación del trabajo en varias secciones para poder decidir una mejor gestión del tiempo de trabajo, incluyendo las pausas, para reducir la exposición nociva a la exigencia cuantitativa, *autonomía temporal, contenido del trabajo y de supervisión/participación*. ■

ANÁLISIS COMPARATIVO DE TRES METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS

Rosa Bagué Ollé, Unitat Bàsica de Prevenció Girona

Maite Jové Canela, Unitat Central de Prevenció, Institut Català de la Salut

M^a Àngels Pino Marfil, Unitat Bàsica de Prevenció Barcelona Ciutat

Narciso Sevilla Martínez, Unitat Bàsica de Prevenció

Jordi Costa Zugasti, Hospital Universitari de Bellvitge

INTRODUCCIÓN

El Institut Català de la Salut (ICS) es una empresa pública de servicios sanitarios con unos 40.000 empleados sometidos a una importante presión asistencial. Uno de los objetivos estratégicos del Servicio de Prevención (Unitat Central de Prevenció) es conocer los factores psicosociales que afectan a la organización con el fin de evaluar el riesgo de esta problemática y poner en marcha acciones preventivas al respecto.

De cara a la preparación de un estudio amplio sobre factores psicosociales en el ICS, una de las cuestiones previas que se plantearon fue el establecimiento de la metodología a seguir y, más concretamente, de la elección de la herramienta metodológica más adecuada para la implementación del estudio a gran escala.

Pese a que se han desarrollado distintas herramientas de evaluación del riesgo psicosocial en el ámbito laboral, hasta la fecha se han realizado pocos análisis comparativos sobre la idoneidad de estas metodologías y sobre su aplicabilidad a una organización con decenas de miles de empleados.

Por este motivo, desde la Unitat Central de Prevenció se formó un grupo de trabajo con el encargo de comparar con criterios técnicos y teóricos las distintas herramientas existentes en el mercado para poder así proporcionar elementos de juicio objetivos al coordinador de Políticas Laborales y al comité de dirección del ICS de cara a la elección de la herramienta metodológica más adecuada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron seleccionadas para su análisis comparativo las tres metodologías de evaluación psicosocial más utilizadas: las diseñadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FSICO), la Fundación Mapfre (SANIMAP) y el Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca) (PSQCAT21).

Para el análisis comparativo, se decidió evaluar la mejor respuesta que cada una de las tres herramientas podía ofrecer a los siguientes objetivos:

- Medir lo que se pretende evaluar. Se valoró si la metodología se hallaba apoyada por una argumentación teórica previa contrastada y cuál era la fiabilidad y la validación de la herramienta.
- Ser ágil y operativo. Se valoraron la complejidad de las instrucciones de cumplimentación, la comprensibilidad, el tiempo de respuesta, el tiempo de introducción de datos, y si la metodología facilitaba la descripción de la exposición y la valoración de la misma.
- Ser repetible. Se valoró si los resultados podían variar o no en función de qué técnico utilizase la herramienta metodológica.
- Tener un buen soporte informático. Se valoraron la potencia del soporte informático y tres parámetros de ductilidad: si facilitaba la importación y exportación de datos, si facilitaba la interpretación, y si facilitaba el análisis multivariable.
- Facilitar las medidas preventivas. Se valoró si el informe final ayudaba en la medida de lo posible a la adopción de medidas preventivas.

— Relacionar los resultados con potenciales problemas de salud. Se valoró hasta qué punto las conclusiones del informe final podían traducirse en cuestiones relativas a problemas de salud.

Un grupo de evaluadores propuso a una muestra de 80 trabajadores del ICS la cumplimentación sucesiva de los cuestionarios correspondientes a las tres metodologías. Un total de 74 personas (92,5%) completaron la participación en el estudio.

Los 74 participantes pertenecían a las categorías de ATS/DUI y auxiliar de enfermería y estaban adscritos a centros de atención primaria (CAP Sarrià de Ter y CAP Chafarinas) y dos salas de hospitalización de dos hospitales (Hospital Dr. Josep Trueta y Hospital Universitari de Bellvitge). Una vez cumplimentados los cuestionarios, se procesó la información obtenida según cada una de las tres metodologías y se emitieron las respectivas conclusiones sobre factores psicosociales.

Cada evaluador/evaluadora participó en la implementación de las tres metodologías y en todas sus fases a fin de que pudiese valorar y comparar los distintos elementos del proceso, desde el planteamiento teórico hasta las conclusiones, pasando por la fase de obtención de datos. Los evaluadores contaron con el asesoramiento de técnicos expertos en las tres metodologías.

Tras esta actividad, los evaluadores asignaron una puntuación del 1 al 10 o bien una respuesta sí/no a una lista de 14 cuestiones correspondientes a los 6 principales objetivos definidos (véase tabla 1).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a través de las tres metodologías divergieron ligeramente. Los obtenidos con FSICO y PSCAT21 fueron los más similares. No obstante, PSQCAT ofrecía más posibilidades de situarse en tendencias centrales de respuesta, mientras que FSICO obligaba a una respuesta más extrema, positiva o negativa, impidiendo al trabajador posicionarse a un nivel intermedio.

Las herramientas FSICO y SANIMAP destacaron por su agilidad y operatividad. FSICO demostró una gran ductilidad para la importación y exportación de datos, así como para el análisis multivariable. En SANIMAP destacó el hecho de que el informe sea inmediato y de que incluya medidas preventivas. La herramienta PSCAT21, aun siendo la menos ágil de las tres, destacó sin embargo por un muy buen apoyo teórico, por un programa informático potente y, sobre todo, por relacionar los resultados con problemas de salud y contemplar el trabajo emocional.

Por objetivos, la metodología mejor considerada para el objetivo 1 (medir lo que se pretende evaluar) fue PSQCAT21, dado que su validez venía apoyada por la experiencia danesa y por su compatibilidad con los modelos de mayor evidencia científica de relación entre exposición a los riesgos psicosociales y efectos sobre la salud: modelo demanda-control- apoyo social de Karasek, Tehorell y Johnson y el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist. También se consideró importante el uso de valores poblacionales de referencia que aporta PSQCAT21. La metodología FSICO, en cambio, alude a literatura científica pero no explicita un modelo teórico básico de referencia. En SANIMAP se echó en falta un apoyo teórico que valide sus resultados.

Respecto al objetivo 2 (ser ágil y operativo), algunas instrucciones de cumplimentación de PSQCAT21 resultaban complicadas para algunos trabajadores. En SANIMAP, la adecuación de las preguntas y respuestas fue muy baja y hubo que dar muchas aclaraciones para su cumplimentación.

Respecto al objetivo 3 (ser repetible), las tres metodologías demostraron una buena prestación, con alguna reserva hacia SANIMAP por la necesidad de complementarse con un trabajo específico de un técnico en prevención laboral.

Respecto al objetivo 4 (tener un buen soporte informático), el soporte más potente fue el de PSQCAT21. Este soporte ofrece el cálculo con indicadores de la distancia con la situación ideal y con la situación de la población de referencia, que al mismo tiempo facilitan su interpretación. Cabe destacar la gran capacidad de análisis multivariable de FSICO. En cambio, SANIMAP no permite ninguna combinación de variables. PSQCAT21 permite el análisis multivariable de las distintas dimensiones con las unidades de análisis ya preestablecidas, pero para añadir otras hay que utilizar una herramienta estadística distinta.

Respecto al objetivo 5 (facilitar las medidas preventivas), las tres metodologías ofrecieron esta prestación, pero sólo SANIMAP las incluyó directamente en el informe final a través del programa informático.

Respecto al objetivo 6 (relacionar los resultados con potenciales problemas de salud), todas las dimensiones valoradas en las tres metodologías contenían de forma subyacente referencias a problemas de salud, pero sólo PSQCAT21 realizó un análisis relacional comparado con la población de referencia donde dio datos de salud general, salud mental y vitalidad, así como de sintomatología del estrés y satisfacción.

La capacidad de FSICO de elaborar unidades de análisis específicas en función de nuestras necesidades es importante. El proceso de distribución y recogida de FSICO es más ágil y de más fácil comprensión por parte del trabajador.

SANIMAP demostró ser una herramienta ágil y operativa, en el que el informe es inmediato e incluye medidas preventivas. Sin embargo, su cuestionario es confuso, tiene poco soporte teórico, el programa informático es poco dúctil, no relaciona los resultados con problemas de salud y no contempla el trabajo emocional. La doble evaluación de SANIMAP (trabajo del técnico en evaluación mediante una tabla específica más el complemento de cuestionarios pasados al trabajador) alarga el proceso y minimiza la ventaja del poco tiempo necesario para la aplicación y mecanización del cuestionario. La aplicación de las tablas supone un gran esfuerzo de formación de los técnicos y no garantiza totalmente que el resultado no se vea alterado por la visión de los mismos. La evaluación podría no ser repetible según quien la hiciera.

PSQCAT21 ha demostrado tener una base conceptual clara, basada en evidencias científicas. Además, relaciona los factores que incluye con la salud y con la prevención que posteriormente habrá que llevar a cabo. No obstante, tiene un proceso de intervención muy complejo y obliga implícitamente a garantizar un alto nivel de participación durante todo el proceso.

Hay que destacar que en este método la equidad tiene una importancia considerable ya que puede usarse para todos los puestos de trabajo del ICS, a diferencia del SANIMAP e igual que FSICO. Sólo el análisis con métodos universales pueden garantizar que se dé igual importancia a la salud de los trabajadores en peores condiciones y los que están en condiciones más favorables, estos métodos lo permiten.

Introduce también dimensiones muy interesantes, como la doble presencia, el estudio de la cual puede ayudar a encontrar soluciones para la conciliación de la vida familiar y laboral (aunque esto difícilmente se puede solucionar solamente desde un Área de Prevención de Riesgos Laborales). La valoración del trabajo emocional es otro de los elementos positivos de esta metodología, así como la capacidad predictiva de patología relacionada con ciertas enfermedades.

Por todo ello consideramos que la metodología PSQCAT21 es la más adecuada para ser aplicada a los trabajadores de una empresa pública de las dimensiones y características del ICS.

Tabla 1. Puntuaciones medias atribuidas a las tres metodologías, por objetivos

OBJETIVOS	METODOLOGÍAS		
	FSICO	SANIMAP	PSQCAT21
1. Medir lo que se pretende evaluar (apoyo teórico)	7	5	9
2. Agilidad y operatividad			
2.1. Distribución y recogida			
2.1.1 Complejidad de las instrucciones de cumplimentación	8	8	7
2.1.2 Comprensibilidad	9	4	7
2.1.3 Tiempo de respuesta	8	9	7
2.2 Introducción de datos			
2.2.1 Tiempo de introducción	8	9	7
2.3 Interpretación gráfica y numérica de los datos			
2.3.1 Facilita el perfil descriptivo	Sí	Sí	Sí
2.3.2 Facilita el perfil valorativo	Sí	No	Sí
3. Es repetible	9	9	9
4. Calidad del soporte informático			
4.1 Potencia	6	4	8

Tabla 1. Puntuaciones medias atribuidas a las tres metodologías, por objetivos (Cont.)

OBJETIVOS	METODOLOGÍAS		
	FSICO	SANIMAP	PSQCAT21
4.2 Ductilidad			
4.2.1 Facilita la importación / exportación	Sí	Sí	Sí
4.2.2 Facilita la interpretación	8	6	9
4.2.3 Facilita el análisis multivariable	9	0	8
5. Facilita las medidas preventivas	Sí	Sí	Sí
6. Relación de los resultados con potenciales problemas de salud	No	No	Sí

Tabla 2. Número de preguntas y tiempo exigido por cada cuestionario

Tiempo invertido por cada participante en realizar el cuestionario	
FSICO	De 20 a 30 minutos
SANIMAP	De 15 a 30 minutos
PSQCAT21	De 45 a 60 minutos
Tiempo invertido en la mecanización de datos (tiempo para cada dos personas)	
FSICO	2 minutos y 50 segundos
SANIMAP	1 minuto y 50 segundos
PSQCAT21	8 minutos y 40 segundos
Número de preguntas de cada cuestionario	
FSICO	75 preguntas
SANIMAP	35 preguntas
PSQCAT21	124 preguntas

Tabla 3. Puntos fuertes y débiles de cada metodología

Metodología	Puntos fuertes	Puntos débiles
FSICO	Buen apoyo teórico	No contempla suficientemente el trabajo emocional
	Herramienta ágil y operativa	No relaciona suficientemente los resultados con problemas de salud
	Gran ductilidad para la importación / exportación de datos y para el análisis multivariable	
SANIMAP	Herramienta ágil y operativa	Cuestionario de preguntas confuso
	El informe es inmediato (incluyendo medidas preventivas)	Poco apoyo teórico
		Programa informático poco dúctil
PSQCAT21		No relaciona los resultados con problemas de salud
		No contempla el trabajo emocional
	Muy buen apoyo teórico	Contempla condiciones de utilización con un proceso de intervención obligatorio
	Programa informático potente	No facilita añadir unidades de análisis
	Relaciona los resultados con problemas de salud	Es el menos ágil
	Contempla el trabajo emocional	

DECIDIR EL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y ADAPTAR LAS TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Un instrumento de evaluación útil es un instrumento que nos permita localizar las exposiciones para hacer emerger posibles desigualdades de exposición a fin de desarrollar una prevención más eficiente y equitativa, a la vez que preserva el anonimato y permite una respuesta sincera y libre. Estas experiencias muestran cómo conseguirlo.

INCLUIR EN LA EVALUACIÓN LOS PUESTOS OCUPADOS POR PERSONAL DE SUBCONTRATAS

José Luís Burón Eira

Delegado de prevención de CCOO

Susana Martínez Sande

Asesora técnico-sindical del Gabinete de Salud Laboral de CCOO de Galicia

Se trata de un centro de trabajo de la Administración General del Estado –dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia– con sede en A Coruña, Galicia. Es un organismo de carácter científico dedicado a la investigación, cuyos trabajos se desarrollan en los laboratorios existentes en A Coruña y en buques –trabajo de campo–. Realizan sus funciones un total de 73 trabajadores y trabajadoras, entre becarios, funcionarios y personal de servicios desarrollados por otras empresas. Son 32 mujeres y 41 hombres, que superan en su mayoría los 36 años, los horarios son de turno fijo, la antigüedad de la plantilla en la empresa supera los 5 años y una parte importante los 10 años. Los delegados de CCOO están afiliados a la Federación de Servicios y Administración Pública (FSAP). El CSS es provincial conjuntamente con la Delegación y Subdelegación del Gobierno y de los otros servicios periféricos que no tienen CSS propio. La parte social está compuesta por: 2 miembros de CCOO -Funcionarios y Laborales-, 1 de UGT, 2 de CIG y 1 de CSIF. El servicio de prevención es ajeno, las funciones las desempeña la mutua FRATERNIDAD.

Los delegados proponen en varias reuniones del Comité Provincial realizar la evaluación de riesgos psicosociales ante la situación en un departamento del centro que presenta carencias organizativas y estructurales que están ocasionando conflictos a una parte de las personas trabajadoras. Se acuerda en el Comité Provincial la realización de la evaluación de riesgos psicosociales y la utilización el método COPSQ (ISTAS 21). La dirección del centro y el Servicio de Prevención aceptan la propuesta de método ISTAS 21, firmando el acuerdo y constituyendo el GT integrado por un delegado de cada sindicato, CCOO, UGT, CSI-CSIF, un técnico de prevención, el director del centro y la jefa de gestión del mismo.

LA DISCUSIÓN SOBRE EL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

El primer problema a solventar por el grupo de trabajo fue el alcance de la evaluación. Los delegados de CCOO, asesorados por el gabinete de salud laboral del sindicato, propusieron evaluar todos los puestos incluyendo los que realizan los servicios que salen a concurso público que suponen una implicación diaria con el centro. Se trata de evaluar las condiciones de trabajo de todos los puestos necesarios para el funcionamiento del centro, con independencia de la vinculación contractual de los trabajadores/as que las realizan. En este caso coincide que el personal perteneciente a otras empresas (17 personas trabajadoras) realiza su actividad en el centro de forma constante y durante toda su jornada y ocupan puestos de administración, grabadores de datos, limpieza, recepcionista y vigilancia. Nuestro argumento central era que las tareas realizadas son imprescindibles para el desarrollo normal de la actividad y que una parte muy importante de la organización del trabajo de estos puestos depende de las decisiones que se toman en el centro (método de trabajo utilizado, distribución y priorización de las tareas, horario...), decisiones que a su vez están en la base de los riesgos que pretenden evaluarse, los psicosociales.

Esta postura era apoyada por el resto de miembros del grupo de trabajo y desde un primer momento por la técnica de prevención, que compartía con la parte social la relevancia de la incorporación de todas las personas trabajadoras que realizan su actividad en el mismo centro de trabajo. En cambio, la representación de la dirección de la empresa se opone por considerar que no están vinculados contractualmente de forma directa con el centro, y se centra en los aspectos de la organización del trabajo que no dependen de la dirección del centro a evaluar, lo que le impide realizar modificaciones en la organización de su trabajo.

Vistas las posiciones encontradas, el grupo de trabajo analizó pormenorizadamente cada aspecto de la organización del trabajo de estos puestos y se llegó a la conclusión de que prevalecían (eran más numerosas) las cuestiones que dependían de las prácticas de organización del trabajo del centro, por lo que la representación de la empresa no tuvo más que ceder. Se planteó la idea de que todas las funciones realizadas, con independencia de quién realiza el pago o emite la orden, influyen y están interfiriendo en el desarrollo de la actividad final, se puso el ejemplo de falta de limpieza en zonas de trabajo por no adaptar horarios, y de forma similar para grabador de datos y trabajo de administración, de una forma u otra sí se le dan órdenes y se distribuye el trabajo de las personas ajenas, porque de cómo se ejecute su trabajo depende el desarrollo del trabajo del personal directo del centro. Finalmente el Grupo de Trabajo acuerda incluir a todos los trabajadores/as.

En este momento, el GT nos encontramos en las reuniones de preparación del trabajo de campo –adaptando el cuestionario y diseñando la forma de distribución, respuesta y recogida. ■

¿POR DÓNDE EMPEZAMOS Y CÓMO LO HACEMOS?

Antonio García Segado

Delegado de Prevención

Carmen Marín

Asesora técnico-sindical de Salud Laboral de Murcia-CCOO

José Antonio Martín

Servicio de Prevención Propio del Ayuntamiento de Cartagena

El Ayuntamiento de Cartagena (Murcia) tiene una plantilla aproximada de 1.200 trabajadores, distribuidos en 40 centros de trabajo distintos. El 71,85% de la plantilla son hombres y respecto a la edad el 38,32% están comprendidos en el segmento de 36 a 45 años, y el 29,59% entre los 46 a 55 años. Los empleados fijos constituyen el 90,62% de la plantilla. Aproximadamente la mitad de los trabajadores y trabajadoras desempeña tareas de naturaleza administrativa, a continuación el colectivo de trabajadores más numeroso es el de policías, con una plantilla de unos 300 agentes; el personal de oficios (jardineros, electricistas, etc.) que cuenta con una plantilla de unos 200 trabajadores y, finalmente, los bomberos con una plantilla de 100 personas.

La organización sindical consta de Junta de Personal en donde la mayoría es de UGT y Comité de Empresa en donde la mayoría es de CCOO, con sus correspondientes secciones sindicales. Existen cuatro delegados de prevención, dos de CCOO y dos de UGT.

La organización preventiva del Ayuntamiento es: Servicio de Prevención Propio con las especialidades de Seguridad y Ergonomía y Psicología Aplicada, la especialidad de Higiene y Vigilancia de la Salud están concertadas con una sociedad de prevención.

CONSEGUIR EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

En este caso, la “idea” inicial de evaluar riesgos psicosociales, y hacerlo con el método ISTAS21 (COPSOQ), parte del Servicio de Prevención Propio del Ayuntamiento. Evidentemente la difusión o propagación de esta “idea” es bastante sencilla entre los delegados de Comisiones Obreras, obteniendo su apoyo inmediato para plantearlo ante el concejal delegado de Interior y presidente del Comité de Seguridad y Salud y el resto de representantes sindicales en el Ayuntamiento. En una reunión de Comité de Seguridad y Salud, celebrada en 30 de mayo de 2006, se llega al acuerdo unánime de proceder a la evaluación de riesgos psicosociales con el método ISTAS21 (COPSOQ), aunque todavía sin el compromiso expreso de la dirección de utilizar los resultados con una finalidad preventiva. Los argumentos utilizados en esta reunión a favor de la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales se basaron fundamentalmente en la obligación legal de llevar a cabo este tipo de evaluación, obligación que afecta a todo tipo de empresas u organismos. Así mismo, se argumentó que en los años anteriores los esfuerzos se habían dirigido a la realización de la evaluación inicial de riesgos y otras de tipo específico, a la organización y planificación de la formación y de la vigilancia de la salud y, una vez realizado este trabajo, era el momento de abordar la evaluación de los riesgos psicosociales. Por otra parte, existiendo acuerdo previo entre las fuerzas sindicales mayoritarias sobre la utilización del método Istas21 (COPSOQ), este fue el principal argumento utilizado para convencer a la dirección, explicando también que es un método que cumple con todos los requisitos exigidos por nuestra legislación a un método de evaluación. En esta reunión también se procedió a constituir el grupo de trabajo formado por 4 delegados de prevención, un miembro del CSS. en representación de la empresa y un técnico del Servicio de Prevención del Ayuntamiento. De esta forma se pretendía que, en el funcionamiento del mismo, el conocimiento derivado de la experiencia del día a día en el Ayuntamiento se complementara con el conocimiento técnico. El grupo de trabajo mantuvo varias reuniones, con la asistencia de una asesora del Gabinete de Salud Laboral de CCOO para explicar más detalladamente el método y la forma de iniciar su aplicación.

DECISIONES SOBRE EL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y POR DÓNDE EMPEZAR

A la hora de determinar el alcance de la evaluación de riesgos se decidió que se evaluarían todos los puestos del Ayuntamiento, pero ello planteaba un problema de operatividad atendiendo a los recursos preventivos a disposición: se trataba de escoger entre realizar la evaluación en todo el Ayuntamiento de una vez o abordarla por departamentos. Se pensó que era mejor hacerlo por departamentos, ante el gran número de departamentos (aproximadamente 40) y trabajadores existentes (1.200 trabajadores), ya que de esta forma se podrían devolver a los trabajadores los resultados más rápido y, fundamentalmente, se podría pasar a las fases de búsqueda y aplicación de medidas preventivas con más celeridad (en la práctica se ha comprobado que el trabajo de campo lleva su tiempo y es prácticamente imposible ir rápido). De esta manera se quería evitar la impresión que muchos trabajadores manifiestan de que se les pasan muchas encuestas pero nunca cambia nada.

Las conclusiones del grupo de trabajo fueron:

- Dividir el Ayuntamiento en 12 (áreas de trabajo) departamentos que, a su vez, se subdividían en secciones, las cuales corresponden a servicios o grandes departamentos dentro de un área. La determinación de estos 12 departamentos fue dificultosa pues, en un principio, salían bastantes más departamentos (17 o más). La asesora de CCOO expuso a los integrantes del grupo de trabajo la conveniencia, por razones operativas, de reducir al máximo posible el número de departamentos, basándonos siempre en los criterios técnicos expuestos en el manual del método de agrupar departamentos dependientes del mismo superior jerárquico.

El grupo de trabajo decidió finalmente que los Departamentos se determinaran teniendo en cuenta el organigrama político del Ayuntamiento; es decir, el alcalde –alcaldesa en este caso– sería el máximo superior jerárquico de la organización y los concejales los superiores jerárquicos de cada uno de los 12 departamentos teniendo en consideración para adaptar la pregunta del cuestionario relativa a este punto. Entendiendo, además, que, aunque el número de departamentos resultante era elevado no implicaba mayores dificultades, puesto que la evaluación de riesgos se iría realizando por departamentos en lugar de hacerla en todo el Ayuntamiento de una vez, lo que también facilitaría tanto la labor del Servicio de Prevención como la relativa inmediatez de los resultados y de la adopción de medidas preventivas, al poder desglosar más y tener un conocimiento más detallado de lo que está ocurriendo en cada departamento.

El criterio seguido para la subdivisión de los departamentos en secciones fue el de su correspondencia con los servicios o secciones realmente existentes dentro de cada departamento o área de trabajo, considerando necesaria esta subdivisión por los integrantes del grupo de trabajo debido a las importantes diferencias existentes entre las actividades realizadas por los trabajadores y trabajadoras de cada servicio.

- Comenzar la evaluación por el área de “Cultura, Juventud y Turismo” con un total de 95 trabajadores. Esta decisión se adoptó por mayoría apoyada en distintas razones:

- Un número adecuado de trabajadores para empezar la evaluación.
- Aglutina a distintos servicios, algunos no muy grandes, con funciones parecidas.
- Existen distintos horarios y distintas condiciones laborales.
- A la hora de adoptar medidas correctoras existe la posibilidad de empezar por unidades más pequeñas y comprobar su eficacia será más fácil.

DECISIONES SOBRE LA ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO

- El grupo de trabajo acordó subdividir el área de “Cultura, Juventud y Turismo” en 5 secciones correspondientes a los distintos servicios existentes, siguiendo también el criterio de los distintos superiores jerárquicos.

- La adaptación del cuestionario en la pregunta relativa a los puestos de trabajo nos generó otro problema. ¿Debíamos elaborar una clasificación por puestos de trabajo distinta para cada uno de los 12 departamentos o manteníamos una misma clasificación por puestos para todos ellos? Consultado el Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud de ISTAS, nos aconsejaron que mantuviésemos la misma clasificación por puestos de trabajo para todos los cuestionarios y departamentos para evitar posteriores complicaciones en el tratamiento informático de los datos derivadas de la necesidad, entre otras, de garantizar que las distintas clasificaciones por puestos fueran comparables a la hora de su tratamiento conjunto, elemento fundamental para priorizar las intervenciones.

De esta forma, finalmente, el grupo de trabajo decidió agrupar los diferentes puestos de trabajo en 8 categorías generales que serán las mismas para las 12 áreas/departamentos en las que se subdividió el Ayuntamiento.

Se adoptó la nomenclatura que aparece en la RPT del Ayuntamiento por considerar que así se garantizaba que todos los trabajadores y trabajadoras se pueden identificar fácilmente en ellas al corresponderse con los puestos de trabajo que aparecen. Los criterios de clasificación estuvieron basados en agrupar en cada categoría todos aquellos puestos cuyas funciones más importantes y básicas presentan características similares. La categoría de puesto de atención al público generó mayor discusión pues algunos miembros del grupo de trabajo pensaban que había que cuantificar el % de tiempo real de trabajo con público y especificarlo en la categoría, aunque finalmente se pensó que esta situación podría representar una complicación acerca de la interpretación personal de cada trabajador optando al final unánimemente por describirlo como *“puestos que desarrollan la mayor parte de su actividad con atención directa a ciudadanos tales como oficinas de información...”* Con esta adaptación, a pesar de tener unidades de análisis en algunos casos inferiores a las 25 personas, se garantizaba plenamente el anonimato de los trabajadores. En las preguntas de departamentos y puestos se eliminó del enunciado la parte relativa a las rotaciones, puesto que no existen rotaciones entre puestos en el Ayuntamiento.

— Unánimemente el grupo de trabajo decidió mantener las preguntas sobre sexo, ya que la presencia de mujeres es importante en el Ayuntamiento, y edad al objeto de comprobar la existencia de posibles diferencias de exposición debido al alto porcentaje de trabajadores/as mayores de 50 años en este departamento. Respecto a las preguntas relativas a relación laboral se eliminó la opción de respuesta relativa a trabajar sin contrato, pues es un supuesto que no existe en el Ayuntamiento, pero se mantuvieron las restantes pues, aunque la mayor parte de personal tiene relación laboral estable, también hay trabajadores con contrato temporal, autónomos y becarios, y querían incluirlos en la evaluación de riesgos.

Estas conclusiones del grupo de trabajo se presentaron en una nueva reunión del CSS con fecha octubre de 2006, obteniendo en la misma el compromiso expreso de la representación política en los términos establecidos en la licencia de uso.

Tras este proceso se generó el cuestionario y se decidió la forma de informar, repartir y recogerlo. Se decidió empezar por un escrito dirigido desde el presidente del CSS a cada jefe de servicio para sensibilizar a los mismos y solicitarles día y hora para que el técnico de prevención y componentes del grupo de trabajo fueran a dar explicaciones oralmente sobre la evaluación y pasar el cuestionario. Una vez fijada dicha fecha la comisión del grupo de trabajo repartía previamente a todos los trabajadores una circular informativa sobre los riesgos psicosociales. Se entregaban los cuestionarios con un sobre en blanco para que fueran rellenados en el puesto de trabajo con tiempo suficiente para su contestación y una vez rellenos se introducían en el sobre, el cual se cerraba y era recogido al momento por los miembros del grupo de trabajo. Conseguimos una alta participación, se recogieron 89 cuestionarios de 95 posibles (93,68% de respuesta). En la actualidad se está trabajando completando el informe preliminar en el grupo de trabajo, analizando las causas y estudiando posibles medidas correctoras para su posterior implantación. ■

LA ADAPTACIÓN REALIZADA POR EL GRUPO DE TRABAJO

Toni Fontelles

Delegado de prevención Plásticos Mondragón

Mila Cano Monterde

Asesora técnico-sindical de Salud Laboral del País Valencià

Es una empresa con una antigüedad de 50 años, cuya actividad principal es la fabricación y transformación del plástico, ubicada en el Polígono Industrial del Mediterráneo en Albuixech (Valencia). En el primer trimestre del 2007, como consecuencia del proceso de fusión por absorción por la mercantil IRRIMÓN, SL, la sociedad ha cambiado su denominación social y actualmente se denomina MONDRAGÓN SOLUCIONES, SLU.

La plantilla actualmente está compuesta por 186 trabajadores, aunque en el momento de la evaluación eran 340 trabajadores sumando a todos los del grupo. Es una plantilla estable con tan sólo un 5% de eventualidad, y la mayor parte de ellos tienen una relación laboral de carácter indefinido. Trabajan a turnos y hasta este 2007 el 70% de los trabajadores/as eran del área de producción, aunque esta realidad ha cambiado sustancialmente tras el último ERE, siendo el área de producción la más afectada.

El convenio de aplicación en la empresa es el de Transformación Provincial del Plástico. La representación legal de los trabajadores está compuesta actualmente por un comité de empresa de 9 delegados afiliados de FI-TEQA-CCOO, con una mayoría sindical de CCOO, y el CSS está compuesto por 3 delegados de prevención, junto con 3 representantes de la empresa.

La empresa tiene concertado con el Servicio de Prevención Ajeno (MUVALE) el deber de prevención de los riesgos profesionales.

El pasado 2006 los delegados de prevención proponen realizar la evaluación de riesgos psicosociales por diferentes causas, en principio por ser uno de los objetivos de la gestión preventiva que se había marcado la RLT para el 2006, dada la deficiente organización del trabajo, ya que los turnos de trabajo se alteran con demasiada frecuencia, excesiva carga de trabajo que se une a los cambios constantes en puestos de trabajo y de tareas, tales circunstancias habían generado bastante malestar en la plantilla y problemas de estrés.

Los delegados de prevención realizaron la propuesta de realizar la evaluación con la metodología COPSOQ (ISTAS 21, PSQCAT21) en el seno del CSS, propuesta que tuvo aceptación por parte de la dirección de la empresa y del Servicio de Prevención.

De la fase inicial del proceso destacar la composición del grupo de trabajo y fundamentalmente su operatividad. Sobre su composición, los miembros que representaban a la empresa eran el responsable de Seguridad y Medio Ambiente y la responsable de Personal, y como representantes de la parte social 2 delegados de prevención de CCOO, para dar el respaldo técnico, el SPA (Técnica de Ergonomía y Psicosociología MUVALE) y la técnico-sindical del Gabinete de Salud Laboral y Medio Ambiente de CS CCOO PV. Esta decisión se formaliza mediante acta, integrando como miembro del grupo al responsable de Producción, el cual se compromete a asistir a las reuniones donde se discutan la aplicación y los plazos de cumplimiento de las medidas preventivas, y revisión de la eficacia de las medidas preventivas aplicadas. Y sobre su operatividad, resaltar el grado de complementación entre la parte técnica y la experiencia práctica aportada por los miembros del grupo de trabajo, que son los que mejor conocen el modelo organizativo y estructural de la empresa, en definitiva los que mejor conocen las condiciones de trabajo que se van a evaluar.

Tras la constitución del CSS se pasó a la fase de adaptación del cuestionario a la realidad de la empresa, los criterios básicos que manejamos fueron:

— Preservar el anonimato y confidencialidad, con el fin de permitir una respuesta libre y sincera y conseguir el mayor nivel de participación con un cuestionario donde se vieran reflejados los diferentes colectivos.

- Identificar en el cuestionario las diferentes realidades para hacer emerger las distintas desigualdades y niveles de exposición.

- Localizar de la forma más precisa las distintas exposiciones, para conseguir averiguar el origen de la exposición y poder desarrollar y planificar las medidas preventivas más adecuadas y comprobar la eficacia de las mismas.

Para cumplir estos criterios se eliminaron o adaptaron las siguientes preguntas:

- se eliminó la pregunta sobre la edad (por el criterio del anonimato),

- se identificaron los 11 departamentos existentes en las empresas del grupo integrando así en el cuestionario a todas las empresas del grupo como si fueran diferentes departamentos de una misma,

- los criterios para la adaptación del puesto de trabajo fueron las tareas y responsabilidades con independencia del departamento donde estuviera ubicado el puesto de trabajo, siendo los grupos resultantes: Operarios, Técnicos Directos, Administrativos, I+D con Oficina Técnica y de Mejoras, Jefes de Equipo, Técnicos Indirectos y Responsables de Área,

- se eliminaron las opciones de respuesta que no se daban en la realidad de la empresa de la pregunta relativa a la situación contractual, quedando 2 ítems (soy fijo o soy temporal),

- en cuanto a las preguntas relativas al tiempo de trabajo, todos los trabajadores de la empresa están a tiempo completo y trabajan de lunes a viernes, por lo que el resto de opciones se eliminaron; se eliminó la pregunta relativa a las 35 horas por cuestión de anonimato/confidencialidad, ya que tan sólo 2 personas estaban en esta circunstancia,

- se eliminaron las preguntas sobre bajas, ya que se consideró que identificaría al trabajador y para preservar el anonimato se decidió eliminarla. ■

LA PARTICIPACIÓN DE TODOS EN LA ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO

Lola Florensa Calvet y David Ricart Jordana

Delegados de prevención

La empresa se encuadra en el campo de la atención sanitaria pública de Lleida. Es un centro hospitalario donde trabajan 844 personas. De éstas, 613 (el 73%) son mujeres y 231 (el 27%) hombres. La edad más frecuente es 48 años y la media de edad es de 40 años. La antigüedad media del colectivo es de 10 años. En cuanto a la relación contractual, aparecen 621 trabajadoras y trabajadores fijos (el 74%) contra 141 contratos eventuales (el 17%, sin tener en cuenta las sustituciones). En este centro los puestos de trabajo son los siguientes: 60% personal sanitario, 30% personal administrativo y 10% personal de servicios. La empresa tiene un servicio de prevención propio, teniendo concertada la disciplina de seguridad con un servicio de prevención ajeno.

LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA PROPONE EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

A inicios de este año la dirección de la empresa convoca a las delegadas y delegados de prevención y a representantes de la misma al Comité de Seguridad y Salud (CSS) con la finalidad de explicar que quiere llevar a cabo la evaluación de riesgos psicosociales. Con el asesoramiento del servicio de prevención propio se propone la aplicación del método COPSQ (PSQCAT21, ISTAS21), ya que es el método recomendado por la Generalitat de Catalunya que iba a usarse también en otros centros sanitarios.

Se manifestó a la dirección nuestro compromiso de participar activamente en esta evaluación. Por este motivo se contó con el apoyo del Gabinete Higia de CCOO de las Terres de Lleida por si era necesaria realizar alguna consulta de tipo conceptual y procedimental y también para trabajar nuestras propuestas con carácter previo a las reuniones del grupo de trabajo. Así, en estas reuniones en el sindicato, nosotros exponíamos las dudas en relación a la evaluación y respondiendo a preguntas de la técnica de Higia explicábamos en qué consistía nuestro trabajo en la empresa, la organización del trabajo en ésta, etc. Estos procesos acababan definiendo las aportaciones de la representación social al proceso de evaluación.

Una vez constituido el grupo de trabajo, las reuniones de preparación del trabajo de campo se realizaron casi de forma semanal. El servicio de prevención propio se encargaba de recordar el "guión" de trabajo del proceso de intervención, de aportar las explicaciones técnicas en cada momento y de proporcionar la información y la documentación a todas las personas que formaban parte del grupo, de cara a facilitar, en definitiva, la toma de decisiones y la consecución de acuerdos a las partes sociales. La decisión de las unidades de análisis básicas, departamentos y puestos de trabajo, fue el aspecto que requirió una mayor implicación, ya que se quería garantizar que la evaluación se atuviera a la realidad del centro de trabajo para localizar los problemas de exposición y para diseñar la solución más adecuada aumentando la efectividad en el momento de la implantación de medidas preventivas.

DEFINIR LAS OPCIONES DE RESPUESTA PARA LAS PREGUNTAS RELATIVAS AL PUESTO DE TRABAJO Y AL DEPARTAMENTO

Respecto a los departamentos; es decir, a la identificación de las unidades de gestión, la propuesta de la empresa consistía en delimitar cuatro grandes departamentos: Área de hospitalización, Área de servicios centrales, Atención primaria y Administración y servicios. La idea de la empresa era que la simplificación permitiría tener los resultados más rápidamente.

Desde la representación de CCOO considerábamos que esta propuesta no reflejaba la complejidad de la empresa. En este sentido, elaboramos una relación de todas las unidades de gestión de nuestro centro, con el número de trabajadores y trabajadoras de cada una y la descripción de sus tareas.

En segundo lugar, y con el asesoramiento del Gabinete Higia de nuestro sindicato, agrupamos las unidades siguiendo criterios técnicos referenciados en el manual del método y criterios sociales que se derivaban del conocimiento que proporciona trabajar en la empresa (quién depende de quién; qué unidades comparten mando; qué tarea se realiza en cada puesto de trabajo, etc.). La propuesta configuró diecisiete opciones de respuesta que consideraban la organización y el funcionamiento jerárquico reales y la realización de tareas similares. Además se propuso no agrupar unidades con características y problemáticas organizativas muy específicas, ya que interesaba la medida concreta de aquellas exposiciones de riesgo a las que estaban expuestas para poder intervenir de forma más eficaz. El grupo de trabajo aprobó esta opción más detallada con el convencimiento que se ajustaba mejor a la realidad y posibilitaba una mayor acción preventiva posterior.

En cuanto a los puestos de trabajo se partió de la clasificación profesional reflejada en el convenio colectivo, aunque, de todas formas, se añadieron otros puestos de trabajo que, a pesar de no formar parte expresa del articulado del convenio, existían en el centro. La parte social fue exhaustiva en la consideración de todos y cada uno de los puestos de trabajo. Para garantizar que todos los trabajadores y las trabajadoras podrían verse identificados en una opción de respuesta, se relacionaron las denominaciones de los puestos de trabajo que incluían las categorías del convenio [por ejemplo: Personal asistencial y para asistencial sin titulación y/o formación (Personal de centralita-personal de cocina-personal de ropero-personal de limpieza)].

En ambos casos, puestos de trabajo y departamentos, la parte social realizó una propuesta de categorías (opciones de respuesta) para las unidades de análisis (en forma de pregunta en el cuestionario) en que la utilidad preventiva fuera prioritaria. Es decir, optando por separar lo máximo posible para identificar mejor las exposiciones pero sin vulnerar la cláusula metodológica del anonimato, a fin de posibilitar la respuesta libre y sincera de los trabajadores/as. Y, en consecuencia, permitiendo la máxima participación y procurando la máxima tasa de respuesta; y, por tanto, promoviendo una mayor fiabilidad de los resultados de la evaluación desde el primer momento de la adaptación del cuestionario. En el grupo de trabajo los criterios técnicos siempre fueron complementados con el conocimiento de los agentes sociales derivado de la experiencia cotidiana en la empresa.

Actualmente, después del verano, nos hallamos a punto de retomar el proceso en el momento de diseñar la forma de distribución y recogida del cuestionario así como las acciones de sensibilización y publicitación. La dirección consideró la necesidad de administrar el cuestionario durante el mes de junio para poder tener datos lo antes posible, pero las delegadas y los delegados de prevención apuntamos que eso afectaría a la participación, ya que esos eran meses vacacionales. La propuesta sindical consistió en pasar el cuestionario un mes después de las vacaciones, cuando todos los trabajadores y trabajadoras se hubieran ya reincorporado a su lugar de trabajo. Esta fue la propuesta aceptada finalmente. Nos hallamos a la espera de poder continuar a partir del mes de octubre. ■

COMUNICACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

La participación de los trabajadores es fundamental en la fase de obtención de datos, lo que requiere organización y planificación. En este apartado presentamos experiencias de sensibilización y puesta en práctica del trabajo de campo que lo consiguen, pese a las dificultades que presentan las características estructurales de la empresa, de las condiciones de trabajo o las sociodemográficas

UN EJEMPLO DE CÓMO SUPERAR LA DISPERSIÓN GEOGRÁFICA Y DE HORARIOS

Rafi Ortega

Presidenta del comité de empresa y delegada de prevención

Una empresa del sector de la limpieza de edificios y locales de ámbito de Catalunya, con algo más de 600 trabajadoras en plantilla, la mayoría mujeres, con contrato indefinido y a tiempo parcial (que suelen compaginar con otros trabajos), en algunas ocasiones con dificultades de lecto-escritura y comprensión y en los últimos años con una presencia muy importante de trabajadoras iberoamericanas y marroquíes. Además es una empresa con una cantidad de pequeños clientes muy importante (servicios de menos de 2 horas semanales), y que por razones diversas acuerdan en el seno del CSS realizar la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa aplicando el Istas21 CoPsoQ, pero en diferentes fases, empezando la primera fase con la comarca donde se agrupa al número más importante de trabajadoras (200).

En este sector, la producción se realiza en casa del cliente, lo cual origina que las trabajadoras estén desplazadas allí y que en función del tipo de cliente que sea, pueda estar trabajando sola en ese centro o con más compañeras o unas horas o fracción de hora o toda una jornada completa de 8 horas.... Esta situación genera muchas desigualdades, ya que siendo la misma empresa, puede haberte tocado dar el servicio a un cliente grande o tener que hacer muchos clientes pequeños. En cualquier caso, el destino de cada trabajadora lo decide la empresa y nada es para siempre, la supervisora puede pedirte un cambio por necesidades del servicio.

Es una empresa con una fuerte tradición sindical, donde CCOO tiene mayoría sindical. Además, la empresa cuenta con un servicio de prevención propio, poco dotado ya que tan sólo cuenta con una persona que tiene la titulación de técnico/a superior con dos especialidades, pero que en la práctica realiza funciones de coordinación, puesto que todas las especialidades las tienen contratadas con un servicio de prevención ajeno. Además, la permanencia del técnico/a en el servicio propio es muy corta (encuentran algo mejor y se van) y continuamente está siendo cubierta por una nueva persona que no conoce la empresa, ni el sector.

ANALIZANDO LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS

Cuando se plantea cómo hacer la información, la sensibilización, diseñar los canales y llegar al conjunto de la población trabajadora, los componentes del grupo de trabajo tomamos conciencia de las importantes dificultades que tenemos:

1. Empresa multicentros y con gran dispersión geográfica, ya que los clientes están dispersos por toda la comarca.
2. Dispersión horaria, puesto que los servicios de limpieza se realizan cuando el cliente lo solicita y así existe el horario de madrugada, mañana, mediodía, tarde, noche...
3. Dificultades de comprensión ya que hay trabajadoras autóctonas que no leen ni escriben habitualmente, y las inmigrantes, en ocasiones, tienen grandes problemas para leer y/o escribir en español.

A la vista de estos inconvenientes, plantearnos una tasa de respuesta del 100% era utópico, por ello situamos nuestro objetivo de tasa de respuesta en el 75%, sabiendo que aún así iba a ser tarea muy difícil.

PLANTEANDO ALGUNAS SOLUCIONES

Para poder salvar los obstáculos identificados, nos planteamos que la información y la sensibilización así como la entrega del cuestionario, debería hacerse directamente a la persona, de viva voz además del uso de la infor-

mación escrita, ya que había que asegurar la comprensión de los destinatarios y era necesario feed-back.

Así nos planteamos hacer una información escrita que se haría llegar con la nómina, acompañado de información de las supervisoras y de las delegadas de prevención (vía telefónica).

Una vez recibida esta primera información, se harían sesiones informativas para aclarar dudas, entregar y recoger el cuestionario.

Llegados a este punto, la empresa plantea que hay muchísimas dificultades para hacer las sesiones informativas, porque ¿cómo agrupamos a la gente?, ¿dónde se hacen?, ¿en qué horario?

Cogimos un listado de los centros con las direcciones de los clientes, un mapa de la comarca y un listado con los nombres y horarios de cada una de las 200 trabajadoras de la comarca en cuestión. A partir de aquí, empezamos a agrupar los clientes distinguiendo dos clases:

1. Clientes grandes con trabajadoras a jornada completa. En este caso, el grupo de trabajo se desplazará al centro en horario laboral y hará la sesión informativa.

2. Clientes pequeños con jornadas cortas, en este caso buscaríamos un local (centro cívico, local de CCOO...) para poder convocarlas allí y hacer la sesión informativa.

El primer supuesto no era muy problemático, se trataba sólo de hablar con el cliente para informarle de la actividad y pedirle un espacio o sala para poder hacer la sesión. En la comarca había 5 clientes con estas características.

En el segundo supuesto era todo más complicado y nos costó mucho más, ya que había tantos horarios diferentes, ya que las trabajadoras también trabajaban para otras empresas, que era imposible poderlo hacer en horario laboral para todo el mundo. Por ello, se decidió hacer fuera del horario laboral y compensar el tiempo y los desplazamientos a cada una de las asistentes.

RESULTADOS

Conseguimos una tasa de respuesta del 63%, lo cual el grupo de trabajo ha valorado como un gran éxito.

En este momento estamos en el análisis y estamos preparando la sesión de presentación de resultados para de nuevo volver a solicitar la participación directa del conjunto de las trabajadoras, ya que sin su valioso conocimiento derivado de su gran experiencia sería imposible saber qué pasa en nuestros puestos de trabajo y, lo más importante, cómo se puede mejorar. ■

ADAPTAR LA INFORMACIÓN EN TIEMPO Y FORMA A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTILLA Y SUS CONDICIONES DE TRABAJO

Ariadna Galtés

Técnica superior en Prevención- PSA, SGS TECNOS, S.A. Barcelona

Evaluar riesgos psicosociales implica preguntar a las personas trabajadoras. Debemos estudiar las condiciones, a priori invisibles, de la organización del trabajo que pueden afectar a nuestra salud. No se trata de estudiar casos individuales, sino de condiciones objetivas que deben estar equilibradas para conseguir que la organización sea saludable: qué control tenemos sobre el trabajo, qué nivel de exigencias psicológicas tenemos, qué apoyo y trato recibimos y, por último, qué recompensas obtenemos de nuestro trabajo. Y preguntamos con el objetivo de prevenir.

De esta manera, en el proceso de realizar una evaluación de riesgos psicosociales, hay muchos aspectos a tener en cuenta para conseguir la participación de la población a evaluar a fin de que ésta sea representativa y fiable. Uno de los aspectos más importantes es el de informar a las personas sobre este proceso, ya que el uso de un cuestionario puede dar lugar a confusiones. En función de cómo informemos, dependerá nuestro éxito de respuesta.

En el caso de la empresa “ABCD” esta parte del proceso de prevención fue decisiva. Estamos delante de una empresa multinacional, dedicada a la producción de cableado industrial para distintos sectores. Cuenta con tres centros de producción y un centro de oficinas en Cataluña, aproximadamente unos 1.300 trabajadores. El sistema preventivo está integrado conjuntamente con el Departamento de Calidad y Medio Ambiente. El equipo humano del Servicio de Prevención está formado por un técnico de prevención por centro y dos técnicos de soporte intercentros y un coordinador.

Las características sociodemográficas y condiciones de trabajo prevalentes de cada centro se detallan en la tabla siguiente:

CENTRO A	CENTRO B	CENTRO C	CENTRO D
189 personas	364 personas	569 personas	304 personas
PUESTO DE TRABAJO:	PUESTO DE TRABAJO:	PUESTO DE TRABAJO:	PUESTO DE TRABAJO:
Administrativos	Operarios	Operarios	Operarios
Directivos	Técnicos	Técnicos	Técnicos
Técnicos	Administrativos	Administrativos	Administrativos
Comerciales	Directivos	Directivos	Directivos
HORARIO:	HORARIO:	HORARIO:	HORARIO:
• Partido	• Partido	• Partido	• Partido
	- T.R. + Noche	- T.F. Mañana, Tarde,	- T.F. Mañana
	- T.R. - Noche	Noche y FdS	- T.R. + Noche
			- T.R. - Noche

CENTRO A	CENTRO B	CENTRO C	CENTRO D
189 personas	364 personas	569 personas	304 personas
SEXO:	SEXO:	SEXO:	SEXO:
64% Hombres	96% Hombres	94% Hombres	96% Hombres
EDAD:	EDAD:	EDAD:	EDAD:
<35: 28%	<35: 52%	<35: 48%	<35: 45%
36-55: 42%	36-55: 36%	36-55: 40%	36-55: 33%
>55: 30%	>55: 12%	>55: 12%	>55: 22%
ANTIGÜEDAD:	ANTIGÜEDAD:	ANTIGÜEDAD:	ANTIGÜEDAD:
<2 años: 19%	<2 años: 34%	<2 años: 23%	<2 años: 34%
2-10: 25%	2-10: 37%	2-10: 38%	2-10: 25%
+ 10: 56%	+ 10: 29%	+ 10: 39%	+ 10: 41%
COMITE SSL:	COMITE SSL:	COMITE SSL:	COMITE SSL:
3 Rep. Empresa	3 Rep. Empresa	3 Rep. Empresa	3 Rep. Empresa
3 Rep. Sindicales	3 Rep. Sindicales	3 Rep. Sindicales	3 Rep. Sindicales
(1 CCOO + 2 ind.)	(2 CCOO + 1 UGT)	(2 CCOO + 1 UGT)	(2 CCOO + 1 UGT)
T.R.: Turno rotativo. T.F.: Turno Fijo. FdS: Fin de semana			

¿POR QUÉ EVALUAR?

Se decidió realizar la evaluación de riesgos psicosociales con el propósito de certificar la empresa según el sistema de gestión OHSAS 18001 y para abrir una nueva línea de actuación en prevención.

La empresa tenía claro que las cuatro disciplinas preventivas son compatibles, no debemos esperar “terminar” con una para empezar con la otra, ya que para hacer prevención, debe hacerse en todos los sentidos.

Se creó un único GT para realizar la primera parte del proceso de intervención, es decir, adaptar el cuestionario y decidir los mecanismos de información y de distribución del cuestionario. Todas las personas empleadas en los cuatro centros serían informadas de la misma manera, con las mismas condiciones de información, distribución y recogida del cuestionario.

El GT Intercentros está formado por 2 representantes del servicio de prevención propio (dirección y coordinación), 2 representantes de la empresa (del departamento de recursos humanos), 4 delegados de prevención (CCOO y UGT) y un técnico de prevención externo (SPA).

INFORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Entre todos, se decidió redactar una carta informativa explicando qué son los riesgos psicosociales y el objetivo del cuestionario y entregarla, junto con éste, con la nómina del mes de junio.

El plazo de respuesta fue de dos semanas. El mecanismo de recogida de los cuestionarios fue mediante urnas. En cada centro se habilitaron 2, 3 o 4 urnas (en función del número de trabajadores/as) y se ubicaron en lugares estratégicos, accesibles a todo el personal.

El último día establecido para la respuesta del cuestionario, un técnico de prevención del SPA se desplazó a cada centro a las 17 h de la tarde; de esta manera, se pretendía transmitir igualdad y transparencia en el proceso de recogida de los cuestionarios. El resultado del recuento de los cuestionarios (por parte del SPA) no fue el deseado, la tasa de respuesta por centros osciló del 23 al 32%.

Con estos resultados, se organizó una reunión extraordinaria del GT donde se planteó que la empresa estaba dispuesta a aumentar los recursos económicos y humanos para que la tasa de respuesta aumentara y conseguir la representatividad necesaria para proseguir con la evaluación y el GT reflexionó sobre los motivos del bajo índice de respuesta obtenido (¿desconfianza?, ¿falta de información?) y qué se podía hacer para aumentarlo.

RECTIFICAR PARA ALCANZAR EL OBJETIVO: AUMENTAR LA TASA DE RESPUESTA

Se decidió organizar sesiones informativas presenciales para toda la plantilla donde se distribuía de nuevo el cuestionario, acabadas las cuales cada persona decidía de nuevo si cumplimentaba el cuestionario. Existía el riesgo que alguien contestara dos veces, pero durante la sesión informativa se dio la suficiente información como para que cada persona fuera coherente consigo misma y respetuosa con los compañeros/as.

De esta manera, la estructura de la sesión informativa, en todos los centros, fue la misma:

- Material: bolígrafos, cuestionario formato cuaderno, proyector, ordenador portátil.
- Personas encargadas de dar la información:

* *TPR empresa*: Explicaba el “por qué” de una segunda fase y el compromiso de seguir adelante de todos los estamentos de la empresa (si la empresa hubiera querido cumplir con la ley, bastaba un simple “nosotros lo hemos intentado pero no ha habido respuesta”).

* *TPR del SPA*: Explicación acerca de los riesgos psicosociales y del objetivo de la metodología ISTAS21-CoP-soQ: importancia de evaluar los riesgos psicosociales del puesto de trabajo, recalcar que se evalúan las condiciones de trabajo y no al individuo; principios de anonimato, confidencialidad y objetividad. Recoger los cuestionarios al final de cada sesión informativa.

* *Delegado de prevención*: Explicar el calendario de actuación y animar a la plantilla a participar.

Durante un mes, se programaron las sesiones informativas (todos los horarios, incluidos el de noche) en todos los centros, siguiendo con la equidad del proceso.

El recuento de cuestionarios, esta vez, fue muy satisfactorio:

- Centro A: del 28% pasó a un 46%.
- Centro B: del 23% pasó a un 74%.
- Centro C: del 32% pasó a un 84%.
- Centro D: del 32% pasó a un 72%.

CONCLUSIÓN

Algunas empresas suelen realizar encuestas de satisfacción laboral o encuestas de clima laboral, pero en muchos casos, estas encuestas son unidireccionales, es decir, se pregunta al trabajador/a pero pocas veces se toman medidas acerca de los resultados de las mismas. Cuando se realizan evaluaciones de riesgos psicosociales también preguntamos a los trabajadores/as, pero con la diferencia que este proceso preventivo va a tener un resultado beneficioso y es necesario disponer de todos los mecanismos para transmitirlo. En este caso, la presentación oral fue mucho más efectiva y por lo tanto entendemos que más adaptada al colectivo y a los objetivos que la transmisión escrita de la misma información. La participación de los trabajadores en la evaluación es un elemento esencial y requiere la información y los canales más adecuados en cada caso. ■

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA DELEGADA DE PREVENCIÓN EVITA LA ACTUACIÓN BUROCRÁTICA

Aurora Mañas España, Delegada de prevención

Montse Haro Abril, Asesora técnico-sindical de Salud Laboral de la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo de CCOO de Catalunya

Se trata de una cadena de supermercados que pertenece a una multinacional, con tiendas en todo el Estado español. La empresa tiene una plantilla de 750 trabajadores/as en la provincia de Barcelona (datos aproximados según censo electoral de 2003), mujeres mayoritariamente que ocupan puestos de cajera/reponedora. Son contratadas de forma indefinida a partir de superar los 6 meses de prueba inicial. No obstante hay una gran movilidad y escasamente el 5% de los trabajadores/as tienen una antigüedad en la empresa superior a los 10 años. Las posibles razones de esta rotación de plantilla vienen derivadas del tipo de horario de trabajo (turnos rotatorios y medias jornadas) y las pésimas condiciones salariales, entre otras.

En los centros de trabajo de la provincia de Barcelona, CCOO está en minoría en el comité de seguridad y salud (una delegada frente a tres de UGT). La empresa dispone de un Servicio de Prevención Propio el cual asume todas las especialidades, excepto la Vigilancia de la Salud, que tiene contratada los servicios con un Servicio de Prevención Ajeno.

HECHOS DESENCADENANTES DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Tras una denuncia de acoso moral a una trabajadora, y aunque inicialmente ésta perdió el juicio, la empresa se ve obligada, a requerimiento de Inspección de Trabajo, y en el plazo de 3 meses, a realizar la evaluación de riesgos psicosociales. En un primer momento la empresa decide unilateralmente el método obviando los derechos de participación de las representantes de las trabajadoras. A consecuencia de ello la delegada de prevención de CCOO hace un escrito, que registra en Inspección de Trabajo, habla personalmente con la inspectora asignada al expediente, pidiendo que se prorrogase el tiempo establecido para cumplir con el requerimiento y la repetición de la evaluación de riesgos psicosociales con un método que garantizara confianza sobre sus resultados. Lo consigue y así las cosas, la empresa se aviene a negociar la metodología, acordándose en el seno del CSS la propuesta de utilizar el método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21), con finalidad preventiva y la realización de la evaluación por fases empezando por 4 centros de trabajo (con una plantilla de 68 trabajadoras), entre los que se encuentra el centro de la trabajadora acosada.

DISEÑO DE LA SENSIBILIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN, CONTESTACIÓN Y RECOGIDA DE CUESTIONARIO

Pese a la actitud escéptica de los representantes de la empresa en el CSS, como de las delegadas de prevención de UGT, así como de la propia técnica de prevención ante la realización de acciones de sensibilización, y dada la insistencia de CCOO, el CSS decide realizar dos tipos de circulares informativas. Una dirigida a los trabajadores y trabajadoras de los 4 centros en los que se va a realizar de manera inicial la evaluación de riesgos psicosociales, y otra dirigida al resto de centros que representan las delegadas de prevención, en la provincia de Barcelona. En estas circulares se explican qué son los riesgos psicosociales de manera muy breve y del calendario de sesiones informativas en las que se contestará y recogerá el cuestionario. La dirección de la empresa propone a los jefes de zona, junto con los jefes de tienda como encargados de distribuir las circulares, tanto las de los centros implicados en la evaluación como la circular dirigida al resto de centros. El CSS acuerda la propuesta de la empresa, pese al desacuerdo de la delegada de prevención de CCOO, dadas las dudas fundadas sobre su implicación en el proceso.

Así mismo se decide realizar una serie de sesiones informativas y que ese mismo día se conteste y recoja el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales, el cual se depositará en sobre cerrado y en urna, precintada a tal efecto, que custodiará la técnico de prevención en todo el proceso. Es una propuesta nuestra con el interés de conseguir un proceso donde se garantice la confidencialidad y el anonimato de los/las trabajadores/as que participan en éste. Hay que decir que no hubo posiciones encontradas. Se determina que los trabajadores y trabajadoras confirmen su asistencia, de manera previa, a una de las sesiones informativas propuestas en la circular, enviando por fax la hoja de inscripción a la técnico de la empresa; y que las DDPP serán informadas de cuáles son las previsiones de participación, con este sondeo previo de asistencia, que es la inscripción. Posteriormente, este paso es obviado por la técnico que no informa a las delegadas en su momento.

PUESTA EN PRÁCTICA DEL PROCESO DE INFORMACIÓN A LAS TRABAJADORAS

Iniciado el proceso, la delegada de prevención de CCOO constata la escasa participación en las primeras sesiones. Ante ello ésta se pone en contacto telefónico con la asesora de salud laboral de la Federación explicando el problema. La asesora le aconseja que se persone en los centros de trabajo implicados para identificar en qué fase del proceso está el problema (falta de comprensión del proceso, desinterés, etc.).

Personada la delegada de prevención en los centros de trabajo, detecta irregularidades en la distribución de la circular por parte de los responsables asignados (responsables de centro), ya que las trabajadoras aseguraban no haber recibido la circular, o si la habían recibido, no haber sido convenientemente informadas de cuál era su objetivo. Es decir, no sabían para qué servía la circular.

Al realizar la visita a los centros implicados, e identificar el problema en la falta de información, la delegada decide en ese mismo momento realizar de manera directa la sensibilización a los trabajadores y trabajadoras implicados que se encontraban en el centro de trabajo.

En respuesta, en las sesiones siguientes a la fecha de actuación de la DP (las dos últimas sesiones de 6 sesiones), la participación aumenta significativamente. No obstante, finalizadas las sesiones programadas, la participación de los/as trabajadores/as ha sido baja, no llega a un 40% (según control por parte de la DP, con el censo proporcionado por la empresa de los 4 centros implicados).

En reunión programada de CSS, donde se tenía determinado hacer valoración de la participación en las sesiones informativas y contestación de cuestionario, y realizar la apertura de la urna:

1. Se evidencia que el proceso de sensibilización no se ha llevado correctamente, influyendo directamente en un índice de participación bajo.

2. La parte social propone a la empresa alargar el proceso de sensibilización, y realizar dos sesiones informativas más, garantizando que esta vez se realice correctamente. Las DDPP proponen que en esta prórroga del proceso, la campaña de sensibilización se realice de manera directa a través de las DDPP, junto con un miembro del CSS representante de la empresa.

3. Se acuerda no abrir la urna hasta que se realicen estas dos nuevas sesiones.

La empresa acepta las propuestas y finalizado el nuevo proceso de sensibilización y recogida de cuestionarios se consigue un 72% de participación.

En la actualidad, se está en el inicio de la fase de análisis de resultados, a partir de la entrega de copia, por parte de la técnica de prevención, del informe preliminar a las delegadas de prevención. Cabe decir que inicialmente la técnica de prevención hizo entrega de un primer informe preliminar que una vez analizado se consideró incompleto. En esta situación, en reunión de CSS se pidió a la técnica de prevención ampliar dicho informe, para que recogiera aquellos datos que había obviado y que serán útiles para identificar el origen de las exposiciones al riesgo.

Todo el proceso de intervención está salpicado de obstáculos que van eliminándose con el trabajo cotidiano e incesante que supone la participación activa de la representación de las trabajadoras, de su sindicato, CCOO, a través de la asesora técnico-sindical de Salud Laboral de la FECOHT de Catalunya, para conseguir una prevención de calidad y eficaz. ■

INTERPRETAR RESULTADOS Y PROPONER MEDIDAS PREVENTIVAS

La evaluación no es un fin en sí misma sino un instrumento para la acción. Un primer paso para una acción preventiva eficaz es tener un buen informe de evaluación que contenga, por un lado, el conocimiento técnico: identificación de los riesgos, su localización y la prevalencia y, por otro, el conocimiento derivado de la experiencia de las condiciones de trabajo que pueden ser origen del riesgo y de qué forma complementaria estén en la base de la interpretación de los resultados y en la propuesta de medidas preventivas.

CARENCIAS EN EL INFORME PRELIMINAR

Javier Uruén,

Delegado prevención TUZSA. Responsable Salud Laboral FCyT Aragón

Carmen Aínsa Pérez,

Asesoría Técnica de Prevención Riesgos Laborales CCOO Aragón

Hacemos un breve relato de la experiencia llevada a cabo en TUZSA, empresa de transporte público de Zaragoza, con 991 trabajadores/as, de los cuales 847 son conductores/as de autobús. Entre el colectivo de conductores diferenciamos conductores fijos (realizan el mismo recorrido y rutas 59%), conductores fiesteros (cubren festivos 13%) y conductores ambulantes (varían de ruta 28%); además de conductores, diferenciamos personal de taller, personal de oficinas e inspectores. La mayoría tiene una relación laboral indefinida.

En el Comité de Seguridad y Salud la representación sindical queda así: CUT (2), CCOO (1), UGT (1) y CSI-CSIF (1).

TUZSA cuenta con servicio de prevención propio, pero subcontrata actividades preventivas a un servicio de prevención ajeno, MAZ.

El motivo por el que se hace la evaluación de riesgos psicosociales es la obligación empresarial creada a través del requerimiento de Inspección de Trabajo, en contestación a la denuncia presentada por los delegados de prevención. A su vez, este requerimiento viene motivado por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Aragón (Sala de lo social) reconociendo a una conductora la situación de incapacidad permanente total para su puesto de trabajo habitual de origen profesional, con el diagnóstico médico de estrés laboral, el requerimiento también viene motivado por el número de bajas médicas por esta misma causa.

La empresa acepta realizar la realización de la evaluación de riesgos psicosociales mediante el método ISTAS21 (COPSOQ) aceptando sus condiciones de utilización ("finalidad preventiva, participación, confidencialidad y anonimato y no modificación").

En enero de 2006 se realizó la adaptación del cuestionario. En febrero se realizaron las reuniones informativas a los trabajadores, se pasó y recogió la encuesta, y se informatizaron los datos. Es de señalar la alta participación de los trabajadores: el 100% en conductores fiesteros, con una participación total del 86% de los conductores; y un 100% de la participación del personal de oficinas. Los trabajadores del taller de mantenimiento tienen una participación menor, del 47%.

EL INFORME PRELIMINAR

En el mes de julio se presentó en el CSS el análisis descriptivo de los datos por parte de la técnica de prevención. En esa presentación ya empezamos a constatar lo que con el informe en mano era evidente: falta información básica para permitir una prevención eficiente, y ello, no obstante, teniendo en cuenta que el contenido del informe preliminar viene perfectamente definido en el manual del método y el programa informático aporta y posibilita la información necesaria para que éste sea completo.

Concretamente, la descripción de las exposiciones se realiza teniendo en cuenta los datos de prevalencia tomando sólo como unidad de análisis la empresa, obviando los datos de exposición por las demás unidades de análisis: puesto de trabajo, tipo de relación laboral, edad, ordenación de la jornada, antigüedad, etc. Estos datos cruzados, es decir, la localización de las exposiciones, es fundamental para diseñar medidas preventivas adecuadas y realizar una intervención eficaz.

Se determina como unidad de análisis esencial el puesto de trabajo e intentamos llegar a un acuerdo de mínimos en el Comité de Seguridad y Salud, exigiendo la aportación como mínimo de los datos de exposición (tablas y gráficos) de las 21 dimensiones cruzados por la unidad de análisis puesto de trabajo.

Esta deficiencia de información nos parece esencial, es tan importante que pensamos imposibilita continuar adelante con el trabajo de interpretación de resultados y propuesta de medidas preventivas. Consideramos que se está quebrantando la licencia de uso del método al obstaculizar la consecución de la finalidad preventiva de la evaluación, desobedeciendo así mismo numerosos preceptos legales de la LPRL y el RSP que plantea claramente que la evaluación no es un fin en sí misma ni una mera prescripción burocrática, sino un paso previo para una prevención racional y efectiva: se evalúa para conocer y así prevenir de forma más efectiva; pero también que las evaluaciones deben dar información por puesto de trabajo.

A pesar de las deficiencias, los resultados arrojan información interesante, puesto que pone sobre papel aquello que los trabajadores ya saben: porcentajes altos de trabajadores expuestos a la situación más desfavorable para la salud en control sobre los tiempos, exigencias cualitativas y cuantitativas, y posibilidades de relación.

La empresa se niega a dar la información que falta, que nosotros entendemos necesaria, y a cambio integra en el grupo de trabajo a un técnico que elabora unas propuestas para la mejora del nivel de comunicación, una condición de trabajo que no está en la base de las exposiciones mencionadas. Por nuestra parte no aceptamos discutir esas propuestas sino continuar adelante con el método de evaluación con cierto rigor técnico. La decisión unánime de la representación sindical es que si no se aporta toda la información, no se puede continuar adelante. ■

DE LOS RESULTADOS A LA PROPUESTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FUNDACIÓN JOAN XXIII

M^a Teresa Andreu

Adjunta a Dirección de Estudios Profesionales y responsable de Seguridad e Higiene

M^a Lourdes Bernat

Profesora de Secundaria y Delegada de Prevención

La Fundación Joan XXIII, situada en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), alberga dos instituciones: un centro tecnológico (Centre de Tecnologies Ituarte –CETEI-) y un centro educativo (Centre d'Estudis Joan XXIII). Cuando se respondió al cuestionario la plantilla de la Fundación era de 140 trabajadores, de los cuales 78 eran mujeres, 106 formaban el conjunto del profesorado y los 34 restantes eran miembros del Personal de Administración y Servicios (PAS). Más de un 60% tenían una antigüedad superior a 10 años. Respecto a las edades, el 22% de los trabajadores eran menores de 35 años y el 38% mayores de 45 años. La mayoría de los trabajadores (90,6%) eran fijos; el 85,47% tenían contrato a tiempo completo y el 84% jornada partida.

La representación de los trabajadores/as se realiza a través del Comité de Empresa (CE) y del Comité de Seguridad y Salud Laboral (CSSL). En el momento de la evaluación en el CE se hallaban representados diferentes sindicatos (7 delegados de CCOO, 3 de USOC y 1 de UGT). Dos de los delegados de prevención (DP) que constituían el CSSL junto con la representación de la dirección, eran delegados sindicales de CCOO y se acordó con la empresa que el tercer DP fuera un trabajador de CCOO pero fuera del Comité. La empresa contaba con un Servicio de Prevención Mancomunado y se nombró a Maite Andreu (técnico superior en Prevención de Ergonomía y Psicología Aplicada) responsable de Seguridad e Higiene de la Fundación (según fija el Convenio de las Escuelas Concertadas de Catalunya).

En el último trimestre de 2003 los delegados de prevención (DP) de CCOO propusimos en la reunión del CSSL la realización de una evaluación de riesgos psicosociales con el Método COPSOQ (istas21, psqcat21). Después de discusiones diversas con la técnica de prevención del SPA sobre el método a utilizar se consiguió la realización de la evaluación de riesgos psicosociales entre julio de 2004 y junio del 2006 con el apoyo de la responsable de prevención de la empresa. Como puntos fuertes del proceso destacamos: por una parte, el gran interés mostrado por los trabajadores y trabajadoras que se reflejó en una elevada participación tanto en la cumplimentación del cuestionario (84,29%) como en el momento de identificar, a partir de conversaciones informales, los orígenes de las exposiciones nocivas; por otra parte, la gran cohesión e implicación de los miembros del grupo de trabajo que mostraban un gran conocimiento de las condiciones de trabajo en la Fundación. Como punto débil cabe mencionar la dilatación en el tiempo de todo el proceso y en mayor grado del análisis que se alargó más de lo esperado, sobre todo por problemas de recursos.

CONCRECIÓN Y PLANIFICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Dada la tradición de participación del colectivo de trabajadores en la dinámica del centro, se pensó que el mejor procedimiento para la concreción de las medidas preventivas era el de los Círculos de Prevención (CP) tal y como propone el método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21). En primer lugar, por una razón metodológica pues quien realiza el trabajo tiene un conocimiento de éste que es esencial, complementario al conocimiento técnico e insustituible si lo que pretendemos es mejorar las condiciones de trabajo. En segundo lugar, por una razón de operatividad, pues la implicación activa de los trabajadores y trabajadoras es básica, si pretendemos una prevención eficaz ya que son ellos y ellas quienes van a protagonizar los cambios, que se aceptarán y entenderán mejor si han sido copartícipes de su diseño.

Se hizo una propuesta de funcionamiento de los círculos de prevención por parte de la representación de los trabajadores, que fue mejorada en una reunión del grupo de trabajo. La propuesta consistía en la realización de 7 círculos de prevención que se correspondían con puestos de trabajo identificados como más expuestos a la situación nociva en determinados factores de riesgo; estarían integrados por dos miembros del grupo de trabajo y 6 trabajadores como mínimo (con paridad de sexos y representativos de las distintas maneras de pensar existentes en la Fundación) que se reunirían en dos sesiones de dos horas de tiempo efectivo de trabajo. Se llegó a un principio de acuerdo sobre cuáles serían los círculos de prevención que tendrían que formarse y cuál sería su funcionamiento. Pero posteriormente, la dirección adujo falta de recursos humanos y económicos para aplicar la técnica de los CP, e incluso algún miembro de la dirección comentó que ya había suficientes medidas preventivas y éstas eran lo suficientemente concretas como para poder planificar la actividad preventiva. Los representantes de los trabajadores del grupo de trabajo se negaron a desestimar los círculos y se realizó una nueva propuesta.

Finalmente se acordó realizar una reunión para cada CP de dos horas de duración (una hora en tiempo de trabajo y otra a cargo del tiempo personal del trabajador), la participación era voluntaria. Todos los CP se repartieron en dos días programados para reuniones de profesores con el mismo horario para todos. Para conformar los distintos círculos se hizo una primera convocatoria vía correo electrónico que fue repetida una semana después. Se pudieron completar 6 CP (*Profesores de Infantil y Primaria sin cargos, Profesores de Secundaria sin cargos, Personal del PAS-CETEI sin cargos, Tutores, Mandos Intermedios y el del Consejo de Dirección Ampliado*). El círculo de Profesores de Bachillerato y Ciclos Formativos sin cargos no se realizó por falta de asistentes. Para garantizar el anonimato, ningún miembro del grupo de trabajo representante de la dirección participó en los CP del resto de trabajadores y viceversa.

Se elaboró un documento diferente para cada Círculo de Prevención, con una parte común explicando qué eran los CP, quiénes podían participar y también su funcionamiento; una segunda parte en la que se mencionaban las exposiciones y los orígenes de las mismas relativas al puesto representado en el círculo y una tercera en la que se planteaban las propuestas de medidas preventivas a concretar y priorizar. Se añadieron unos anexos para ayudar en la concreción de las medidas preventivas, que más tarde fueron utilizados para visualizar mejor las aportaciones de cada uno de los círculos. Partiendo del documento proporcionado y después de un turno de palabras se discutió sobre los orígenes y se propusieron aquellas medidas preventivas que podrían mejorar la situación en la que se encontraban, valorando la posibilidad de implantación en su puesto de trabajo. El desarrollo del círculo de prevención se grabó en una cinta magnetofónica para no perder la riqueza de lo que se expuso, aunque su contenido era confidencial y sólo para realizar los informes.

De cada círculo se elaboró un informe, una tabla resumen de las medidas preventivas priorizadas por cada colectivo y una tabla comparativa de los distintos CP con el fin de que ayudaran en la planificación de la actividad preventiva.

En los documentos de trabajo se habían propuesto 56 medidas preventivas que fueron aceptadas en los círculos, algunas de ellas se concretaron más para los distintos colectivos y se añadieron otras 20 como fruto del trabajo de los mismos.

La participación en la concreción de medidas no acabó en los CP, algunos trabajadores y trabajadoras pedían realizar entrevistas informales a fin de trabajar las propuestas que se habían quedado en el tintero o que, tras pensar un poco más en lo dicho en el CP, habían llegado a un mayor nivel de concreción. Otros, que no pudieron asistir a la reunión, hicieron llegar sus aportaciones por correo electrónico.

De lo realizado hasta el momento, y pese a la longitud en el tiempo del proceso, percibimos un elevado nivel de satisfacción por parte de los trabajadores tanto con el grupo de trabajo como con la tarea que se ha realizado hasta ahora. No conviene retardar la planificación e implementación de la actividad preventiva, ya que se podría perder el interés y la confianza demostrada y existe el riesgo de que la invitación a la participación directa de los trabajadores en el diseño de las medidas preventivas sea interpretada como una estrategia de dilación para la implementación de las mismas. Ante ello debe mencionarse que algunas de las propuestas ya han sido objeto de aplicación, pero queda mucho camino por recorrer y la dirección no puede decepcionar. ■

EVITAR LA PARALIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN

Lina Sierra Palacios

Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión Regional de CC.OO. de La Rioja

Jorge Tejada Gil, Sandra Sánchez Molina

Asesores del Gabinete de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión Regional de CC.OO. de La Rioja

La empresa que nos ocupa, Crown Bevcán España, centro de Agoncillo (La Rioja) forma parte de una multinacional y se dedica a la fabricación de envases metálicos. Cuenta con unos 180 trabajadores, la mayor parte son hombres, en edades medias que ocupan puestos de operario de producción directa. Trabajan a turnos rotatorios, incluyendo el nocturno, tienen contratos indefinidos y salario fijo. CCOO es mayoría en el comité de empresa del centro y sus miembros pertenecen a la Federación Minerometalúrgica. La empresa cuenta con un Servicio de Prevención Propio (mancomunado) que abarca todas las especialidades preventivas salvo la Medicina del Trabajo, que tienen contratada con la mutua MAZ.

No obstante la larga insistencia por parte de los delegados de prevención, que ya a principios del año 2005 proponen la evaluación de los riesgos psicosociales utilizando la metodología ISTAS21 (COPSOQ), dadas las quejas de los trabajadores en relación a la poca autonomía en su trabajo y los turnos, será la exigencia del cumplimiento urgente de la Norma OHSAS 18.001 (Gestión de Higiene y Seguridad en el Trabajo) por parte de la multinacional, la que lleva a la dirección de este centro a iniciar la prevención de estos riesgos.

La dirección del centro se niega a utilizar el COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT 21) y propone los métodos del INSHT. Después de varias discusiones y analizada la situación, los delegados de prevención aceptan como mal menor que se utilicen los check-lists del Manual para la Evaluación de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en PYMES, editado por el INSHT, sin olvidar su objetivo de aplicar la metodología ISTAS21 a medio plazo. La técnica de prevención realiza muy bien su trabajo e identifica dos puestos, Operador Barnizadoras y Paletizador de Final de Línea, como los de mayor riesgo, y decide evaluar las condiciones de trabajo utilizando el FSICO, pasando el cuestionario a cada operador de los puestos citados: Esta evaluación muestra tres factores de riesgo: supervisión/participación (muy poca participación en las decisiones y ausencia de refuerzo por parte de los mandos), trabajo a turnos y nocturno (no se tiene en cuenta la edad de los trabajadores, la carga de trabajo es la misma por la noche que por el día y la noche exige mayor nivel de atención), y contenido del trabajo (no hay espacio para la iniciativa y las tareas son monótonas).

Dado el excelente trabajo técnico y que los resultados muestran lo que los trabajadores y sus representantes veníamos intentando visualizar en nuestras quejas y reivindicaciones, decidimos que no valía la pena discutir más sobre el método y que el trabajo sindical debía centrarse en discutir el origen y las medidas preventivas. Para ello se constituye un grupo de trabajo para cada puesto compuesto por un delegado de prevención, la ergónoma del grupo, un trabajador del puesto y un directivo con capacidad de decisión. Sindicalmente, consideramos muy importante esta composición del grupo ya que, por un lado, permite hacer complementarios el conocimiento técnico y el derivado de la experiencia de quien vive cotidianamente las condiciones de trabajo y, por otro, es sumamente operativo, ya que permite la implicación activa de los que tienen poder de decisión y acción, característica fundamental si pretendemos una prevención eficaz: los cambios en las condiciones de trabajo se aceptarán y entenderán mejor si éstos han sido partícipes de su diseño. Para nuestra sorpresa a esta composición de los grupos de trabajo se ha llegado con relativa facilidad por la disposición de la empresa, aunque se tuvo que insistir en la participación imprescindible de los directivos de más alto rango en el campo organizacional de que se trate en cada reunión.

Si bien el proceso de evaluación y discusión de medidas preventivas ya está en marcha y nuestro objetivo es implantar cambios en la organización del trabajo para que las condiciones de trabajo sean más saludables, los delegados de prevención siguen ejerciendo presión, a través del Comité Intercentros (en el que tenemos mayo-

ría), para alcanzar un compromiso de, en un plazo medio, implantar la evaluación de los riesgos psicosociales mediante el método ISTAS21 (COPSOQ) en todos los centros del grupo multinacional y para todos los puestos de trabajo, eso sí, sin dejar que sirva como excusa para dejar de implementar las medidas preventivas que estamos negociando. Existen serias posibilidades al respecto.

Los grupos de trabajo para discutir medidas preventivas se van a reunir en próximas fechas. Se ha decidido empezar por el factor de riesgo de la turnicidad y nocturnidad, y desde CCOO vamos a proponer las siguientes medidas:

- Discutir la elección de turnos entre todos los interesados. Dar participación en el establecimientos de la organización de turnos (número, pausas, procedimiento de rotaciones justo, horas de comienzo y finalización, posibilitar permutas entre trabajadores mismo grupo profesional), en su seguimiento y evaluación periódica.

- Posibilitar que los turnos de noche y tarde serán preferentemente más cortos que el de mañana. Reducir tiempo de jornada efectiva sin reducción de sueldo (aumentar descansos).

- Reducir la carga de trabajo en el turno de noche dejando para el mismo las tareas imprescindibles y que no requieran una elevada atención.

- Dar a conocer con antelación el calendario de turnos para favorecer la planificación de la vida privada y de posibles cambios de turno.

- Establecer los turnos respetando al máximo el ciclo del sueño: evitar que el turno de mañana comience a una hora demasiado temprana.

- Dar facilidades (comedores, cocina, etc.) para que los trabajadores puedan comer de manera equilibrada, ingerir alimentos calientes y disponer de tiempo suficiente.

- Disminuir la edad del trabajo nocturno obligatorio (la OIT recomienda que sea voluntario a partir de los 40 años).

- Establecer un sistema de vigilancia médica que detecte la falta de adaptación de los trabajadores al trabajo a turnos y/o nocturno y así poder aplicar el artículo 36 del ET (derecho a trabajo diurno).

Por parte del Gabinete de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Unión Regional de CC.OO. de La Rioja, hemos acompañado y asesorado a los DP en todo el proceso, aportando información sobre los riesgos psicosociales en general y la metodología ISTAS21 (COPSOQ) en particular, asistiendo a reuniones del CSS y, por último, aportando ideas a la negociación actual de medidas preventivas. ■

LOS PROBLEMAS APARECEN EN EL MOMENTO DE IMPLEMENTAR MEDIDAS

Juan Martínez Galán

Delegado de Prevención FECOMA - Andalucía

Rafael Torrente

ISTAS

CORMAN SA es una empresa nacional dedicada a la colocación de protecciones colectivas en obras. La experiencia se desarrolló en dos provincias de la división sur, Málaga y Sevilla, con una plantilla total de 89 personas distribuidas en 12 obras y 2 oficinas. La mayor parte eran hombres que ocupan puestos de operario, trabajan en jornada partida y la mayoría están contratados de forma indefinida, cabe destacar que con elevados ritmos de trabajo y que CORMAN siempre actúa como subcontratada. En aquellos momentos toda la representación sindical era de CCOO, afiliados a la Federación de Construcción y Madera de Andalucía. La empresa tiene un técnico que actúa como servicio de prevención.

De la fase de preparación y realización del trabajo de campo de la evaluación queremos destacar las acciones realizadas para superar los dos obstáculos más importantes: la dispersión de la plantilla y la escasa información y sensibilización relativa a los riesgos psicosociales. Ambas barreras fueron superadas convocando una asamblea en cada provincia, permitiendo la empresa acortar la jornada de trabajo para facilitar el desplazamiento y la asistencia a las asambleas, a las que asistieron un buen número de trabajadores que mostraron su interés sobre el tema. Para completar esta acción realizamos visitas obra a obra y trabajador/a a trabajador/a para estimular su participación. La tasa de repuesta (50%) fue baja, aunque aceptable teniendo en cuenta las dificultades con que nos fuimos encontrando.

Los datos obtenidos muestran como exposiciones más problemáticas las relativas a:

- Exigencias psicológicas cuantitativas.
- Inseguridad.
- Conflicto de rol.
- Estima.
- Exigencias psicológicas sensoriales.
- Exigencias psicológicas emocionales.
- Previsibilidad.

Decidimos empezar por reducir las exigencias cuantitativas y la inseguridad que son las que acumulaban un mayor número de trabajadores en situación más desfavorable para la salud (la prevalencia de la exposición era 81,8% en exigencias cuantitativas y 75 en inseguridad). Por ello los representantes de los trabajadores realizamos una serie de propuestas que fueron asumidas por el grupo de trabajo:

En cuanto a las exigencias cuantitativas:

- Aumento razonable de la plantilla (empezar por estudiar las posibilidades).
- Crear "cuadrillas móviles" para apoyos puntuales de aumento de faena o de faltas de trabajadores. La misión es actuar en una obra determinada cuando la carga de trabajo aumenta puntualmente.

Medidas para combatir la inseguridad:

- Establecer un mayor control en la confección de los partes de trabajo, para que no haya problemas en el cobro de las horas extras.
- Pago de las horas extras dentro del mes en el que se realizan.
- Planificar de forma semanal el personal a destinar a cada obra, ahora se realiza sobre la marcha, sin previo aviso.

Así mismo planteamos una serie de medidas transversales en la dirección de la integración de la prevención en la cotidianeidad de la gestión.

- Integrar el informe psicosocial como parte de los datos generados por el sistema de gestión y por tanto entrarían a formar parte de los datos utilizados por la compañía para el análisis de la misma, teniéndose en cuenta para futuras decisiones y estrategias a implantar en la compañía. dentro de las diferentes responsabilidades que forman parte de la revisión del sistema de gestión de la empresa.

- Realización de un plan de comunicación interna, que integre entre sus objetivos la disminución de los riesgos psicosociales en CORMAN.

- Llevar a cabo la identificación de prácticas saludables y no saludables en cuanto a la prevención de riesgos psicosociales.

- Llevar a cabo la evaluación psicosocial en CORMAN ZONA CENTRO.

La iniciativa en las propuestas puntuales partió de la representación sindical, siendo la empresa la que presentó las medidas transversales. La dirección de la empresa se mostró bastante receptiva, integrando estas propuestas en las reuniones de dirección de la empresa, tanto a nivel de división sur como nacional, y se comprometió a dotar de financiación la puesta en marcha de tales acuerdos. A continuación se realizó una campaña de información al conjunto de los trabajadores sobre los resultados obtenidos y las medidas preventivas a implantar.

A partir de este momento, todo quedó paralizado, el técnico del servicio de prevención de la empresa designado para esta responsabilidad cayó enfermo y todo han sido evasivas y demoras por parte de la dirección de la empresa para la puesta en marcha de lo acordado (cambios de responsabilidades, nueva configuración organizativa, problemas de índole interna, etc.), no sin antes publicitar la realización de la evaluación de riesgos psicosociales a través de sus boletines corporativos.

Al día de hoy, ya han pasado dieciocho meses desde que el grupo de trabajo elevó las propuestas a la dirección, desde la representación sindical en la empresa seguimos insistiendo y recordando los compromisos adquiridos y la empresa sigue manifestando que están interesados en dar cumplimiento a lo acordado, pero sin concreción ninguna (ni voluntad ni económica). ■

IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: ENRIQUECER EL TRABAJO

Presentamos experiencias con diversos planteamientos de cambio en la organización del trabajo para reducir y eliminar la exposición nociva a la baja influencia y las escasas posibilidades de aplicar habilidades y conocimientos y de aprender nuevos en la realización del trabajo.

ESTABLECER UN ESPACIO DE PARTICIPACIÓN COTIDIANA EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE LA SECCIÓN

Sección sindical de CCOO

Servicio de Prevención Propio Codorníu S.A.

Codorníu S.A. es un grupo de empresas dedicado a la elaboración de vinos y cavas con centros de trabajo en distintas partes del Estado español. La experiencia que queremos socializar se llevó a cabo en el centro de Sant Sadurní (Catalunya). En éste trabajamos alrededor de 280 trabajadores y trabajadoras, la mayoría de los cuales somos hombres, que ocupamos puestos de operario de producción directa, con una antigüedad en la empresa muy alta. Trabajamos en dos turnos (de mañana y tarde), con jornada continuada y contrato indefinido. Los representantes de los trabajadores somos mayoría de CCOO, afiliados a la Federación Agroalimentaria. Contamos con un Servicio de Prevención Propio con escasos recursos humanos, pero con ganas de trabajar.

En 2002 proponemos a la dirección de la empresa realizar la evaluación de riesgos psicosociales después de asistir a unas jornadas organizadas por el Departament de Salut Laboral de la CONC en las que se trataba el tema y se abría un proceso piloto para definir la estrategia sindical de CCOO frente a estos riesgos con la participación de algunas federaciones, CCOO de Catalunya e ISTAS al que hemos contribuido desde el primer momento liderando una de las experiencias de las que más hemos aprendido.

No fue difícil embarcar a la dirección en la prevención de los riesgos psicosociales tanto porque se reconocía como una obligación legal de la empresa como por el talante abierto y emprendedor de la responsable del servicio de prevención y su empuje por contribuir a abrir un campo de la prevención muy consolidado en los países del norte pero desapercibido en este país.

Se nos ha pedido que expliquemos la implementación de medidas preventivas y concretamente las que tenían como objetivo reducir o eliminar las exposiciones nocivas a la baja influencia en el trabajo y las pocas posibilidades de desarrollo de habilidades que afectaban especialmente a los puestos de operario de producción directa. Con ello entendíamos que también se contribuía a la reducción del alto conflicto de rol y las altas exigencias sensoriales detectadas en la evaluación. En el grupo de trabajo hubo consenso absoluto en determinar como origen la organización taylorista del trabajo: división del trabajo entre los que diseñan cómo trabajamos (técnicos de calidad, jefe de producción y encargado) y los que ejecutan (nosotros) y parcelación del proceso productivo. Y también en la propuesta de medidas preventivas:

1. Establecer mecanismos de participación grupal en la toma de decisiones relativas a la propia tarea y la de la sección.
2. Rotar entre tareas con mayor complejidad de la misma o distinta sección y/o puesto. Estas medidas fueron aprobadas por el Comité de Seguridad y Salud y por la dirección de la empresa.

LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Como se ha podido observar la propuesta de medidas era muy genérica y el grupo de trabajo planteó que la concreción de las mismas para su posterior implementación había de realizarse por los propios trabajadores protagonistas tanto por razones metodológicas (su conocimiento de la realidad de la organización del trabajo es complementario al técnico) y operativas (las medidas se aplicarán de forma efectiva si los protagonistas han sido partícipes de su diseño). Para ello se utilizaron los círculos de prevención. La dirección estuvo de acuerdo pese a la inversión en tiempo que ello suponía, pero puso como condición realizar una prueba en una sección para después extenderlo a las demás.

Por decisión del grupo de trabajo, se empezó por el departamento que denominamos Stocks, este es un grupo

consolidado de unas 17 personas, con larga experiencia en el trabajo y antigüedad en la empresa, y de la que forman parte dos miembros del Comité de Empresa, uno de ellos delegado de prevención también, esto último nos garantizaba que los espacios iban a dedicarse para lo que estaban destinados, mejorar las condiciones de trabajo y exposiciones a los riesgos detectados.

PASOS

1. Se invitó a participar a todo el personal de la sección a través del tablón de anuncios y con convocatorias individuales por escrito y explicación del proceso por parte de los delegados de prevención; conseguimos una participación del 95%.

2. Se realizaron dos sesiones de dos horas cada una, la primera para analizar las tareas que se realizan en la sección y todas las que se hacen en otras secciones y departamentos de la empresa para que la sección funcione (ya que se entendía que si se quería cambiar la actual forma de trabajar había que conocerla) y la segunda para hacer propuestas concretas de alternativas a esa forma de organizar el trabajo para conseguir una mayor influencia en las decisiones relacionadas con la propia tarea y la de la sección y para ampliar el contenido del trabajo de tal forma que se pudieran aplicar habilidades y conocimientos. Los trabajadores de la sección llegaron a un consenso sobre tres alternativas:

- Reuniones semanales (los viernes después de la reunión de los encargados con el jefe de producción) para la discusión y acuerdo de la forma de realización de la producción semanal (asignación y orden de tareas, métodos utilizados).

- Realización por los trabajadores de tareas de mantenimiento y pequeñas reparaciones, previa formación.

- Participación puntual en el estudio de la adquisición de maquinaria y materiales (compras).

3. Después de analizar desde el grupo de trabajo dichas propuestas se acordó con la dirección de la empresa su implementación. Esta consideró de aplicación inmediata la primera medida y planificó la aplicación del resto una vez realizados los círculos de prevención en el resto del centro y tener un mapa claro de todas las propuestas de los trabajadores. Los representantes aceptamos que había que habilitar un espacio de participación donde los trabajadores/as pudieran decir la suya.

4. Este espacio de participación empezó a funcionar de forma semanal en julio de 2005, y ha ido evolucionando y transformándose hasta el día de hoy. Hubo los problemas lógicos y normales del inicio: incredulidad y reticencias por parte de trabajadores y encargado que se vencieron con el trabajo de todos. Se trataba de aprender haciendo, de apostar decididamente por ello, aunque el encargado hiciera caso omiso de las propuestas iniciales o los trabajadores inicialmente utilizáramos los espacios para los reproches, fue cuando con dedicación, esfuerzo y a través de la palabra sin rendirnos y creyendo firmemente en lo que hacíamos conseguimos parte de nuestros objetivos, hoy podemos decir que dos años después los trabajadores de la sección de Stocks pueden decir la suya en relación a cómo trabajar, tienen más autonomía e influencia en la realización del trabajo y en consecuencia trabajan en unas condiciones más saludables.

ALGUNOS EJEMPLOS DE LO QUE DECIDIMOS

1. Se ubican y coloca la producción tal y como decidieron los trabajadores en su día, mejorando así los espacios y la maniobrabilidad, para ello se han realizado modificaciones en la maquinaria y en los utensilios utilizados y se ha obtenido maquinaria nueva.

2. Se ha conseguido tener un mejor mantenimiento de las instalaciones y la mejora de la iluminación, señalización y limpieza a raíz de las comunicaciones transmitidas en las reuniones de las deficiencias observadas por los trabajadores.

3. Se ha mejorado la señalización del producto almacenado tal y como se decidió por los trabajadores, lo que ha prevenido las equivocaciones que existían.

4. En el tema del reciclaje, se ha dotado a la sección de los espacios y recursos necesarios para que no supusiera una carga más de trabajo.

OTRAS MEJORAS EN PARALELO

La implantación de este espacio de decisión y discusión ha implicado que:

- Se mejoren en muchos entornos las relaciones entre los trabajadores de la sección, encargado incluido, la comunicación y el diálogo entre todos, alcanzando así un mejor ambiente de trabajo cotidiano.
- Se ha conseguido que los trabajadores no sólo realicen una tarea individual y específica, sino que todos conozcan y se involucren en los objetivos generales de la sección, y aprendan así muchas cosas que hasta la fecha se desconocían y no preocupaban a los demás.

REFLEXIONES

El haber logrado obtener los espacios de participación ha sido sin duda la medida que ha llevado a los trabajadores a poder aportar todos sus conocimientos y habilidades ocultas hasta la fecha, en la mejora diaria del trabajo y de sus condiciones de trabajo, tal y como acabamos de exponer. Esta evolución ha llevado a que la dirección de la empresa reconozca y consolide estos espacios de participación, observando sin duda que anteponer la mejora de las condiciones de trabajo para mejorar la salud de los trabajadores/as en estos espacios conlleva una mejora de la productividad y de la calidad.

Es importante resaltar cuál es la prioridad de estos espacios de participación (mejora de las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores/as), ya que alguien podría confundirlos con otras fórmulas organizativas (círculos de calidad, equipos de mejora, etc.) que interponen la productividad y la calidad a las personas y condiciones de trabajo, obteniendo como resultado intensificación del trabajo, mayor competitividad entre trabajadores, trato injusto, desmotivación y aumento de las exposiciones a los riesgos psicosociales.

En resumen, ya no es la dirección de la empresa la que directamente ni dictatorialmente organiza el trabajo en la sección de Stocks, son los trabajadores/as los que día a día van organizando e introduciendo los cambios organizativos que mejoran las condiciones de trabajo, la salud de los trabajadores/as y, en consecuencia, la productividad y calidad. ■

REDISEÑAR SINDICALMENTE LOS CÍRCULOS DE CALIDAD PARA CONVERTIRLOS EN UNA MEDIDA PREVENTIVA FRENTE A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Reme Beneítez Pacho

Secretaria del Comité de Empresa de Italco

Quique Gómez

Responsable de Salud Laboral FITEQA-CCOO de Catalunya

Italco es una empresa dedicada a la confección de americanas y pantalones de alta costura que forma parte del grupo textil italiano Ermenegildo Zegna, situada en el Vallés Occidental (Catalunya). En la actualidad la plantilla es de 544 trabajadoras/es después de un proceso de absorciones entre empresas del grupo. Aproximadamente el 90% de la plantilla somos mujeres que ocupamos puestos de operaria de producción directa, cuyas tareas duran minutos (alta parcelación del proceso productivo) y están estandarizadas (la forma de trabajar está normativizada al microsegundo), con una antigüedad en la empresa muy alta. Todas trabajamos en turno de mañana, con jornada continuada, contrato indefinido y la parte variable del salario puede llegar a suponer un 30% del sueldo. Las representantes de las trabajadoras, afiliadas a la Federación de Industrias Textiles, Químicas, Perfumería y Afines (FITEQA) de CCOO, única fuerza sindical, somos muy activas y propositivas, y contamos con el apoyo de una plantilla muy concienciada de lo que se deriva un poder contractual colectivo alto. Existe un Servicio de Prevención Propio, pero con escasos recursos que subcontrata prácticamente toda la actividad preventiva.

UN PROCESO QUE NO ES FÁCIL, PERO QUE NO SE DETIENE

En 2002 las delegadas de prevención proponemos a la dirección de la empresa realizar la evaluación de riesgos psicosociales después de asistir a un encuentro de delegadas y delegados organizado por el Departament de Salut Laboral de la CONC en el que se trataba el tema. Allí fuimos conscientes de que las condiciones de trabajo de las que se quejaban las trabajadoras y sobre las que habíamos exigido mejoras podían derivar en exposiciones nocivas y que podían abordarse desde la perspectiva de la prevención de riesgos. En ese mismo periodo empezaba un proceso piloto para definir la estrategia sindical de CCOO frente a estos riesgos con la participación de algunas federaciones, CCOO de Catalunya e ISTAS al que hemos contribuido desde el primer momento, liderando una de las experiencias de las que más hemos aprendido.

No fue fácil embarcar a la empresa en la prevención de los riesgos psicosociales: primero negaron su existencia, luego no aceptaron el método de evaluación que proponíamos y después plantean que la organización del trabajo, que es el origen de las exposiciones nocivas, es incambiable. Ya podéis imaginar que se trata de un proceso muy conflictivo, habiendo siempre que superar la negativa primera de la empresa. De todos modos, jugamos con una importante baza de ventaja: asistimos siempre con una actitud propositiva y nuestros argumentos, elaborados con un fuerte trabajo sindical tanto por parte de los y las asesoras como de los responsables sindicales dentro y fuera de la empresa, son mucho más consistentes que los de la representación de la empresa, enrocada en el NO pero sin argumentos más allá del que tiene el poder de deslocalizar la producción y juega a desgastarnos ralentizando el proceso. En las reuniones, su postura inicial es de predisposición al consenso, pero siempre los acuerdos se alargan más de lo previsto, ya que el proceso es un continuo estira y afloja. Ante esta postura de la empresa, es esencial la fuerza de la plantilla, y todo lo que hacemos es muy participado y compartido. A pesar de las relaciones tensas con la dirección, en todo momento hemos intentado el acuerdo para poder conseguir mejoras. En los momentos complejos hemos sabido salir sin grandes dificultades, y aunque el proceso desgasta y es necesario mucho esfuerzo por parte de todos, de dentro y fuera de la empresa, tiene puntos muy po-

sitivos, que son las mejoras de las condiciones de trabajo y podemos decir que en los últimos tiempos el nivel de conflictividad se ha reducido.

Aunque podríamos llenar un libro de todo lo que hemos aprendido en estos cinco años de trabajo, se nos ha pedido que expliquemos la implementación de medidas preventivas. Acordamos 4 grandes bloques de medidas preventivas:

- adecuar la jornada ante los problemas de doble presencia;
- cambiar la política de personal (introducir nuevos procedimientos de apoyo de los superiores a las trabajadoras y mejora de trato) ante los problemas de calidad de liderazgo, estima y esconder emociones;
- enriquecer el contenido del trabajo ante la baja influencia y las bajas posibilidades de desarrollo;
- modificar la estructura salarial (aumentando la parte fija) ante las altas exigencias cuantitativas y la alta inseguridad (por motivos salariales).

En la sesión J explicaremos las medidas relativas a la mejora de la baja calidad de liderazgo y a la baja estima y aquí explicaremos las medidas preventivas con el objetivo de reducir la baja influencia y bajas posibilidades de desarrollo.

ENRIQUECER EL TRABAJO REDISEÑANDO LA PROPUESTA EMPRESARIAL DE CÍRCULOS DE CALIDAD

Las exposiciones a baja influencia y bajas posibilidades de desarrollo concentraban al 90% de la plantilla en puestos de operaria de producción directa en la situación más desfavorable para la salud. Este dato se mantenía tanto utilizando como instrumento de medida el FSICO como utilizando el ISTAS21 (COPSOQ), por lo que la empresa no podía negarlo (aunque mareó la perdiz durante un año hasta que pudimos mostrar y discutir estos datos). Así mismo la dirección de la empresa tampoco podía negar que el origen de la poca autonomía en la realización del trabajo (en el cómo hacemos el trabajo), la poca capacidad de influencia en las decisiones del día a día (asignación de tareas, de cantidad, orden de realización de las mismas, etc.), la poca variedad del trabajo y las inexistentes posibilidades de aplicar nuestros conocimientos y habilidades era la organización taylorista del trabajo, es decir, la división del trabajo entre los que diseñan (técnicos de calidad y jefe de producción) y las que ejecutan (operarias, nosotras), la parcelación extrema del proceso productivo de la americana (en tareas que son movimientos que duran microsegundos que realizamos cada una de nosotras) y la estandarización de las tareas (normativización a la centésima de segundo del cómo hay que hacer el trabajo). Con todo, la dirección sí que naturalizaba dicha organización en los procesos textiles, su postura era que el taylorismo es la única forma organizativa, la única manera posible de producir americanas de calidad de forma competitiva. Para los directivos de la empresa era lo natural y por lo tanto incambiable.

Ante este posicionamiento cerrado, nosotros no podíamos plantear lo ideal, una recomposición del proceso (que cada trabajadora hiciera más partes de la americana y con más autonomía), pero propusimos dos líneas de actuación que veíamos factibles para reducir las exposiciones:

- Establecer mecanismos de participación directa grupal (consultiva o delegativa) de las trabajadoras en la toma de decisiones en su cotidianeidad.
- Diseñar una movilidad funcional o rotación con enriquecimiento, que supusiera hacer tareas y operaciones diferentes, en diferentes secciones para no sólo aumentar la variedad, sino también la complejidad de la tarea.

Aunque hemos trabajado en la línea de enriquecer el trabajo a través de la movilidad funcional, su implantación abarca a una parte pequeña de trabajadoras (5%), por lo que hemos exigido implantar los mecanismos de participación directa. En este camino hemos coincidido con la casa madre de la multinacional que ha impuesto a las diversas empresas del grupo la implantación de círculos de calidad, situación que hemos tratado como una oportunidad.

En medio ha habido una reestructuración de plantilla y una fusión con otra empresa del grupo y hemos superado la pretensión de la empresa de paralizar el proceso de implantación de medidas preventivas, volviendo a evaluar los riesgos psicosociales con la excusa de que nos habíamos cambiando de centro, a lo que respondimos con una negativa dando pruebas de que la organización del trabajo seguía siendo la misma.

Así las cosas, la dirección de la empresa nos propuso la implantación de los círculos de calidad con un obje-

tivo claramente productivista (mejorar la eficiencia de procesos) pero abiertos (por primera vez) a que ello pudiera convertirse en una medida preventiva frente a las exposiciones psicosociales. En breve, proponían que grupos de trabajadoras escogidas por la dirección se reuniesen para tratar algunos problemas que la empresa consideraba importantes, a fin de que pudieran realizar propuestas de mejora.

Los aspectos positivos de esta propuesta de la dirección de la empresa eran:

- Realización dentro del horario de trabajo y la jornada laboral.
- Participación voluntaria.
- Podría implicar enriquecimiento del trabajo y reconocimiento de profesionalidad.

La implantación de esta fórmula organizativa supone que una hora a la semana las trabajadoras pueden salir de la cadena y participar a través de consulta grupal en la toma de decisiones relativas a la propia tarea y sección.

Los aspectos negativos que encontramos en dicha propuesta eran:

— La mejora de las condiciones de trabajo, salud y bienestar de los trabajadores no aparece entre los objetivos de dicha propuesta centrada en aumentar la calidad y el rendimiento empresarial, lo que podría acabar empeorando las condiciones de trabajo (nuevos estándares de trabajo más intensificado, individualización de los problemas, nuevas obligaciones sin remunerar, desarrollo de desigualdades). Así mismo esta forma organizativa permite aflorar los conocimientos hasta ahora clandestinos de las trabajadoras, derivados de su experiencia laboral, para incorporarlos a los procedimientos organizativos a fin de mejorar su eficacia, a cambio de nada o aún peor de un posible empeoramiento de las condiciones de trabajo.

- Diseño muy jerárquico y estandarizado.
- La representación de los/las trabajadores/as no tiene ningún papel.

La fórmula organizativa en sí (círculos de calidad) no considerábamos que era el problema, el problema eran los principios que subyacen a su desarrollo e implementación. Tanto los principios como los procedimientos propuestos por la empresa habían de cambiarse para que la implementación de los círculos de calidad fuera aceptable para nosotras.

Aunque en un principio no lo miramos con buenos ojos, después de analizar técnica y sindicalmente la situación, decidimos que era una propuesta a la que podíamos aferrarnos para darle la vuelta y conseguir nuestros objetivos. Se trataba de:

- Evitar que la implantación de esta fórmula organizativa implicara:
 - por un lado, un empeoramiento de las condiciones de trabajo en el que las trabajadoras sean las protagonistas;
 - por otro lado, que la empresa creara un espacio propio al margen de la representación de las trabajadoras (como ya ha ido intentando en otras experiencias coffee meeting, etc.).

— Que la empresa aprovechara-explotara los conocimientos y la experiencia de las trabajadoras en el proceso productivo a cambio de nada.

— Convertir el espacio de los círculos de calidad en un espacio de participación de las trabajadoras en la toma de decisiones relativas a la propia tarea, para acercar tanto como sea posible la ejecución del trabajo a su diseño, teniendo como objetivo que las trabajadoras puedan aplicar sus conocimientos y habilidades y aprender nuevas, incrementar su influencia en el trabajo y en definitiva se reconozca su profesionalidad. La mejora de las condiciones de trabajo debe ser un fin (junto a los problemas de otra índole, cuyas resoluciones nunca han de empeorar las condiciones de trabajo) y también el medio: la implantación de los círculos de calidad en sí misma puede implicar una mejora de las condiciones de trabajo, puede ser una fórmula para enriquecer el trabajo.

Así pues, teniendo los objetivos claros, pusimos hilo a la aguja y rediseñamos la propuesta de la empresa, exigiendo cambios en las condiciones de aplicación:

— Que tuvieran como objetivo mejorar las condiciones de trabajo, salud y bienestar, lo que suponía asumir que algunos círculos de calidad habían de tratar estos temas, convirtiéndolos en círculos de prevención y asumir en todo el proyecto el resto de condiciones.

— Que nunca una propuesta o cambio que surgiera de esos círculos de calidad pudiera empeorar las condiciones de trabajo. Por tanto, siempre que hubiera una propuesta de mejora, habría que evaluarla teniendo en cuenta que:

- No puede implicar un aumento de la intensificación del trabajo (más cantidad o complejidad en el mismo tiempo).
 - Nunca puede suponer una mayor estandarización o parcelación de tareas.
 - Nunca puede suponer una reducción de las relaciones ni del apoyo entre compañeros, ni suponer un aumento de la competitividad.
 - Que no genere un trato injusto que implique desigualdades o las aumente.
 - Que no aumente la inseguridad en relación a las condiciones de trabajo (cambios contra la voluntad de las trabajadoras).
 - Que el impacto sobre la ocupación sea nulo o indiferente, que no impliquen despedir a trabajadoras.
- Si tiene alguno de estos posibles efectos, la propuesta de mejora ha de desestimarse.
- Que se garantizase su funcionamiento democrático a partir de: la participación autogestionada de las trabajadoras, que sean las trabajadoras las que, una vez decidido el tema, escojan quiénes de ellas participaban en cada círculo de calidad de forma rotativa.
 - Que los temas a tratar permitiesen a toda la plantilla participar en algún momento en los círculos de calidad.
 - Que las propuestas fueran compensadas de forma justa entre toda la plantilla en relación con el beneficio obtenido si su implementación es eficaz.
 - Que las representantes de las trabajadoras participasen en el Comité Central de evaluación, implementación y seguimiento de las propuestas de los círculos.

Después de prácticamente un año de dilaciones y muchos escritos, la empresa aceptó estos cambios y firmamos un acuerdo que asumía nuestras reivindicaciones. La dirección sabe que con una plantilla tan movilizadora, legalmente podía introducir los círculos sin nuestro acuerdo, pero los resultados serían escasos.

IMPLANTACIÓN

Se ha empezado por cuatro áreas de mejora, dos relativas a la mejora de la prenda y dos relativas a mantenimiento y puestos, tal y como se acordó; siendo, esta vez, los temas decididos los propuestos por las representantes de las trabajadoras en el comité central. Atendiendo a los temas escogidos, se seleccionan las operaciones y secciones afectadas y las trabajadoras que ocupan estos puestos. Se realiza una reunión informativa con todas las trabajadoras vinculadas para explicar el proceso y decidir voluntariamente su participación. Todas las que se presenten participan en los círculos, que como máximo son de ocho trabajadoras. Las sesiones de los círculos son de hora y media y, aunque se proponen dos por tema, se realizan tantas sesiones como sean necesarias para analizar todo el proceso y realizar la propuesta de mejora.

De momento, en los 4 temas propuestos han participado 80 trabajadoras (80% del total de trabajadoras implicadas) en un total de 10 círculos, de dos sesiones cada uno de hora y media, previa formación de ocho horas sobre círculos de calidad y habilidades de trabajo en grupo para todas las participantes.

Por el momento, el objetivo es seguir con el mismo empeño, continuar con la realización de los círculos de calidad como exigimos, que siga participando la plantilla influyendo en el día a día y aplicando sus habilidades y conocimientos, que las representantes permanezcamos en los espacios donde se discute la implantación de las propuestas y que los logros conseguidos sean un aliciente para seguir avanzando en la implantación de una organización del trabajo más democrática y más saludable. ■

EL MODELO DE TRABAJO HORIZONTAL: ORGANIZACIÓN POR EQUIPOS

Antonia Miñana

Secretaria general Sección Sindical Intercentros de CCOO del grupo Almirall

Hans Wilshusen

Miembro del Comité de Empresa de Almirall.

En el grupo farmacéutico ALMIRALL se ha venido desarrollando, desde hace unos años, el modelo de trabajo horizontal en los centros de producción de Sant Just Desvern y Sant Andreu de la Barca. La experiencia ha abarcado a unos 400 trabajadores/as. La mayoría de ellos ocupan puestos de operario/a de producción directa con contratos indefinidos, trabajando en turnos de mañana, tarde y noche.

Este modelo organizativo sólo se ha implantado en los centros de producción y plantas químicas, quedando exentas el área de I+D y el área corporativa.

La dirección de la empresa informó de este modelo organizativo a la representación de los trabajadores y, por ser CCOO el sindicato mayoritario en el grupo ALMIRALL, en enero de 2003 presentó el modelo organizativo, en una reunión informativa, a la dirección de FITEQA-Catalunya de CCOO y los delegados sindicales de los centros del área industrial. Posteriormente, la dirección de la empresa mantuvo reuniones informativas con todos los trabajadores/as para que entendieran la filosofía del modelo, dándose formación para que se comprendiese cada rol.

LA FILOSOFÍA DEL MODELO HORIZONTAL

El modelo de trabajo horizontal se basa en que las tareas deben ser realizadas por equipos operativos autónomos, multidisciplinares y no jerarquizados (denominados Módulos). Es decir, el sistema clásico de un jefe con personal a sus órdenes es sustituido por un sistema de trabajo en equipo donde cada trabajador/a aporta su especialidad, pero las decisiones son del equipo, siendo los propios trabajadores/as quienes se distribuyen el trabajo.

Con este nuevo modelo desaparece la figura del jefe y de todas las personas con plena responsabilidad sobre todas las actividades o funciones realizadas por su equipo. Los componentes del equipo ya no siguen las órdenes de un jefe y el responsable de cada función ya no gestiona el personal bajo su cargo para realizar tareas. Las jerarquías dejan de actuar individualmente y se integran en nuevos equipos multidisciplinares de iguales características que los equipos operativos pero formados por personal técnico, denominándose Equipos de Soporte Técnico.

Dentro de la estructura se crea la figura individual del Sponsor, Facilitador, Consultor y Coordinador, entre otras, cuyas funciones son:

Sponsor: personal directivo que realiza seguimiento de los resultados y da soporte a los equipos. El rol está agrupado en el Comité de Directores del Área Industrial (CDAI), siendo el facilitador de dicho comité el director general.

Facilitador: personal técnico que tiene por misión velar para que los miembros del equipo que le ha sido asignado realicen sus funciones y trabajen en equipo. El rol está agrupado en el Equipo de Facilitadores.

Consultor: personal técnico que tiene por misión aportar conocimientos y experiencia a los equipos de técnicos. El rol está agrupado en el Equipo de Consultores.

Coordinador: trabajador/a designado dentro del módulo por los miembros de éste, que tiene por misión coordinar el trabajo e informar de ello al facilitador y programador. Este rol es rotativo dentro de los trabajadores del módulo.

Paralelamente a la creación de esta estructura, se definen una serie de valores corporativos de referencia que deberán regir la filosofía de todos los equipos. Estos son: profesionalidad (actuar con responsabilidad), innovación y creatividad (trabajar con iniciativa), eficacia (trabajar en procesos con valor), trabajo en equipo (cooperar asumiendo compromisos), liderazgo (crecimiento personal participando en retos), orientación al cliente (actitud de servicio hacia los demás equipos) y transparencia (ser accesibles y facilitar información).

Implantación

Los Comités de Empresa trasladamos a la dirección de la empresa aquellas cuestiones que más nos preocupaban. Los cambios organizativos debían garantizar al conjunto de la plantilla que sus derechos laborales, recogidos en la legislación laboral y en la negociación colectiva, nunca serían vulnerados ni modificados unilateralmente por la empresa ni por un conjunto de trabajadores no legitimados para ello. Es por ello que el Comité de Empresa debía participar directamente en todas aquellas cuestiones recogidas en la negociación colectiva. De esta manera se garantizarían todos los derechos de los trabajadores.

A pesar de que en un inicio la dirección de la empresa no era receptiva a que el Comité de Empresa incidiera en múltiples temas que nacían con la implantación del nuevo modelo organizativo, la intervención del Comité de Empresa ha sido necesaria para normalizar el nuevo modelo organizativo con la legislación y la negociación colectiva.

EL MODELO DE TRABAJO HORIZONTAL, ¿UNA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO MÁS SALUDABLE?

1. Margen de autonomía y aplicación de habilidades y conocimientos casi sin cambios.

En el momento de la introducción del trabajo en equipos, entendíamos que este nuevo modelo de trabajo, con la participación directa de los trabajadores en la organización del trabajo, implicaba un enriquecimiento, una democratización del mismo y el reconocimiento de la profesionalidad de los trabajadores/as del área industrial. Pasábamos de una organización de estructura de trabajo piramidal (con jefes e instrucciones de afectación absoluta sobre el trabajo) a una organización horizontal en la que se podían aplicar las propias habilidades y conocimientos y se permitía al trabajador/a autogestionarse.

En la práctica habitual el trabajador/a no puede influir en el proceso, desarrollando su profesionalidad como el modelo requeriría. Las tareas parceladas no se han rediseñado para configurar procesos completos con significado y las especificaciones al trabajador continúan siendo normas estrictas a seguir. Se siguen marcando directrices de cómo se debe trabajar. Además los antiguos jefes no aceptan su pérdida de poder sobre los trabajadores/as, y usan de forma incorrecta sus atribuciones en el nuevo modelo para mantener su jerarquía, siendo los trabajadores del equipo que apoya los perjudicados.

El trabajador/a, ante esta situación, no puede negarse a acatar ninguna directriz empresarial. Debe exigir que se respeten sus derechos y se ponga en práctica la filosofía del modelo de trabajo horizontal.

2. Aumento de la rivalidad dentro de la plantilla.

Se está lejos de un contexto cooperativo. Las consecuencias de ello repercuten en contra de un clima laboral adecuado. La existencia de módulos independientes crea por sí misma ambientes cerrados.

3. Se crean conflictos en la plantilla.

Los trabajadores implicados en el modelo están enfrentados a los trabajadores resistentes al cambio.

Por ejemplo: debido a reuniones de trabajo, se amplía la jornada laboral de carácter voluntario sin quedar definida una compensación. Aquel trabajador/a que no alargaba su jornada era mal considerado y existían desigualdades en las compensaciones. Tras tener conocimiento de ello, el Comité de Empresa normalizó esta situación.

4. El trabajo se vuelve más intensificado para el trabajador.

Se exige más de lo que se puede hacer durante la jornada laboral, asimilando los trabajadores/as la necesidad de su cumplimiento.

Los delegados de prevención han incidido en aquellos puestos en los que claramente se puede demostrar su sobrecarga, requiriendo un estudio técnico para normalizar la situación.

5. Nuevas obligaciones sin remunerar.

El cambio organizativo ha implicado la necesidad de realizar una nueva clasificación de los puestos de trabajo. Tras ello, el grupo profesional del trabajador se debe regular según lo estipulado en el convenio colectivo.

En nuestro caso se han negociado acuerdos colectivos de pactos de articulación y, entre ellos, mejora salarial para igualar el valor económico en determinadas funciones, quedando un acuerdo marco para todo el área industrial. En la actualidad se están haciendo estudios para su ampliación.

En definitiva, la implantación de este modelo de trabajo horizontal tiene un profundo impacto en las condiciones de trabajo del colectivo del área industrial. Por ello, es necesario evaluar las condiciones de trabajo relativas a la nueva organización del trabajo realizando la evaluación de riesgos psicosociales, tal y como plantea la LPRL. Actualmente estamos en negociación con la empresa sobre su ejecución y el método a emplear.

Para acabar decir que se ha dificultado la acción sindical, existiendo 3 tipos de interlocuciones

- a) Con la Dirección de Área Industrial (parte de la empresa que aplica el modelo horizontal).
- b) Con los grupos de trabajo, para evitar que se cree un espacio propio al margen de la representación de los trabajadores.
- c) Con RR.HH. (la parte de la empresa que no aplica el modelo horizontal).

Esta diversidad de interlocución es debida a que se crean intereses contrapuestos y se aplican diferentes criterios. La divergencia de todos los criterios hace necesaria su resolución a través de la negociación colectiva.

CONCLUSIÓN

De momento, un instrumento válido para impedir que el nuevo modelo organizativo implique un empeoramiento de las condiciones de trabajo ha sido el conocimiento, participación y aplicación de la negociación colectiva por parte de todos los trabajadores/as a todos los niveles. ■

EL TRABAJO EN EQUIPO. EXPERIENCIA EN GME

Antonio Carvajal

Sección Sindical de CC.OO. en GM

EL TRABAJO EN EQUIPO

En el otoño del año 1993, después de varios debates sobre los cambios en la organización del trabajo, se alcanzó en la planta de GM en Figueruelas un acuerdo para introducir el trabajo en equipo en las áreas de producción de la factoría. Se trataba de avanzar un modelo de organización del trabajo dentro de los parámetros del denominado toyotismo, que era (y sigue siendo) el nuevo paradigma en la organización del trabajo.

El concepto de trabajo en equipo toyotista consiste en transferir al trabajador de la cadena de producción funciones que en la organización fordista clásica realizan los ingenieros (desarrollo de los métodos de trabajo y distribución de tareas) y los encargados (verificación de los procesos de trabajo y estándares de calidad, asistencia, etc.). Su objetivo es mejorar la productividad y en consecuencia la competitividad de la empresa. El que se consiga o no mejorar las condiciones de trabajo será una consecuencia colateral positiva para los trabajadores, pero sería muy ingenuo pensar que forma parte de los objetivos de la dirección de la empresa.

El toyotismo como concepto organizacional está muy extendido y afecta de muy diversas maneras al trabajo en la actualidad (pensar, por ejemplo, en el “justo a tiempo”). Pero en las fábricas de automóviles no ha supuesto la eliminación de la cadena de montaje, por lo que puede ser fácil entender que el alcance para el trabajador es muy limitado. Seguimos teniendo un puesto de trabajo cuyo contenido está determinado por la velocidad de la cadena, que normalmente nos deja unos tiempos de operación en torno al minuto, lo que supone un contenido de trabajo escaso y las secuencias de montaje siguen estando también muy condicionadas por las características de la cadena y del producto.

A pesar de esto, la posibilidad de influir en este escaso grado por parte del trabajador no es desdeñable, más aún cuando en la actualidad las exigencias de calidad y la mayor cantidad de modelos, opciones y cambios en el trabajo plantea situaciones más exigentes para el trabajador que en los años 70 y 80. Por ello, desde CCOO entendimos que era bueno participar en el cambio pues, como digo, el objetivo de la empresa era mejorar su competitividad y nuestra presencia en el proceso la veíamos como la única garantía de conseguir al mismo tiempo mejoras en la situación y las condiciones de los trabajadores de manufactura.

Así, el trabajo en equipo acordado suponía las novedades de participación del trabajador en la distribución de tareas, elección de métodos de trabajo y diseño de las rotaciones por los puestos del equipo a lo largo de la jornada. Todo ello por medio de reuniones de trabajo, donde también se participaba en el análisis de los problemas del trabajo y generales del equipo. También eran los trabajadores quienes elegían y, llegado el caso, podían revocar al coordinador del equipo (team líder).

LA NEGOCIACIÓN

Es preciso aclarar que la decisión de cambiar la organización del trabajo se tomó por parte de General Motors. En los años 80, GM ya había comprendido que el sistema de trabajo de Toyota era mucho más eficiente y por ello buscó la forma de adoptarlo. Formó una joint-venture con Toyota (la planta de NUMI en California) y otra con Suzuki (CAMI, en Ontario, Canadá) para “aprender” el sistema. Después de esto, la dirección de la compañía, desde Detroit, decidió que todas sus fábricas debían cambiar su organización dentro de lo que se denominó de forma general “Lean Produccion” (obviamente no gustaba aceptar que se imitaba el sistema japonés). Nosotros aquí hablamos de producción ajustada y se debatía en qué medida ésta podía incidir favorablemente en las condiciones de trabajo, entre ellas las psicosociales.

Por motivo de estas decisiones empresariales, que comenzaron a plantearse en todas las compañías del auto, en los primeros años 90, el debate sobre la participación sindical en el cambio organizativo en Europa era muy vivo, con opiniones de todo tipo. Benjamin Coriat, sociólogo francés, especializado en temas de organización del trabajo, que venía de estudiar durante 5 años el toyotismo en Japón, en unas jornadas organizadas por la FMM de CCOO sobre el tema, nos deja claro que la discusión en torno al cambio organizativo no era si estábamos de acuerdo con él o no, sino que si éste se realizaba de forma unilateral por las empresas o si las organizaciones sindicales participábamos en el proceso de cambio. La elección de la Sección Sindical fue participar y para ello elaboramos una propuesta, tras la cual y un rápido proceso de negociación se alcanzó un acuerdo que básicamente contenía los siguientes puntos:

1. Realización de una experiencia piloto durante un año, con participación directa del Comité de Empresa.
2. Participación de los trabajadores en la elección del "team líder", en nuestro caso llamado coordinador (sus funciones principales son coordinar el trabajo del equipo para cumplir los objetivos de producción y calidad previstos, entrenar nuevos miembros, preparar la agenda y moderar las reuniones, etc.).
3. Plan de formación desarrollado con participación sindical, que debía incluir materias de salud laboral y ergonomía.
4. Participación del equipo en la distribución de las tareas y las rotaciones por los puestos de trabajo, así como en los métodos de trabajo.
5. Valoración de los nuevos puestos de trabajo acordada, con ascenso de nivel salarial para los participantes, tras una evaluación a los seis meses de comenzar a trabajar con el nuevo sistema.

EL DESARROLLO

El proceso piloto consistió en formar 29 equipos, con unos 360 trabajadores implicados y comenzar con ellos a ensayar el nuevo sistema de trabajo. Fueron elegidos los coordinadores, se realizaron cursos de formación sobre las técnicas toyotistas de organización del trabajo (gestión visual, mantenimiento básico, técnicas de resolución de problemas, organización y limpieza del puesto) y comenzamos a tener reuniones en las que se analizaba la marcha de la aplicación de estas técnicas, se tomaban decisiones sobre distribución de tareas, rotaciones, etc., y también se planteaban sugerencias sobre métodos, útiles de trabajo e incluso alguna vez sobre el producto.

La dirección de GM creó un departamento de casi 20 personas, principalmente ingenieros, para apoyar el proceso. En éste participamos también personas del Comité. Además, todas las semanas nos reuníamos la comisión de seguimiento. Y los miembros del Comité participábamos en las reuniones de los equipos, bien para aclarar cuestiones relativas al acuerdo y el convenio o para contrastar con los trabajadores la marcha del asunto.

En el desarrollo del piloto, los problemas principales tuvieron que ver con el solapamiento de las funciones que la implementación del nuevo sistema suponía, y que, en el esquema clásico, correspondían a los encargados y los departamentos técnicos y en el nuevo debían irse "transfiriendo" a los equipos. Estos problemas supusieron fricciones y conflictos de "roles", fueron a más y así, a los cinco meses de iniciado el proceso, el departamento técnico de apoyo, creado por la dirección para facilitar el proceso de cambio, se vio desautorizado de forma casi continua por los responsables de manufactura (encargados y dirección de producción), lo que impedía tanto la realización del trabajo de éstos como la aplicación de las decisiones de los equipos (esta era su función, hacer "encajar" dentro de la estructura de la empresa lo que se planteaba y decidía en los equipos). Finalmente, la dirección suprimió este departamento, lo que provocó la paralización del proceso de cambio organizativo.

La dirección adujo problemas de provisionalidad (era un piloto) que no le permitían tomar las medidas necesarias para llevar el proceso tal y como estaba previsto. Se nombró "responsables" de la introducción del sistema a los encargados de las secciones donde estaban ubicados los equipos, lo que llevó el proceso a una situación imposible, pues los encargados habían sido claramente opositores al cambio.

De hecho, el núcleo del problema fue en todo momento la evidencia de que en el nuevo sistema se alteraban los roles de la "tecno-estructura" así como el papel de los mandos intermedios, los cuales incluso veían peligrar su puesto de trabajo. Esta fue una cuestión que, en principio, no valoramos adecuadamente y que resultó clave para el desenlace final.

Ante esta situación, y vistas desde el Comité las críticas de los trabajadores sobre la marcha del acuerdo, se decidió realizar una consulta con los trabajadores sobre si se estaba de acuerdo en continuar con el proceso de cambio negociado. El resultado fue negativo y, en consecuencia, se consideró finiquitado el acuerdo.

La empresa, que ya había anunciado que continuaría con el proceso de forma unilateral, diseñó su “Manual de Trabajo en Equipo” y reinició el proceso con unas premisas diferentes.

Hoy los equipos existen, pero sólo como concepto organizativo. El coordinador es nombrado por la dirección y sus funciones se parecen más a lo que es un jefe de equipo clásico que a la figura que se perfiló en el acuerdo. El manual y las normas que adoptó la dirección sigue recogiendo cosas como las reuniones y la participación, pero sólo en contadas ocasiones se celebran reuniones, siempre por motivos de asuntos que la dirección quiere hacer llegar a los trabajadores. Se enseñan al trabajador las técnicas de trabajo del sistema, hoy ya denominado “General Motors System” (GMS) y se pide al empleado que las aplique. Por medio del encargado y el coordinador se realiza un seguimiento rígido de ello, llegando a utilizar en alguna ocasión el procedimiento sancionador si se entiende por parte de la empresa que el trabajador no cumple sus instrucciones. Se pide la opinión del trabajador así como sus sugerencias, pero la decisión final sigue siendo de los encargados o de Ingeniería de Proceso.

Las mayores exigencias en cuanto al proceso de trabajo, derivadas de una cada vez mayor cantidad de contenidos específicos (más modelos y opciones), así como las altas exigencias de calidad, hacen que hoy el trabajo sea más exigente, lo que se traduce en un notable aumento de la tensión en el puesto de trabajo. Es necesaria mayor atención y concentración, pues cada coche es igual y diferente que el anterior y existe una constante presión de los mandos sobre los fallos, por mínimos que éstos sean.

VALORACIÓN DE LOS TRABAJADORES IMPLICADOS EN EL PROGRAMA PILOTO

Una vez terminado el proceso de formación del programa piloto sobre trabajo en equipo, CCOO realizamos una encuesta entre los compañeros que habían participado en dicho proceso. Respondieron a la encuesta 151 compañeros de los diferentes equipos. Siendo unos 360 los que están implicados en el proceso, esta participación supone un 41,2%.

La idea que los compañeros tienen sobre lo que es el trabajo en equipo, ha sufrido una notable variación de antes de comenzar la formación a cuando ha terminado. Únicamente un 16,8% dice que su opinión no ha variado. El 8,4% opina que es peor de lo que pensaba, el 6% que es mejor de lo que pensaba antes y la mayoría (el 68,7) que, viéndolo diferente a como se imaginaba, tiene sus ventajas e inconvenientes y prefiere ver cómo se desarrolla en la práctica para emitir un juicio definitivo. Un 48% cree que el trabajo en equipo supone un aumento de responsabilidad, un 17,1 mayor carga de trabajo, 9,2% mayores conocimientos profesionales. Solamente un 18,3% piensa que podrá influir en las condiciones de su puesto de trabajo y el 1,7% que conseguirá una mayor cualificación profesional. El 19,9% entiende que hay una traslación de responsabilidad del individuo al grupo y el 48,3% no cree que vayan a mejorar sus condiciones de trabajo.

Las preguntas abiertas sobre lo que habría que cambiar, quitar o añadir al acuerdo apenas si han sido contestadas. Pese a ello se constata en las respuestas que las mayores discrepancias están en torno a las ventajas económicas (más categoría o compensación económica), la forma de cobrar las horas de reunión y de formación y comenzar a cobrar antes. También preocupan las evaluaciones, las sugerencias y la posibilidad de ser marginado por no participar.

Sobre la formación impartida el 23,8% dice que no ha aprendido nada nuevo, el 49,6% ha entendido de qué va pero dice que son muchas cosas en poco tiempo. Sólo el 3,2% afirma haber entendido perfectamente la formación, mientras que el 5,8% reconoce que son conceptos que le resultan extraños y por ello no han entendido bien y hay un 2,5% que no entienden lo que se pretende con esta formación.

El 31,3% opina que las relaciones personales que existan entre los compañeros pueden condicionar decisivamente la marcha del equipo, el 25,9% que no van a significar nada nuevo sobre la situación actual, el 20,6% que van a ser más difíciles y solamente el 22,1% cree que será una oportunidad para que las relaciones personales mejoren.

La pregunta sobre cuáles son las cosas que más preocupan del acuerdo ha sido respondida por algo menos

de la mitad de los encuestados. Siendo muy diversas las opiniones, el orden de importancia en que se coincide es el siguiente: 1°. Eliminación de puestos de trabajo porque se asume más trabajo. 2°. Problemas de relaciones entre los compañeros. 3°. Mayores responsabilidades. 4° Las sugerencias. 5°. Valoración “sectaria” en la evaluación.

VALORACIÓN SINDICAL

En mi opinión, todavía ninguna compañía americana o europea ha conseguido realizar el cambio organizativo que se pretendió hacer, hacia la denominada Lean Production. Se han adoptado muchas de sus técnicas, pero la clave, que es la implicación del trabajador en el sistema no funciona. Esto hace que muchos de los asuntos referentes a la organización del trabajo sean un área de conflicto y por consiguiente un foco de tensión en las empresas del auto.

No me atrevería a afirmar que con el trabajo en equipo necesariamente se mejoren las condiciones psicosociales de los trabajadores. Eso dependerá siempre de lo que se le exija al sistema y a las personas. Pero sí que estoy convencido que el sistema implica a un trabajador participativo, como lo llamamos nosotros, o colaborador, que es como prefieren llamarlo los empresarios. Conceptos aparte, lo que sucede es que el sujeto pasivo, que es el trabajador tailorizado, no sirve para la nueva situación, para las nuevas necesidades del trabajo en las empresas de automoción y por ello surgen oportunidades de incidir personalmente en el quehacer diario. Y el problema es que si no se consigue establecer un marco adecuado a esta nueva situación, estas nuevas exigencias conllevan un aumento de la presión empresarial sobre el trabajo (gestión por tensión) ya que ellos no ven otro modo de conseguir sus objetivos. Esta es la situación actual en GM España.

Para nosotros, la experiencia fue enriquecedora desde el punto de vista sindical, por cuanto nos permitió conocer directamente lo que significa participar en la organización del trabajo.

Podemos destacar que aquí se manifiesta directamente el núcleo del problema de la relación laboral en la organización del trabajo. Para la dirección de la empresa, es premisa absolutamente necesaria compartir sus objetivos, que invariablemente tienen que ver con mejorar su competitividad. Esta es una premisa que los trabajadores difícilmente aceptan, porque la cultura tradicional nos hace entender que, si favorece al patrono, necesariamente nos perjudica a los trabajadores. Situados en esa perspectiva, las cosas devienen hacia un “conflicto cerrado” que hace imposible manejar cualquier acuerdo.

La conclusión sería, pues, que existen elementos para reconocer que la participación de los trabajadores en la organización del trabajo nos ofrece posibilidades reales de incidir positivamente en las condiciones de trabajo diarias en general, y en las psicosociales en particular, pero que previo a cualquier acuerdo de participación en la organización del trabajo es necesario debatir y discutir cuáles son los objetivos de las partes, de qué forma se piensan conseguir y buscar un objetivo realista para ambas partes, ya que de lo contrario todo deviene en un honrado ejercicio de voluntarismo de unos y otros. ■

IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: JORNADAS COMPATIBLES, RITMOS Y PLANTILLAS RAZONABLES

En este apartado se plantean experiencias de cambios de condiciones de trabajo relativos a la jornada, a la cantidad de trabajo y al tiempo y personal disponible con el fin de reducir las exposiciones nocivas a las altas exigencias cuantitativas en el trabajo, al bajo control de los tiempos y a la doble presencia.

INCREMENTAR EL CONTROL SOBRE EL TIEMPO DE TRABAJO PARA REDUCIR LA DOBLE PRESENCIA

Helena Ramírez Borraz

Delegada de prevención

Efraín Fuensalida y Luis Montalvo

Servicio de Prevención Propio de Alcón Cusí

Alcon Cusí S.A. es una empresa del sector químico farmacéutico que se dedica de forma exclusiva al campo de la oftalmología, siendo líder en la especialidad. Alcon es una compañía multinacional con presencia en 120 países y una plantilla de unos 11.000 empleados.

En el centro de trabajo de El Masnou (Barcelona, Catalunya), que constituye un punto de elaboración estratégico para Europa, Norte de África y países del Próximo Oriente, trabajan en la actualidad más de 500 personas, fruto de un incremento de plantilla producido en los últimos años, si bien la plantilla global en España alcanza las 600 personas. Las condiciones de empleo y trabajo más relevantes en el momento de iniciar la evaluación de riesgos psicosociales eran las siguientes sobre un total de 571 personas: el mayor grupo de trabajadores (39%) pertenece al área de producción, seguidos por el área comercial y marketing (28%), garantía de calidad (13%), investigación y desarrollo (10%) y servicios centrales (9%). La mayor parte de trabajadores están contratados de forma indefinida (88%) y en el área de producción y de garantía de calidad, parte de los trabajadores trabajan a turnos (26% del total de la plantilla). El 55% de los empleados son mujeres, si bien hay áreas, como investigación y desarrollo y garantía de calidad, donde el colectivo femenino es claramente mayoritario (82% y 74% respectivamente). La antigüedad en la compañía es elevada, teniendo un 46% más de 10 años y un 24% entre 5 y 10 años. Actualmente contamos con un Comité de Empresa con mayoría sindical de FITEQA-CCOO (17 delegados/as).

EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES: LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS PARTES

El proceso de evaluación de riesgos psicosociales utilizando el método ISTAS 21 (COPSOQ) se inició en 2005 a raíz de la propuesta sindical de los delegados/as de FITEQA-CCOO, quienes habían participado en seminarios, reuniones y jornadas que formaban parte de acciones de promoción y difusión que se realizaban desde FITEQA-CCOO de Catalunya para abordar la nueva oportunidad de intervenir en los riesgos psicosociales y la organización del trabajo. Esta propuesta fue acogida por la dirección de la empresa, contando con la coordinación del Servicio de Prevención Propio, quienes de forma muy favorable desde el primer momento han actuado como dinamizadores del trabajo realizado hasta la fecha, y que junto a los delegados/as de prevención y el acompañamiento de la dirección de RRHH ha permitido concretar un plan de medidas preventivas para el periodo 2007-2008.

Del proceso de evaluación queremos destacar la creación de un grupo de trabajo formado por representación de la dirección de la empresa (RRHH) (2), Servicio de Prevención Propio (2), delegados/as de prevención (3), contando con la colaboración y asesoramiento del responsable de Salud Laboral de FITEQA-CCOO y su dinámica de consenso. Se contó con la participación del Servicio de Prevención Ajeno (Gabinete SME y Prevención, S.L.) que participó en la adaptación del cuestionario, la preparación del trabajo de campo, la informatización de datos y la preparación del informe preliminar. La participación a través de cuestionarios recibidos fue cercana al 60%. En el grupo de trabajo se han analizado los resultados por áreas y puestos de trabajo, así como discutido los posibles orígenes de las exposiciones problemáticas y se han consensuado las medidas preventivas.

Un aspecto importante que el grupo de trabajo ha tratado de potenciar durante este proceso ha sido el procedimiento de información y participación de la plantilla. Hemos utilizado medios escritos, con publicaciones en papel entregadas a cada trabajador, a través de la intranet de la empresa, de los tableros de anuncios y orales:

presentación y discusión de resultados y propuestas en reuniones y asambleas con los trabajadores/as. En este sentido queremos destacar una dinámica de trabajo que se ha denominado “fase de contraste” y que ha consistido en que el grupo de trabajo ha presentado a los trabajadores/as de las áreas de I+D y Producción los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales, los posibles orígenes y propuestas de medidas preventivas que el grupo había identificado y propuesto, de forma que se ha podido contrastar, debatir y concretar más si cabe las propuestas de medidas que finalmente forman el plan de medidas preventivas acordado, y se ha dado la posibilidad de proponer aspectos que el grupo de trabajo podría haber pasado por alto. Respecto al área productiva, tanto las charlas informativas de cómo estaba el proceso en aquel momento como la fase de contraste se hicieron coincidiendo con periodos de formación y de reinicio de la actividad tras periodo vacacional. La participación fue importante y activa.

CREACIÓN DE UNA BOLSA DE HORAS A DISPOSICIÓN DEL TRABAJADOR/A PARA REDUCIR LA EXPOSICIÓN DESFAVORABLE A LA DOBLE PRESENCIA

En el marco del Foro ISTAS se nos ha solicitado compartir las medidas relativas a la doble presencia, que atendiendo a la prevalencia de la exposición es la tercera exposición problemática en la empresa, después de las exigencias cuantitativas, aunque en el área de I+D, con una población femenina superior al 80%, constituye la primera dimensión psicosocial problemática. A nivel global, un 64,7% de los encuestados/as está en la situación de exposición más desfavorable para la salud en relación a la doble presencia, si bien en las áreas de I+D y de producción estos porcentajes fueron un 21% y un 10% superiores, respectivamente. Se observa que: las exposiciones de riesgos vinculados al factor doble presencia se dan en ambos sexos, pero se acentúan en la población femenina (con una prevalencia un 75% superior a la de los hombres); todos los horarios presentan exposiciones problemática siendo la más favorable la de “horario irregular” (organización del horario con una amplia autonomía por parte del trabajador en áreas comercial y marketing) y las más desfavorables los turnos rotatorios y turnos fijos.

Como posibles orígenes de la exposición problemática se identificaron: el reparto diferente y desigual de tareas en el entorno doméstico; los alargamientos de jornadas; la imposibilidad de flexibilidad de ciertos horarios; el margen de autonomía en la ordenación del tiempo; las situaciones de dependencia familiar (hijos, personas mayores, discapacidades, enfermedades y familias monoparentales...).

La empresa y la representación de los trabajadores son conscientes que gestionar correctamente el aspecto “doble presencia” implica mayor motivación, producción, mayor eficacia y eficiencia del trabajo, disminución del absentismo y retención del conocimiento, por este motivo se vienen aplicando una serie de medidas tales como: en áreas no productivas horario flexible diario y horario intensivo los viernes; acumulación de lactancia con vacaciones; implementación de permisos fuera de convenio; acceso a permisos particulares; facilitación de la movilidad con transporte público hasta la empresa; utilización del servicio de comedor independientemente del turno de trabajo, que ayudan a la disminución de la tensión relacionada con la doble presencia.

LA BOLSA DE HORAS

Un aspecto novedoso que se consideró que podía reducir el conflicto que suponen las exigencias simultáneas del ámbito doméstico-familiar/personal y el trabajo asalariado era cambiar la forma de disfrutar por parte de cada trabajador, de acuerdo con la empresa, de los 3 días de libre disposición. Se ha acordado iniciar el calendario laboral 2008, convirtiendo esos 3 días en una bolsa de 24 horas disponibles que cada trabajador podrá utilizar de forma global (8 horas) o fraccionada (4 horas) cuando lo necesite, previo aviso de 7 días a la empresa. Esta acción se adelantó al nuevo Convenio colectivo de la Industria Química, que incorpora la bolsa de horas e introduce la posibilidad de disfrutar de ese tiempo de forma fraccionada y el derecho a decidir cuándo se utiliza con la exigencia del preaviso y siguiendo el marco que establece el convenio.

Por otra parte, y en el mismo sentido de ampliación de bolsa de horas a disposición, se plantea introducir en esta bolsa las horas derivadas de los excesos de jornada y las compensaciones en tiempo derivadas de la ordenación irregular de la jornada (horas flexibles) u horas extraordinarias. El funcionamiento y los criterios para apli-

car esta medida se acabarán de diseñar y consensuar en el último trimestre de 2007 dentro del Comité de Empresa. Como medidas de acompañamiento se establecerá un espacio en la intranet consultable por cada trabajador de forma personal y confidencial con la información de las horas disponibles y las utilizadas y una campaña de información general sobre la normativa interna de presencia y otra específica dirigida a los mandos dentro de las acciones encaminadas a potenciar el rol de los mismos como gestor de sus propios recursos humanos. Otro aspecto novedoso de esta medida es que el trabajador o la trabajadora toman una parte del control sobre su tiempo de trabajo y descanso, especialmente en áreas con horarios fijos. Tradicionalmente los sistemas de flexibilidad de jornada o distribución irregular, así como las horas extraordinarias y prolongaciones, garantizaban al empresario el control no sólo del momento de realización de esas horas sino también de las compensaciones o devoluciones de las mismas en tiempo de trabajo, suponiendo además en muchas ocasiones un incremento de la jornada máxima dada la práctica bastante extendida de la compensación económica de las horas extras.

El desarrollo y aplicación del convenio colectivo en esta empresa y en cualquier empresa del sector químico debe suponer un importante avance en la utilización adecuada y a iniciativa de los trabajadores de los sistemas de devolución y compensación de su tiempo de trabajo, facilitando así la conciliación de la vida laboral y personal/familiar y la reducción de las problemáticas de doble presencia. ■

AUMENTAR EL PERSONAL, LOS DESCANSOS Y EL TIEMPO DE CONVERSACIÓN FRENTE A LAS EXIGENCIAS CUANTITATIVAS

Montse Pérez Cregenzan y Sergio Peiro Ibáñez

Delegados de prevención DHL Express Servicios- Call Center

Pep Boadella Comas

Asesor técnico-sindical de Salud Laboral de la Federación de Comunicación y Transporte de CCOO de Catalunya

Se trata de un centro de trabajo situado en la Zona Franca de Barcelona, dedicado al telemarketing (call center) dentro del sector de mercancías, cuenta con unos 113 trabajadores/as que eligieron como representantes a 4 miembros de la UGT y a 5 miembros de CCOO encuadrados en la Federación de Comunicación y Transporte. La mayor parte de trabajadores/as son mujeres y jóvenes en cuyos puestos de trabajo se realizan tareas de atención y gestión de llamadas telefónicas. La mayor parte trabajan a tiempo parcial, en turnos de cinco horas con contratos indefinidos.

El Servicio de Prevención es propio, pero se ha concertado la Vigilancia de la Salud y la Ergonomía y Psicología con Universal Prevención y Salud.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La dirección de la empresa (a nivel de grupo) plantea en todas y cada una de las diversas reuniones de CSS como imperativo la utilización del método FPSICO sin dar más razones que se trata de una decisión inamovible. Tras analizar la situación, los DP, asesorados por el sindicato, plantean la aceptación de este método pero supe- ditando dicha aceptación a una serie de requisitos (ver caso Random House Mondadori en este mismo libro) para mejorar y ampliar las deficiencias e insuficiencias que posee dicha metodología según los DDPP de CCOO. Estas condiciones complementarias se aceptan por parte de la dirección en la reunión del CSS de 07/06/06. Tras diversos parones por distintos motivos, el 13/03/07, el CSS recibe por parte del SPA el informe de la citada evaluación.

Queremos destacar aquí los resultados y actuaciones emprendidas para reducir las exposiciones nocivas derivadas de la carga mental (tiempo para desarrollar las tareas, así como la cantidad, la complejidad o dificultad, el esfuerzo y la información que se precisa para realizar las mismas); y también las actuaciones para reducir las exposiciones nocivas derivadas de la autonomía temporal (la decisión de los trabajadores para poder gestionar el tiempo de trabajo, incluyendo las pausas o los ritmos de trabajo en el Departamento FRONT LINE, el cual engloba Front Terrestre, Front Aire y Front Integral).

En Front Terrestre el perfil valorativo en Carga Mental muestra un 70% de trabajadores/as en situación nociva (rojo) y un 30% en situación intermedia (amarillo), es decir, la totalidad de los participantes en la evaluación; y en Autonomía Temporal un 78% de trabajadores/as en situación nociva (rojo) y un 13% en situación intermedia (amarillo), un 91% si sumamos ambos valores.

En Front Aire el perfil valorativo en Carga Mental identifica un 74% de trabajadores/as en situación nociva (rojo) y un 21% en situación intermedia (amarillo), un 95% si sumamos ambos valores; y en Autonomía Temporal un 100% en situación nociva (rojo).

En Front Integral el perfil valorativo en Carga Mental visualiza un 75% de trabajadores/as en situación nociva (rojo) y un 17% en situación intermedia (amarillo), un 92% si sumamos ambos valores; y en Autonomía Temporal el 100% se encuentra en una situación nociva (rojo).

MEDIDAS PREVENTIVAS

Ante esta situación de exposición los DP plantearon al grupo de trabajo la discusión de unas propuestas de mejora iniciales, que podríamos denominar de impacto, a implementar sin dilaciones. Después de distintas discusiones en el seno del grupo de trabajo la dirección de la empresa se manifiesta receptiva si bien debe consultarlo con niveles jerárquicos superiores. Estas medidas son las siguientes:

1. Fomentar entre los trabajadores/as voluntarios que poseen un contrato de 4 horas la contratación a jornada completa, reduciendo así la carga de trabajo de cada trabajador/a.
2. Estudiar la posibilidad de automatizar un intervalo de tiempo de 20 segundos entre una llamada saliente y otra entrante. En caso de no poder cumplir esta medida por cuestiones técnicas y mientras se espera su automatización, que el trabajador/a lo aplique libremente.
3. Se propone la aplicación del RD 488/1997 sobre pausas de PVD aplicable a todos los trabajadores/as independientemente de sus condiciones laborales, puesto que la mayoría de trabajadores del centro disfrutan de una pausa de 10 minutos cada 3 horas de trabajo efectivo, lo cual es insuficiente; y una minoría de trabajadores del centro a los que se aplicaba un convenio distinto, por su procedencia de otra empresa (subrogación), no tienen la posibilidad de efectuar tales pausas. Posteriormente, el Convenio colectivo de la Provincia de Barcelona de Mercancías firmado en fecha 13 de julio del 2007 recoge esta posibilidad.

A su vez, en el grupo de trabajo, los DP han planteado otro grupo de medidas preventivas frente a estas exposiciones (carga mental y autonomía temporal), las cuales están todavía en fase de estudio por parte de la dirección de la empresa; estas medidas son entre otras:

1. Establecer un incremento del TMC (tiempo medio conversación) para cada tipo de llamada, es decir, incrementar el tiempo resultante de la media del número de llamadas que se reciben entre el tiempo medio de conversación. Además, esta medida debe ir acompañada de un estudio de tiempos para establecer unas pausas adecuadas.
2. Dentro de Front Line, y específicamente en el departamento de Atención al Cliente, dotar de más recursos humanos (aumentar la plantilla y con mejores condiciones laborales) para que puedan atender correctamente las comunicaciones vía fax, correo electrónico y teléfono, con el consiguiente incremento de recursos materiales, especialmente los aparatos de fax.
3. Establecer de forma fija la figura de un comodín por departamento y turno (nuevo puesto de trabajo), es decir, un trabajador/a que su función sea liberar puntualmente a otros que están conectados y deben abandonar momentáneamente su puesto de trabajo.

Tras diversas reuniones del grupo de trabajo, en especial la última celebrada en julio, la impresión que tenemos los DP ante la actitud de dilación y la ausencia de propuestas e iniciativas fundamentales por parte de la dirección de la empresa nos hace ser pesimistas, pese a que a inicios de octubre se celebrará otra sesión de trabajo en la que esperamos que esta situación se modifique positivamente. ■

AUMENTAR EL TIEMPO DISPONIBLE PARA REDUCIR LAS EXIGENCIAS CUANTITATIVAS

José M. Oliva Cruz

Delegado de prevención del Hotel Costa Adeje

Mario Pérez Gómez

Responsable de Salud Laboral de FECOHT-Canarias

Iván Borges Hernández

Asesor técnico-sindical del Departamento de Salud Laboral de Canarias

Desde el año 2002, la Federación de Hostelería y Comercio ha puesto de relieve las malas condiciones de trabajo en el puesto de camareras de pisos. Durante los años 2004 y 2005, el Gabinete de Salud Laboral de CC.OO. Canarias y la Federación de Hostelería y Comercio realizamos un diagnóstico de la situación del sector hotelero en Canarias. Este estudio dejó patente las malas condiciones laborales en el subsector hotelero y particularmente en el puesto de camareras de pisos.

Las condiciones laborales de las camareras de piso han sido omitidas en gran parte de las evaluaciones de riesgos al basarse principalmente en riesgos de seguridad e higiene. Esto ha sido un gran problema, debido a que la no identificación de los riesgos de tipo ergonómico y psicosocial impide que éstos se puedan eliminar o controlar; lo que no se ve, no se puede eliminar. Las camareras se convirtieron en un objetivo prioritario de intervención para CCOO.

El impulso de las evaluaciones ergonómicas y psicosociales ha sido una constante (ver el trabajo realizado en el Convenio provincial de Hostelería de Tenerife en este mismo libro o del Hotel Fañabé Costa Sur) para hacer visibles las condiciones de trabajo nocivas para la salud. La experiencia que se presenta a continuación es un ejemplo de esta actuación de modificación de las condiciones de trabajo a fin de prevenir estos riesgos psicosociales.

El Costa Adeje Gran Hotel es un hotel de lujo, es un establecimiento de 5 estrellas, fue construido en el 2001; tiene cinco plantas y un total de 438 habitaciones. La presencia de CCOO en el hotel es mayoritaria en todo sus órganos colegiados, el comité de empresa está compuesto por 13 delegados/as de CCOO, con una gran actividad sindical. El Comité de Seguridad y Salud está conformado por 6 miembros, de los/as 3 delegados/as de prevención una es una camarera de pisos. Es un comité bastante activo en donde constantemente están surgiendo iniciativas. La modalidad preventiva que presenta la empresa es la de Servicio de Prevención Ajeno, denominado MGO, con la que tiene contratada todas las especialidades.

Trabajan 251 trabajadores y trabajadoras aproximadamente, de éstos/as 52 ocupan el puesto de camareras de pisos y en el departamento hay 1 gobernanta (jefe de departamento), 4 subgobernantas (mandos intermedios) y 4 valets (mozo de limpieza del departamento de pisos, realiza tareas de apoyo a las camareras de piso). El 55% de los/as trabajadores/as del departamento tiene contrato indefinido. El salario del puesto de camarera de pisos se sitúa en torno a 1.050 € brutos negociado en el pacto salarial del Costa Adeje Gran Hotel. El número de habitaciones que se asigna a cada camarera se calcula con el planning que suministra por la mañana la gobernanta, el número medio de habitaciones es de 23. Se trabajan 5 días a la semana y se descansan dos días consecutivos y correlativos, por lo que suelen descansar un fin de semana al mes. El horario de las camareras de piso es de 8 de la mañana a 16 horas y se distribuye de la siguiente manera:

- 8:00 a 8.25: Entrega del control diario de tareas, limpieza de pasillos asignados (antes de la realización de la evaluación de riesgos el control de tareas se entregaba a las 8.45).
- 8.30 a 16:00: Limpieza de habitaciones asignadas en su control, teniendo un descanso a las 11.30 para almorzar.

La evaluación de riesgos psicosociales a través del método istas 21 (COPSOQ) dejó patente diferentes di-

mensiones psicosociales con un porcentaje muy alto (más del 70%) de trabajadoras en una situación desfavorable para la salud (control sobre el tiempo de trabajo, inseguridad, estima y doble presencia) y decidimos empezar por combatir estas exposiciones en el puesto de camarera de pisos.

PROPUESTAS E IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS

Aquí haremos mención de las medidas que van a permitir reducir las exigencias cuantitativas, consistiendo, de forma resumida, la exposición, las medidas preventivas y la concreción de las mismas en:

RIESGOS PSICOSOCIALES	ORIGEN	PROPUESTAS PREVENTIVAS	ACCIONES
A EXIGENCIAS PSIC. CUANTITATIVAS: 80% SITUACIÓN DESFAVORABLE	Plantilla ajustada.	Reducción de tareas.	Medidas en proceso de negociación: Eliminación de algunas tareas.
	Demasiadas tareas.	Gestión mejor del tiempo de trabajo. Mejorar equipos de trabajo. Contratación de personal.	Contratación de un valet (mozo de la limpieza que sirve de apoyo a la camarera) o una camarera de pisos. Medidas implementadas: Entrega del control diario de tareas a las 8.20 de las mañanas en lugar de las 8.45. Suplir las bajas con camareras con contrato de sustitución. Compra de equipos detectados en la evaluación ergonómica. Preavisar de ausencia para que el control se adecue a la baja inesperada.

Las medidas implantadas han implicado aumentar el tiempo disponible para realizar las tareas que tenían encomendadas las camareras de piso a lo largo de la jornada. Todas las propuestas han surgido gracias a la formación de pequeños grupos de trabajo, compuestos por las trabajadoras que ocupan el puesto de camareras de piso y mandos. La necesidad de crear estos grupos se derivó del hecho que la empresa, delegados/as de prevención y servicio de prevención no éramos capaces de dar respuestas a muchas cuestiones y nos vimos obliga-

dos a recurrir a información adicional. El diseño de la composición de estos grupos se realizó en el seno del grupo de trabajo. Se crearon dos grupos: uno formado por 6 camareras, teniendo en cuenta la edad y antigüedad; otro formado por mandos, gobernantas y subgobernantas. Se elaboró una serie de preguntas para moderar los grupos. La información permitió conocer mejor cómo se distribuían las tareas y cómo se podría mejorar la gestión del tiempo. También fueron de mucha ayuda diferentes evaluaciones de tipo ergonómico; posturas forzadas, manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos para instar a la empresa a que tome medidas relacionadas con la carga de trabajo.

El objetivo era aumentar el tiempo disponible para realizar el trabajo y esto sólo se podía conseguir de dos formas: 1º mejorar la gestión del tiempo, y 2º reducir la cantidad de trabajo que realizan las camareras.

MEJORAR LA GESTIÓN DEL TIEMPO

Las medidas relacionadas con la gestión del tiempo se han implantado casi sin resistencia.

La primera medida fue adelantar la entrega del parte diario de tareas (ellas lo denominan "control"). Las camareras nos comentaban que este control se les entregaba demasiado tarde para comenzar la limpieza de habitaciones, a las 8:45, y perdían un tiempo precioso que no necesitaban limpiando pasillos. Una tarea que se podía realizar en tan sólo 20 minutos, incluso en menos. Se decidió que este control se entregara a las 8.20 de la mañana. Esto ha aumentado en 20 minutos el tiempo que pueden dedicar a realizar la limpieza de las habitaciones.

Otra información que se aportó en los grupos de trabajo es que en muchas ocasiones se producían bajas inesperadas de un día, esto conllevaba que los controles de trabajo diarios se modificaban a mitad de la jornada con lo que la planificación del tiempo que tenía cada camarera se modificaba en medio de su jornada laboral, lo que les acarreaba importantes perjuicios. La propuesta fue que, en la medida de lo posible, las camareras debían preavisar a la empresa la ausencia para poder reorganizar el trabajo y entregar el control diario de las tareas antes para que la trabajadora pueda planificarse. Por otra parte, las bajas tardaban en cubrirse de 8 a 10 días. Ahora se ha conseguido que al quinto día ya estén cubiertas a través de contratos de sustitución.

Otra medida fue la incorporación de equipos de trabajo que faciliten las tareas y reduzcan el tiempo de trabajo necesario, todos estos equipos, mandos extensibles, cambio de carros, introducción de ruedas en mobiliario, etc. se habían recogido en una evaluación ergonómica del puesto de camareras en el año 2006, pero que no se habían implantado en su totalidad.

CONTRATAR PERSONAL

Nuestro segundo objetivo era reducir la cantidad de trabajo que realizaban las camareras. Estas medidas están teniendo mayores problemas para implementarse y están en proceso de negociación. Para ello se elaboraron una serie de propuestas a partir de la información suministrada en los grupos de trabajo y de la evaluación de riesgos ergonómica. Ésta recomendaba "la introducción de pausas para evitar la aparición de la fatiga postural". Le hemos hecho llegar a la empresa que para la introducción de pausas es necesario la eliminación de tareas. Ya que esta medida resultaría ineficaz, sin la eliminación de tareas, en tanto en cuanto obligaría a las camareras a realizar las mismas tareas en menor tiempo. (Por ejemplo: si tuviéramos que realizar 100 tareas en 60 minutos, la relación resultante supondría 1,66 tareas/minuto. Si introdujéramos dos pausas de 15 minutos en total, se tendrían que realizar 100 tareas en 45 minutos, con una relación resultante de 2,22 tareas/minuto.) Esto supondría realizar el trabajo con mayor apremio aún. La propuesta de los delegados/as consiste en una disminución de las tareas que realizan las camareras. Esto conllevaría aumentar la unidad de tiempo para realizar las tareas reduciendo las situaciones de apremio del puesto de camareras. La reducción de tareas conlleva inexcusablemente a la contratación de personal, los delegados elaboramos dos propuestas:

1ª. Contratación de un valet con una jornada de 8 horas (480 minutos)

A) Éste se encargaría de la limpieza de la terraza de las habitaciones de salida (aquellas habitaciones que necesitan una limpieza más profunda), se limpiarían las cristalerías de la terraza, esta limpieza conlleva importan-

tes riesgos musculoesqueléticos. La limpieza de la terraza está en torno a los 8 minutos y existiendo una media de 50 habitaciones de salida diaria, supondrían 460 minutos.

B) Limpieza de los pasillos más la limpieza de las cristalerías de las terrazas. Ello supondría 10 minutos por pasillo y 3,54 minutos por cristalera de salida. Si diariamente trabajan 25 camareras y cada una de ellas limpia un pasillo, tendríamos 250 minutos. Si además existen 50 habitaciones de media diaria de salida, las tareas de limpieza de cristales supondría 170 minutos. La eliminación de estas dos tareas conllevarían 420 minutos.

2ª. Contratación de una camarera de pisos

Se encargaría de la limpieza de todos los cristales una habitación de salida

TAREA	TIEMPO ESTIMADO (MIN.)
Puertas terraza	3,54
Espejo cabecera cama	1,22
Espejo frente cama	1,10
Espejo armario	1,05
Espejo entrada baño	0,53
Espejo baño	1,41
Total	9,25

El número medio de habitaciones de salida diaria está en torno a 50. Estas tareas supondrían unos 462 minutos diarios. La jornada laboral está conformada por 480 minutos, por lo que una camarera podría realizar en una jornada las tareas eliminadas a las camareras.

NÚMERO MEDIO DE HABIT. SALIDA	TIEMPO TAREAS A ELIMINAR	MINUTOS TOTALES
50	9,25	462

VIRAJE UNILATERAL DE LA PREVENCIÓN EN ORIGEN A LA ACTUACIÓN POCO PROFESIONAL CENTRADA EN EL INDIVIDUO

Miquel Lázara

Asesor técnico-sindical del Gabinet Higia. Salut i Treball del Departament de Salut Laboral de CCOO de Catalunya

Adela Castillo Vázquez y Agustín Pastor

Delegados/as de prevención de Eurest Colectividades

Eurest Colectividades S.A. es una empresa que pertenece al grupo multinacional COMPASS, dedicada al catering, estando su sede de Catalunya en la comarca del Baix Llobregat. Tiene una plantilla de 1.355 trabajadores/as (sólo en la provincia de Barcelona), que ocupan mayoritariamente los puestos relacionados con la elaboración, distribución y servicio de los platos a los diferentes clientes (ayudantes servicio limpieza -ASL-, cocinero/a, camarero/a, conductor/a, etc.), aunque una minoría se ocupa de las tareas administrativas y comerciales. Es destacable el elevado porcentaje de trabajadores/as de origen extracomunitario, alrededor del 15%, que cada día van en aumento. La ordenación de la jornada se tiene que circunscribir necesariamente a las horas de las comidas, en las cuales el ritmo de trabajo se incrementa mucho (ya que son períodos de tiempo cortos). La mayoría de contratos en la empresa son de carácter indefinido, caracterizándose además por unos bajos salarios. Por otro lado, esta empresa se caracteriza por un alto índice de trabajadores/as que abandona la empresa así como un índice elevadísimo de absentismo laboral.

El Comité de Empresa está compuesto mayoritariamente por delegados/as de CCOO (16), siendo una minoría reducida los delegados/as de UGT (7). Asimismo, hay 5 delegados/as de prevención (4 de CCOO y 1 de UGT). En cuanto al sistema de gestión de la prevención en la empresa, se caracteriza por tener un Servicio de Prevención Mancomunado para todo el grupo Compass en el Estado español (estamos hablando de 7 u 8 empresas y miles de centros de trabajo y miles de trabajadores/as), el cual no dispone de los recursos suficientes (ni humanos ni materiales), así como una incapacidad para establecer criterios preventivos adecuados (prácticamente la prevención que se está realizando en la empresa es a instancias de los delegados/as de prevención). Es significativo que no se haya implementado de forma real la integración de la actividad preventiva en todos los ámbitos de la empresa.

Es en este marco en donde los delegados/as de prevención proponen la realización de la evaluación de riesgos psicosociales debido a las continuas quejas que sobre ritmo de trabajo, falta de medios, las continuas bajas médicas y el alto absentismo, etc., les trasladan los trabajadores/as, suponiendo todo ello unos daños a la salud provocados por riesgos psicosociales que no se han visualizado. La dirección y el Servicio de Prevención Mancomunado aceptan la propuesta, así como también aceptan la propuesta de los delegados/as de prevención de que se realice con el método ISTAS 21 y que se haga con finalidad preventiva. El 17/05/05 se aprueba el informe final de la evaluación de riesgos psicosociales, realizada en 23 centros de trabajo de la provincia de Barcelona que contiene los datos de exposición, el origen y las medidas preventivas consensuadas y aprobadas en el seno del CSS.

En septiembre de 2005 se entró en la fase de concreción de medidas preventivas, que se agruparon en 10 objetivos preventivos, decidiéndose trabajar en una primera tanda 4 de estos 10 objetivos. Para ello se constituyeron 4 subgrupos de trabajo (1 por objetivo), compuestos por responsables ejecutivos de la dirección afectados por los cambios de condiciones que suponían las medidas preventivas de cada objetivo, delegados/as de prevención y el Servicio de Prevención. Estos subgrupos realizan una propuesta de concreción de las medidas preventivas, que posteriormente serán validadas por el Comité de Seguridad y Salud.

De estos cuatro objetivos, destacamos el de liberar tiempo, consistiendo, de forma resumida, la exposición, las medidas preventivas y la concreción de las mismas en:

Exposiciones significativas de liberar tiempo

1. Alta doble presencia; entre un 64,2% y un 77,7%, según los puestos.

Origen.- Alargamiento de jornada como dinámica constante que provoca la no compatibilización entre trabajo asalariado y trabajo doméstico-familiar.

2. Altas exigencias psicológicas cuantitativas; entre un 55,56% y un 77,7%, según los puestos.

Origen.- Plantilla ajustada. La situación se agrava cuando existe absentismo.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LIBERAR TIEMPO Y CONCRECIÓN DE LAS MISMAS (CONSENSUADAS EN LOS SUBGRUPOS DE TRABAJO Y EN EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD)

1. Mejorar equipamientos y útiles. Concreción.- Actualización de la información de equipamientos y útiles para introducir nueva maquinaria y utensilios que faciliten el trabajo y aporten una liberación de tiempo. Se traslada esta información de forma periódica a jefes de sector/supervisores, responsables de centro y comerciales, asimismo se les impartirá formación sobre mejoras tecnológicas.

2. Generalizar materia prima de cuarta y quinta gama (prepreparada). Concreción.- Los trabajadores/as valoran positivamente la materia prima de cuarta y quinta gama como liberación de tiempo. Se elaborará un catálogo con los productos referenciados y los jefes de sector/supervisores, y los departamentos de Compras, Calidad, Prevención... potenciarán su uso.

3. Redimensionar plantilla:

a) Redimensionar necesidad de plantilla para los centros mediante constitución de una brigada volante (personal sustituto) para los centros. Plantilla volante preparada con formación y experiencia para cubrir posibles sustituciones de personal en cocinas. Puesto rotativo. Concreción.- Incorporación de nuevos trabajadores/as. Asegurar la formación y experiencia del personal que forma parte de la plantilla volante (cubre las bajas en los diferentes centros de trabajo), mediante la formación de los trabajadores/as antes de su incorporación a la plantilla volante, y formación específica del centro.

b) Contratar soporte administrativo para técnicos. Concreción.- Incorporación de nuevos trabajadores/as.

A pesar de que este acuerdo de concreción, en liberar tiempo, está por debajo de las medidas preventivas establecidas en la evaluación, los delegados/as de prevención entienden que es suficiente para incidir en las principales causas de las exposiciones comentadas anteriormente.

De forma sorpresiva, en septiembre de 2006, cuando había que plasmar estas medidas, y su concreción en la planificación de la actividad preventiva, la dirección, de forma unilateral y sin previo aviso, suprime las medidas básicas para liberar tiempo y así reducir la exposición nociva a las exigencias cuantitativas y una parte de la doble presencia. Asimismo establece una línea telefónica de apoyo al empleado (speak up) que considera una medida transversal de prevención de riesgos psicosociales haciendo caso omiso de lo acordado en el CSS a lo largo del proceso de evaluación y a la exigencia legal de combatir los riesgos en su origen y anteponer las medidas colectivas a las individuales (art. 15 LPRL).

Los delegados/as de prevención han intentado repetida e infructuosamente el volver a intentar llegar a un consenso con la empresa, pero ésta se ha negado ni tan siquiera a discutirlo, negando que haya habido acuerdo alguno (a pesar de estar los mismos firmados). Ante esta situación no nos queda más que optar por solucionar por otras vías diferentes este conflicto. Así la actuación sindical que hemos realizado y realizaremos es:

— Dar información a toda la plantilla de la negativa de la empresa a implementar las medidas preventivas incumpliendo los acuerdos y los preceptos legales, así como la información de cada uno de los pasos siguientes, y sus resultados, según se vayan realizando.

— Llevar el conflicto al Tribunal Laboral de Catalunya (TLC), en el trámite de conciliación/mediación, concretamente a la Comisión Técnica de Seguridad y Salud Laboral (CTSSL), a los efectos de intentar una solución negociada al conflicto. El resultado ha sido que la empresa estaba dispuesta a la intervención de

la CTSSL, pero que ésta no entrara en los incumplimientos de los acuerdos. Por tanto no hubo acuerdo en el TLC.

— Interposición de denuncia ante la ITSS, teniendo como base el incumplimiento de la dirección en la falta de implementación de las medidas preventivas de la evaluación, el incumplimiento de los acuerdos, y el incumplimiento legal (en cuanto a evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva). Se solicita requerimiento para el cumplimiento de los acuerdos, y que concreten el resto de medidas preventivas de la evaluación, así como el levantamiento de acta de infracción.

— Intensificar el control de legalidad en la empresa en relación a la prevención de riesgos laborales, denunciando ante Inspección de Trabajo todos y cada uno de los incumplimientos verificados (ya que la dirección ha roto la vía del diálogo y negociación se opta, mientras ésta no se vuelva a recuperar, por priorizar el control de legalidad).

— En su caso, y según se vayan viendo los resultados de estas acciones, realizar pequeñas movilizaciones, a poder ser significativas y con repercusión mediática. ■

IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS: TRABAJAR DE FORMA COOPERATIVA, GARANTIZAR EL RESPETO Y EL TRATO JUSTO

Presentamos experiencias de introducción de procedimientos para gestionar personas de forma saludable y reducir de esta manera las exposiciones nocivas derivadas de la baja calidad de liderazgo, la baja estima y la falta de apoyo de superiores a trabajadores y trabajadoras.

PROMOCIÓN INTERNA, REVISIÓN SALARIAL Y REVISIÓN DE LA COMPENSACIÓN DE LOS ALARGAMIENTOS DE JORNADA PARA MEJORAR LA EXPOSICIÓN DESFAVORABLE A LA BAJA ESTIMA

Cristina Figueras Jove

Delegada de prevención

Pep Moliné Regla

Secretari General Comfia-Terres de Lleida

El colectivo que trabaja en una ONG de Lleida es de 60 trabajadores/as aproximadamente. Los puestos de trabajo más prevalentes son técnicas de proyectos de atención y/o formación. Un 90% de la plantilla son mujeres jóvenes (media de 35-38 años), la gran mayoría tienen un contrato indefinido pero sólo 8 trabajadores/as tienen una antigüedad de más de 10 años en la empresa, ya que se producen muchos cambios en la plantilla. Una de las razones se debe a los salarios bajos, hecho que motiva que las trabajadoras busquen oportunidades laborales en otros ámbitos donde puedan ejercer sus profesiones con salarios más dignos y bajo la protección de convenios con muchas más mejoras (sobre todo en la Administración local o autonómica). El comité de empresa está formado por 5 miembros, 4 de los cuales son de CCOO, afiliadas a Comfia.

Dispone de un servicio de prevención ajeno con todas las especialidades preventivas y es quien se ha encargado de llevar a cabo las evaluaciones de riesgos de todos los centros de trabajo.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS TRABAJADORAS EN TODO EL PROCESO PREVENTIVO

En lo que se refiere a la evaluación de los riesgos psicosociales, es una de las actuaciones propuestas por la delegada de prevención y el sindicato CCOO, como consecuencia de una serie de reivindicaciones que la plantilla realiza delante de la dirección, motivadas en gran parte por el descontento generalizado de las trabajadoras con la manera de dirigir los recursos humanos. Se inician negociaciones entre el sindicato CCOO y la dirección para resolver esta situación. Una de las propuestas sindicales, que se firma en un pacto de empresa, entre otras de carácter contractual y salarial, es la evaluación de riesgos psicosociales con el método CoPsoQ PSQCAT21 para llevar a cabo en la sede de Lleida a finales del año 2004. Desde aquel momento, hay un compromiso de conseguir introducir mejoras en la organización del trabajo.

El proceso de evaluación de riesgos psicosociales se puede valorar como muy satisfactorio. Antes de su aplicación se llevaron a cabo las reuniones necesarias para proceder a la adaptación del cuestionario al tipo y características de la empresa. Este trabajo se desarrolló con la participación de representantes de la dirección de la empresa, de la mutua, representantes de los trabajadores/as (delegada de prevención) y el sindicato (responsable sindical Comfia y Gabinete Higia). Se informaba periódicamente a los trabajadores/as sobre la evolución del trabajo y se llevaron a cabo diferentes reuniones con la plantilla para no dejar escapar ninguna de sus angustias, demandas, sugerimientos... Los días previos a la aplicación de los cuestionarios, representantes del Servicio de Prevención, convocaron a la plantilla para explicar el procedimiento, la importancia de su participación, los objetivos del método ISTAS-21 y resolviendo las dudas que pudiesen surgir.

Una vez entregados los resultados de los cuestionarios por parte del Servicio de Prevención, la tarea de evaluación de éstos y las propuestas de medidas se llevaron a cabo entre los representantes de la dirección de la em-

presa y representantes de los trabajadores/as (delegada de prevención y responsables sindicales de CCOO). De manera paralela, la delegada de prevención llevó a cabo distintos encuentros con los trabajadores/as para solicitarles propuestas, pedirles su opinión en relación a los resultados de la evaluación, etc., no dejando nunca de establecer un buen “feed-back” y creando lazos de confianza con los trabajadores y trabajadoras. Se logran dos objetivos: 1) enriquecer las aportaciones de los miembros del grupo de trabajo con el conocimiento de quien realiza el trabajo en cada uno de los puestos de trabajo y departamentos de la institución evaluados, un conocimiento derivado de la experiencia que es esencial y complementario al conocimiento técnico; 2) la implicación activa de las trabajadoras y trabajadores, básica cuando buscamos una prevención eficaz, ya que son quienes protagonizan realmente los cambios preventivos que se llevarán a la práctica, se aceptarán y entenderán mejor si se ha sido copartícipe en su diseño.

ORIGEN Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA BAJA ESTIMA

Uno de los principales problemas de exposición detectados en la evaluación de riesgos psicosociales fue la “baja estima”. Más del 60% de los trabajadores/as que completaron el cuestionario no se sentía reconocido por sus superiores, ni por el esfuerzo realizado en su trabajo.

Las conclusiones a las que llegamos en relación al origen de la baja estima (las causas del riesgo), teniendo en cuenta la opinión recogida del conjunto de trabajadores y trabajadoras, fueron fundamentalmente dos:

— Confusión y desvinculación del trabajo realizado por el personal voluntario y el llevado a cabo por el personal profesional. Se prevé la acción voluntaria y desinteresada como principal recurso para la realización de las actividades sociales y humanitarias de la ONG. Buena parte de los profesionales se han incorporado a la entidad después de ejercer tareas voluntarias; así mismo en lo que se refiere a los órganos de gobierno y representación de la entidad son cargos voluntarios (presidentes/as y miembros de los comités), características que influyen en esta situación. La entidad ha experimentado un gran crecimiento, por la gestión de recursos económicos, actividad o recursos humanos (en poco más de una década, en Lleida se ha triplicado su plantilla).

— Existe un descontento generalizado respecto a los salarios percibidos (el 77,27% de los trabajadores/as no se consideran bien pagados por la empresa). La sensación es que los sueldos bajos están relacionados con la escasa valoración que la empresa hace de los puestos de trabajo. La gran mayoría de trabajadores/as se quejan que no se valora suficiente las tareas desarrolladas, el nivel de implicación y compromiso, los horarios realizados, muchas veces fuera de la jornada laboral, ni el grado de responsabilidad que se les pide. Muchos ponen el ejemplo que en la actualidad trabajadores no cualificados en otros sectores empresariales están cobrando igual o más (la gran mayoría de trabajadores/as están contratados como técnicos de grado superior o medio).

Debido a las causas anteriores se propusieron las siguientes medidas preventivas que en la actualidad o bien se están implementando (medidas a y b) o bien se están terminando de concretar (medida c):

a) Poder compensar en tiempo las horas trabajadas durante los festivos de manera doblada (añadiéndolo al día de descanso que viene establecido por convenio colectivo) y aumentar en 4 meses el período para poder compensar todas las horas trabajadas fuera del horario laboral (estas horas pueden acumularse sin ninguna limitación).

Así, por ejemplo, una trabajadora tiene que trabajar dos horas un domingo o un festivo; la trabajadora tendrá derecho a compensarse un día y cuatro horas dentro de los 4 meses siguientes, cuando ella quiera.

b) Establecer un protocolo de aplicación a la hora de cubrir las plazas vacantes o nuevas, donde se tendrá en cuenta, como primera opción, el propio personal laboral, con el compromiso de la empresa de potenciar la promoción interna.

Este protocolo se ha concretado llegando al acuerdo en el que las ofertas de trabajo se convocarán primero, y durante una semana, a nivel interno, antes de proceder a hacerlas públicas externamente. Igualmente, para cubrir una plaza vacante o una nueva se atenderá previamente las solicitudes de los y de las trabajadores que estén trabajando en el área, programa, proyecto que quieran incorporarse a otra.

c) Compromiso por parte de la empresa de proceder a la revisión salarial y adecuarla a la profesionalidad, que

se llevará a cabo a través de la realización de una descripción de los puestos de trabajo. La empresa no disponía de ningún referente básico en relación a la valoración real de los puestos de trabajo y su compensación económica. Una primera propuesta de esta descripción ya se está trabajando por las mismas trabajadoras y el Comité de empresa. ■

IMPLEMENTAR NUEVOS PROCEDIMIENTOS PARA MEJORAR EL TRATO DE LOS SUPERIORES A LAS TRABAJADORAS COMO PERSONAS Y PROFESIONALES

Ana M^a Domínguez Soldado

Delegada de prevención de Italcó

Loly Fernández Carou

Coordinadora de Higia-CONC

(La contextualización de esta experiencia la podéis encontrar en el apartado “Enriquecer el trabajo”, en un texto sobre esta misma empresa)

La evaluación de riesgos psicosociales mostró alrededor del 75% de trabajadoras en la situación más desfavorable para la salud en los puestos de operaria de producción directa en las exposiciones a baja estima (falta de reconocimiento en el trabajo, trato injusto), baja calidad de liderazgo (problemas en la planificación del trabajo, en la resolución de los conflictos, en la comunicación con las trabajadoras, en el desarrollo profesional y el bienestar de las trabajadoras) y altas exigencias de esconder emociones (el trabajo requiere callarse la opinión, no mostrar emociones) en la relación de las trabajadoras con los superiores. Ante estas exposiciones, en un primer momento, propusimos a la dirección de la empresa:

- cambiar la política de personal, cambiar los principios (que fuera más justa y democrática) y sobre todo los procedimientos de gestión de personal en la cotidianeidad;
- como medida complementaria: formar a los mandos (todo aquel que tuviera personas a su cargo en la planta de producción) en la implementación de los nuevos procedimientos.

La gestión de personal en la empresa ha sido históricamente muy autoritaria, sin dosis de paternalismo. Ya hemos dicho que la forma de trabajar está estandarizada a la centésima de segundo, la trabajadora es vista como una pieza más de una máquina que controla la dirección y en palabras literales de las trabajadoras “estás para hacer los movimientos, no se te permite pensar” o “la medicina son 10 años, nosotras llevamos veintitantos y aún no podemos opinar”. El reconocimiento de la profesionalidad es inexistente en el momento de realizar el trabajo (orden y mando) y el trato como persona era pésimo, utilizando los gritos y las humillaciones como técnica de relación. En estos cinco años hemos conocido a tres responsables de personal con estilos diferentes y siempre en su relación con nosotras con el papel de poli malo: El autoritario clásico (orden y mando en línea jerárquica) y el autoritario pintado de rosa (lo mismo pero con múltiples conocimientos sobre la situación individual extralaboral, como gancho para individualizar las relaciones laborales, sin fortuna); el actual es demasiado reciente para calificarlo.

Con respecto a los cambios en los principios de la política de personal, después de darnos largas durante tiempo, la dirección de la empresa se negó a entrar en una discusión sobre su diseño. Como siempre, empieza con una postura de consenso de palabra: decía que asumía nuestras exigencias y argumentos, pero que era un tema del que se encargaría la propia dirección, al igual que la formación de los encargados y se comprometió a informarnos de los resultados cuando estuviera finalizado.

Con todo, nosotros seguimos insistiendo, sobre todo en el hecho de que para la definición de nuevos procedimientos de gestión de personal en la cotidianeidad veíamos imprescindible que las trabajadoras participaran directamente, porque eran ellas las que tenían un mayor conocimiento de cómo necesitaban que los superiores las apoyaran en la realización del trabajo. Después de prácticamente un año de ser espectadores del desarrollo de cursos de formación para mandos intermedios, sin mucho impacto en el día a día, y la ausencia de respuesta formal por parte de la empresa y después de asistir a reuniones muy poco productivas con representantes de la empresa sin poder de decisión y sin información respecto a los avances en relación a cambios en la

política de personal, en febrero de 2005 la dirección acepta nuestra reivindicación y permite la realización de círculos de prevención (CP) en tiempo de trabajo. El objetivo de estos CP era concretar medidas y procedimientos para mejorar el trato y el apoyo de las encargadas en la realización cotidiana del trabajo. Tuvimos discusiones sobre quién podía participar y quién debía moderarlos. Finalmente llegamos al acuerdo de que participaría una trabajadora por cada sección, elegida por sus compañeras y una delegada de prevención y la moderadora sería una técnica de prevención de una empresa externa bajo secreto profesional que se limitaría a dar palabras y a resumir lo allí hablado (no era una persona de nuestra confianza, pero nos sabemos con fuerza colectiva suficiente como para que las trabajadoras hablaran libremente). Las propuestas concretas que se hicieron fueron:

- En relación a mejorar el apoyo por parte de las encargadas:

- Que entre las tareas de las encargadas estuviera la de distribuir el material y accesorios entre los puestos para que las trabajadoras no se tuvieran que levantar para cogerlo.

- Que las encargadas vigilaran el buen estado de las herramientas y que las repusieran cuando fuera necesario y agilicen el mantenimiento de la maquinaria.

- Que en casos de acumulación de trabajo o problemas con el mix, que las encargadas ayuden a las trabajadoras en la realización de las tareas: moviendo los carros, clasificando el material por colores, dificultad, etc. Así agilizarían el trabajo para mantener el ritmo exigido.

- En relación a la mejora del trato por parte de los superiores y encargadas:

- Que las encargadas les informasen de los cambios y consultas en el día a día para evitar fallos, para trabajar mejor ante imprevistos, etc. Que los superiores antes de cambiar un método les consulten y cómo mínimo lo justifique.

- Que las trataran con respeto, es decir, que no les chillen, humillen y comparen con otras trabajadoras.

Todas estas propuestas de las trabajadoras fueron aceptadas por la dirección de la empresa y recogidas en la planificación de la prevención, excepto la de la reposición de las herramientas. La dirección de la empresa consideraba que tenía que hacer un estudio previo de la situación de los utensilios para decidir sobre la compra de los mismos.

No obstante, aún hoy, dos años después, quedan aspectos sin implementar. Esta valoración se ha realizado a través de una nueva edición de los círculos de prevención para hacer el seguimiento de la implementación de las medidas. En estos círculos las trabajadoras pusieron de manifiesto que el trato como personas ha mejorado, por las instrucciones de la dirección y los cursillos, pero todavía queda una sección en la que se siguen produciendo estos problemas inadmisibles. No ha pasado lo mismo con el trato como profesionales, porque la mayoría de encargadas y los superiores siguen sin informar ni consultar con las trabajadoras las decisiones que toman sobre los procesos de trabajo. Con todo, se han producido avances, por una parte, en algunas secciones las encargadas escuchan a las trabajadoras en el día a día, pero no siempre reciben respuesta por lo que tiene el peligro de generar mayor frustración; por otra parte, la dirección va a implementar los círculos de calidad, lo que supone dar valor y tener en cuenta la profesionalidad de las trabajadoras (ver experiencia en el apartado “Enriquecer el trabajo”). En el apoyo de las encargadas en la realización del trabajo, aunque se ha mejorado, queda mucho por hacer.

Por el momento, los logros conseguidos son un aliciente para continuar trabajando sindicalmente con la misma dinámica de participación para exigir a la empresa que avance en la implantación de una organización del trabajo más justa y democrática, es decir, más saludable. ■

MEJORAR LA COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LIDERAZGO

Mercedes Fernández Iniesta

Asesora técnico-sindical de Salud Laboral de CCOO de Catalunya

Antonio Salguero Caballero

Delegado de prevención de CCOO

Teresa Ruiz Lopeted

Responsable del Servicio de Prevención Propio de Crown and Cork

CROWN EMBALAJES ESPAÑA SLU es una empresa que se dedica a la fabricación de envases metálicos, como son industriales, productos químicos, pinturas y colas, así como envases para uso alimentario (dietéticos, grasas y aceites vegetales), que pertenece a un grupo de empresas multinacional. Hace algunos años el grupo sufrió varios expedientes de regulación de empleo en todo el estado.

En la actualidad, el centro sito en Montmeló (Catalunya) cuenta con una plantilla de alrededor de 45 trabajadores, mayoritariamente hombres entre el personal directo y mujeres entre el personal indirecto. Tienen una elevada antigüedad (aproximadamente la media es de 20 años) y ocupan mayoritariamente puestos de trabajo de operario de línea, comercial y almacén. La jornada se ordena de forma anual, trabajando 1.576 horas, con distribución irregular calendarizada (en los meses de marzo a octubre se reduce el número de horas, y éstas se recuperan en los meses de abril-septiembre). Trabajan a turnos, 6 h a 14 horas (turno de mañana) y 14 a 22 horas (turno de tarde). La mayor parte están contratados de forma indefinida. CCOO es mayoría en el centro con 3 delegados que pertenecen a la Federación Minerometalúrgica. El Servicio de Prevención es mancomunado, con una técnica en la propia empresa.

De los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales queremos presentar aquí los relativos a la inseguridad (82,5% trabajadores expuestos a la situación más desfavorable para la salud) y la calidad de liderazgo (47,50% trabajadores expuestos a la situación más desfavorable para la salud). El grupo de trabajo consideró que el origen de la exposición nociva a la inseguridad tenía que ver con los expedientes de regulación vividos debidos a la situación general del mercado y a la preocupación de los trabajadores por un posible cierre de empresa y las nefastas consecuencias que éste les podía acarrear en términos de empleabilidad dada su elevada edad y su preparación (muy especializada y poco exportable a otras empresas, incluso del sector). En relación a la calidad de liderazgo el grupo de trabajo consideró que los superiores adolecían de conocimientos relativos a la gestión de personas, ya que estaban en esos puestos por sus conocimientos profesionales a expensas de su capacitación en relación a la gestión de personal.

Las medidas preventivas implementadas son básicamente en el terreno de la mejora de la comunicación.

En relación a la inseguridad, por un parte la empresa presenta mensualmente la situación de la compañía y el centro (volumen de pedidos, clientes, nuevos clientes, situación económica, información también sobre nuevos formatos I+D) a través del delegado de personal se transmite a los trabajadores, y a través del tablón de anuncios, y por otra, cada semana (los lunes) se realiza una reunión entre el jefe de turno y los trabajadores, durante 15 minutos aproximadamente, en las que se tratan esos mismos temas. Durante el primer mes asistieron también el delegado de prevención y la técnica de prevención de la empresa, ya que no se acababa de conseguir el enfoque, los encargados no informaban sino que daban órdenes de producción.

Así mismo, para mejorar la calidad de liderazgo bajo el lema de aprender haciendo la dirección y el delegado de prevención acuerdan la puesta en práctica de nuevos mecanismos de comunicación. Por un lado, una reunión semanal con orden del día decidida por encargados, dirección y técnica de prevención donde se tratan temas variados y donde los trabajadores puedan participar, dando su opinión y haciendo propuestas. Estas reu-

niones tienen un seguimiento mensual por parte de la dirección, encargados, técnica de prevención y con la participación del delegado de prevención, donde se analiza la participación de los trabajadores/as, el contenido y la forma de las mismas. Las reuniones semanales van mejorando semana a semana, primero porque se realizan, y segundo porque los trabajadores cada vez opinan más, comentando los problemas que se encuentran en su lugar de trabajo, y después proponiendo posibles soluciones. Estas sugerencias se realizan tanto verbalmente como a través del buzón de sugerencias. Las sugerencias se contestan normalmente durante la semana siguiente, y las que necesitan autorización de jerarquía superior cuando sea posible.

Paralelamente, a iniciativa de la dirección a nivel de grupo de empresas en España, ha existido también una formación específica a los mandos intermedios sobre gestión de personas. Tiene una duración de 2 días y su contenido es sobre manejo y orientación de individuos y grupos y construcción de entusiasmo y confianza. ■

¿MEJORAR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN O UNA NUEVA POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE PERSONAL PARA AUMENTAR LA CALIDAD DE LIDERAZGO Y LA ESTIMA?

Miguel Marcos Adán

Secretario de la Sección Sindical de CCOO

Manuel Luna Lozano

Asesor técnico-sindical de la Secretaría de Salud Laboral de la Unión Sindical de Madrid Región de CCOO

La empresa X pertenece al sector de catering, y su actividad consiste en la preparación de comida para servir en los vuelos. Cuenta con unos 150 trabajadores y en el sindicato se encuentran dentro de la Federación de Hostelería y Comercio de la USMR. La representación sindical de los trabajadores está formada por dos sindicatos, CCOO y UGT, ostentando CCOO la mayoría. Esta empresa está participada por un grupo de empresas con la misma actividad.

El puesto de trabajo que constituye el núcleo de la actividad es el de cocina, si bien hay otros puestos como conductores o fregadores que también tienen un peso específico muy importante en la organización. Hay que señalar que los principales problemas que se han manifestado a nivel de empresa en general se reproducen sistemáticamente en los distintos puestos de trabajo, debido a la baja calidad del liderazgo –no existen líderes definidos y competentes– y a la asunción de todos los poderes directivos en la persona del director general. Entendemos que esta circunstancia no se da por desconocimiento o falta de planificación, sino que más bien al contrario se trata de una estrategia de aparente descontrol que garantiza que el poder se aúne en una sola persona y que nada se escape a dicho poder.

En cocina la jornada se caracteriza por tener dos turnos, uno de mañana y otro de tarde. Es bastante habitual que en el turno de mañana se adelante la entrada y en el de tarde se retrase la salida, de tal manera que con estos dos turnos se cubren 19 o 20 horas de trabajo. En el puesto de fregadores no se adelanta la entrada del turno de mañana, pero sí se alarga la salida en el turno de tarde.

Evidentemente en esta situación es imposible respetar el tope legal de horas extras. Ante la imposibilidad de pagar las horas extraordinarias como tales, la empresa las camufla en forma de gratificaciones especiales, plusones e incluso en especie. La estructura del salario es la siguiente; salario base + antigüedad + plus de transporte y manutención + “liberalidades empresariales discrecionales”.

Existe un acuerdo interno sobre contratación y estabilidad en el empleo que se incumple sistemáticamente y que incluso ha llegado ya a los tribunales. Aún así el número de trabajadores indefinidos está en torno al 75%, siendo el resto temporales. De los temporales aproximadamente un 7% son a tiempo parcial.

En cuanto a la composición de la plantilla por sexo hay que señalar que en torno a un 60% son mujeres y un 40% hombres. Por edades hay un 10% de menores de 25 años, un 70% de entre 25 y 50 y un 20% de más de 50 años.

En esta empresa, la prevención se ha organizado con un servicio de prevención ajeno con el que han contratado todas las especialidades.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Ante el alto índice de quejas recibido continuamente por los representantes de los trabajadores, sobre todo en cuestiones de trato y falta de respeto, unido a los altos índices de absentismo en la empresa, los represen-

tantes de los trabajadores plantean ante la dirección la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales a través del ISTAS 21 (COPSOQ), a lo cual la empresa accede tras realizar las consultas pertinentes a su Servicio de Prevención.

Tras seguir todos los pasos en la aplicación del método, se obtuvo el informe preliminar, en el que la estima y la calidad de liderazgo entre otras dimensiones aparecieron en la zona más desfavorable para salud, mientras que el apoyo social se encontraba en la zona menos desfavorable, sin duda como consecuencia del nivel de apoyo, ayuda y solidaridad que existe entre los trabajadores.

Si tomamos como referencia la estima para la totalidad de la plantilla que ha realizado el cuestionario podemos observar que el 80% de la misma se encuentra en la zona más desfavorable para la salud, en la situación intermedia hay un 16%, mientras que en la más favorable hay únicamente un 6%.

El problema de falta de estima está presente en todas las unidades de análisis, encontrándose entre el 55,5% de los trabajadores en el mejor de los casos y el 100% en el peor. En el caso de la calidad de liderazgo sucede algo similar, si bien para este factor los porcentajes oscilan entre el 20% (jefes de partida, supervisores, administración, finanzas y calidad) y el 100%. Hay que señalar que el porcentaje más bajo se obtiene precisamente entre aquellos que ostentan algún poder en la empresa. En este caso, el cómputo global de toda la empresa de esta dimensión es del 54% de trabajadores en la situación más desfavorable para la salud.

A nuestro juicio el origen del problema está en la inexistencia de cualquier tipo de política de personal. Esto, entre otras muchas cuestiones, afecta al sistema de promoción profesional. Históricamente en esta empresa no ha existido un procedimiento coherente de promoción profesional y ello ha degenerado en una situación en la que los mandos intermedios no cuentan con la capacitación más elemental para dirigir grupos -ni a nivel humano ni profesional-, por lo que para suplir estas deficiencias en ocasiones acuden a la falta de respeto y a la discriminación.

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS

La empresa propone para solucionar el problema de la estima impartir formación a los mandos intermedios sobre técnicas de comunicación y la apertura de canales de comunicación desde los superiores hacia los trabajadores en los que se reconozcan las mejoras obtenidas, tanto a nivel individual como general. Estas mejoras se concretan en una serie de medidas específicas, como por ejemplo incluir información sobre las mismas en las reuniones periódicas en cada departamento y el reconocimiento o felicitación individual, mediante cartas, y anotaciones en el expediente. También se ha colocado un buzón de sugerencias, de manera que se abren canales de comunicación ascendentes desde los trabajadores hasta la dirección, como reconocimiento de su profesionalidad. El grado de implantación de estas medidas es bastante alto. Así mismo la empresa considera que estas actuaciones repercutirán en el aumento de la calidad de liderazgo.

Desde nuestro punto de vista estas medidas son insuficientes. Nuestras propuestas intentaban profundizar algo más en la organización, partiendo de lo que a nuestro juicio es el origen del problema; la inexistencia de un departamento de recursos humanos en la empresa y, evidentemente, de una política eficaz en este sentido. En general, se trata de definir una nueva política de gestión de personal y formar a los trabajadores y superiores para la implementación de dicho cambio.

En relación a la estima, entendemos que hay que implantar una política de empresa, por escrito y a todos los niveles, donde la dirección se comprometa a no consentir la falta de respeto hacia ningún trabajador; transmitir la necesidad de que los mandos reconozcan, con el objetivo de motivar a la plantilla, el trabajo bien hecho; sobre todo en situaciones especialmente complicadas; combatir activamente cualquier tipo de discriminación. En este sentido la empresa se ha comprometido a proporcionar un código de conducta que ya existía en la empresa pero que nadie conoce, para su estudio por la parte social y posterior publicación.

En cuanto a la calidad de liderazgo, en primer lugar planteamos la necesidad de respetar por parte de la empresa los acuerdos sobre promoción profesional acordados con los representantes de los trabajadores y que garantizan su participación, a la vez que se plantea la necesidad de renegociar dichos acuerdos. Esto supondría racionalizar los ascensos en función de los méritos y la capacidad de los aspirantes, lo que tendría repercusiones directas sobre la calidad de liderazgo. Por otro lado, cabe mencionar que en esta empresa la calidad de liderazgo está estrechamente relacionada con la falta de claridad de rol. En este sentido, una vez analizados los procedi-

mientos de trabajo que la empresa nos proporcione, es fundamental formar a los distintos responsables sobre la planificación del trabajo que junto a los temas de comunicación y trato es uno de los aspectos sobre los que se ha valorado más negativamente a los superiores, aprovechando también para intervenir en todas aquellas cuestiones que estén mal definidas. Consideramos que esta mala planificación no se debe sólo a la falta de formación sino también a una clara falta de capacidad de decisión o, dicho de otra manera, un exceso de dependencia de la dirección. La gerencia asume todos los poderes y controla absolutamente todo en la empresa. Esto supone que, ante cualquier problema, las distintas jerarquías argumenten que no están legitimados para solucionar los problemas. Para resolver esto hay que dotar de “un poder relativo” a los mandos en función de su jerarquía, para que tengan autonomía y plenas capacidades de resolución de problemas “in situ” –por lo menos de los más habituales.

Por último estamos de acuerdo en la necesidad de una formación específica sobre técnicas y habilidades de comunicación, pero entendemos que esta formación, si no tenemos en cuenta lo anterior, no servirá de mucho. La formación ha sido aceptada y en breve se pondrá en marcha.

Entendemos que, independientemente de las medidas acordadas y su grado de implementación, el hecho de haber sistematizado los problemas psicosociales a través del ISTAS 21 (COPSOQ) ha sido un revulsivo, tanto para los trabajadores como para la empresa, ya que por primera vez hemos cuantificado, sistematizado y puesto nombre a unos problemas endémicos que si bien estaban en la mente de todos, nadie era capaz de definir de forma precisa. No tenemos ninguna duda de que en el ámbito de la negociación habrá un antes y un después a la evaluación de riesgos psicosociales. ■

CODORNIÚ: REAFIRMAR UNA GARANTÍA RETRIBUTIVA COMO FORMA DE REDUCIR LA EXPOSICIÓN A LA ALTA INSEGURIDAD Y A LA BAJA ESTIMA

Sección Sindical de CCOO de CODORNIÚ S.A.

(La contextualización de esta experiencia la podéis encontrar en el texto del apartado “Enriquecer el trabajo”, sobre esta misma empresa)

Los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales mostraban entre un 70 y un 80% de trabajadores ocupando puestos de producción directa en la situación más desfavorable para la salud en inseguridad. Aquel resultado extrañó a todos los miembros del grupo de trabajo, excepto a los representantes de los trabajadores. En Codorníú la plantilla de producción directa no sólo tiene contrato indefinido, sino que su antigüedad en la empresa no baja de los veinte años. Viendo la distribución de frecuencias de las respuestas a las preguntas que conforman la identificación de este riesgo todos tuvimos claro que el problema era los cambios salariales, lo que creó mayor sorpresa, ya que no se cobran primas.

Este fue uno de los puntos en los que se puso de manifiesto la importancia que tiene la participación de los representantes de los trabajadores/as en todo el proceso, puesto que fue de vital importancia la aportación y el conocimiento del sistema retributivo aplicable en la empresa difícil de entender para los que no son los directamente afectados. En la planta de Sant Sadurní se producen rotaciones (cambios de tareas en la misma o distinta sección) que pueden significar variaciones salariales (incrementos o decrementos). Los puestos de trabajo tienen asignada una valoración diferente, que es independiente de la categoría profesional del trabajador que realiza la tarea. La inseguridad deriva de que las rotaciones pueden implicar pérdidas salariales. A su vez esto es utilizado por los encargados en la línea de premio y castigo, por lo que podría estar también en el origen de la baja estima.

Una vez detectado el origen, el grupo de trabajo propuso como medida preventiva definir y valorar puestos de trabajo de forma distinta, con el objetivo de que las rotaciones no comportaran una pérdida de salario. Así mismo se planteó establecer un procedimiento para regular las rotaciones (cuándo, cómo, quién y por qué) de forma que los cambios de puesto, tareas o secciones se hicieran de forma justa.

Con el riesgo detectado y la medida preventiva propuesta y aprobada se consideró que la concreción de esa medida para su implementación había de hacerse entre los representantes de la empresa y los de los trabajadores. Por su parte, el Comité de Empresa se puso manos a la obra, convocando a la comisión paritaria del convenio colectivo de la empresa para tratar de poner solución al riesgo detectado.

Se creó una comisión, la cual se reunió en 5 ocasiones para tratar de realizar una nueva valoración de puestos de trabajo. Tenemos que decir que finalmente no se pudo llegar a ningún acuerdo, ya que la dirección de la empresa estaba dispuesta a volver a valorar los puestos pero no estaba dispuesta a cambiar el sistema de aplicación del mismo. A partir de aquí se rompen las negociaciones y el Comité empieza a buscar otras vías de solución.

Después de ejercer varias presiones a todos los niveles, se decide solicitar mediación en el TLC, para la interpretación del Anexo 3 del convenio colectivo. Allí considerábamos que estaba la clave de la modificación de las condiciones de trabajo que había de realizarse para reducir las exposiciones nocivas. Es un cuadro en el que se asimilan los grados de calificación de las tareas con los grupos salariales (categorías que ostentan los trabajadores) y en el que se plasma nuestra garantía retributiva:

Grupo salarial (de menor a mayor)	Grado de calificación
Pinches	I
A-1	I
A	II
B	III
C	IV
D	V, VI y VII

Hasta la fecha, el grado de calificación que se aplicaba era por el trabajo que realmente se realizaba, aunque éste estuviera por debajo de la categoría salarial que ostentaba el trabajador y de la asimilación de la tabla más arriba expuesta. Después de tres sesiones en el TLC, se alcanzó el siguiente acuerdo que si bien no implica volver a valorar los puestos de trabajo (medida preventiva propuesta en la evaluación) sí garantiza claramente el objetivo final de la medida que era el que las rotaciones no conllevaran pérdida de salario, aunque se realizaran trabajos asimilados a una categoría inferior a la que ostenta el trabajador:

(Extracto del acuerdo que garantiza el salario, independientemente del grado de calificación de las tareas realizadas):

Acuerdo:

Los trabajadores que ostenten la categoría B y sean asignados a puestos de trabajo correspondientes a la categoría A, percibirán el punto de calificación correspondiente a la categoría que ostentan, es decir III.

Los trabajadores pertenecientes a la categoría C que sean asignados a puestos de trabajo correspondientes a las categorías B o A, conservarán el punto de calificación de su categoría de origen, es decir IV.

Los trabajadores que tienen asignada la categoría D, cuando ocupen puestos de trabajo de las categorías A, B o C percibirán el punto de calificación correspondiente a su categoría de origen, que se fija de común acuerdo en el punto de calificación V, invariable en cualquier caso.

Finalmente hemos de decir que desde hacía muchos años los trabajadores/as de Codorníu nos veníamos quejando de esta situación, que consideramos del todo injusta, ya que para cubrir las necesidades de la empresa nos veíamos obligados a ser polivalentes, haciendo tareas de mayor y menor calificación y la dirección lejos de premiar dicha polivalencia lo que hacía era castigarla. Antes de realizar la evaluación de riesgos psicosociales se hicieron intentos de todo tipo para modificar la situación, pero ha sido desde la base de la legitimación de la mirada de la salud y la prevención de riesgos desde donde hemos podido desbloquear finalmente el problema y mejorar nuestras condiciones de trabajo. ■

NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Es una cuenta pendiente proyectar la riqueza de los acuerdos en prevención de riesgos en los convenios colectivos, más si nos referimos a riesgos psicosociales. En este apartado presentamos experiencias de negociación colectiva estatutaria en torno a la prevención de riesgos psicosociales tanto en la regulación del capítulo de salud laboral como de forma transversal en la regulación de diversos aspectos relacionados con la organización del trabajo.

CONVENIO COLECTIVO DE CODORNIÚ. INTRODUCIR LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS COMO ELEMENTO ESENCIAL EN EL CONVENIO DE EMPRESA

Sección Sindical de CCOO de CODORNIÚ S.A.

(La contextualización de esta experiencia la podéis encontrar en el texto del apartado “Enriquecer el trabajo” sobre esta misma empresa)

La Sección Sindical de CCOO de Codorníu, S.A., se constituyó a finales del año 2001, convirtiéndose en una prioridad dar un nuevo impulso al Comité de Seguridad y Salud en el centro de Sant Sadurní, que ha sido el referente a la hora de ir trasladando esa nueva forma de trabajar al resto de centros del grupo.

Con la premisa de ir más allá del seguimiento y el control, siendo propositivos, hemos sido capaces de avanzar en los temas de prevención y salud de forma satisfactoria, por lo que desde la sección sindical decidimos trasladar los acuerdos del Comité de Seguridad y Salud al convenio colectivo.

Se intentó por primera vez en la negociación del convenio 2004/2005, teniendo finalmente un resultado negativo. Aprendidos los errores de esta negociación y con una nueva estrategia, se presenta en la negociación 2005/2006, con resultados positivos.

Para alcanzar estos resultados, tuvimos que convencernos primero a nosotros mismos y posteriormente a nuestros compañeros/as de que las reivindicaciones en temas de salud y prevención no eran moneda de cambio en la negociación, sino una ratificación del trabajo realizado ya en el CSS, así como algo imprescindible para la mejora de las condiciones de trabajo.

El documento presentado en la negociación con la empresa constaba de 10 páginas que recogían el trabajo realizado en los últimos 4 años en el CSS (puede verse en la web: www.ccoo.cat/salutlaboral/). Una vez argumentados los conceptos en la primera reunión, no fue hasta la penúltima cuando la empresa trajo una contrapropuesta que reducía el documento inicial a 4 páginas, en las que sin embargo quedaban reflejados los objetivos iniciales. De esta forma, y sin dejar nada a cambio, fue en la séptima reunión cuando alcanzamos el acuerdo final.

ALGUNOS RESULTADOS DESTACABLES DE LA NEGOCIACIÓN

1. En cuanto a la participación de los trabajadores/as en el convenio colectivo se reconoce que la misma es imprescindible para conseguir una prevención eficaz. Por ello se recoge que en Codorníu, S.A. se priorizarán las metodologías y actuaciones que planteen mecanismos de participación de la plantilla válidos y fiables en la obtención de datos, en la determinación del origen de las exposiciones, así como en la propuesta y priorización de las medidas preventivas. Al mismo tiempo da al CSS la potestad de decidir y coordinar sobre dicha participación.

2. En relación a los riesgos psicosociales:

a) El convenio colectivo reconoce los riesgos psicosociales y los considera objeto de intervención preventiva como los demás riesgos: “deben ser evitados, evaluados y combatidos en su origen”.

b) Establece el método a utilizar para su evaluación y consiguientes actualizaciones: el COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21), que como bien sabéis es el método propuesto por CCOO y recomendado por la Generalitat de Catalunya.

c) Establece como prioridad la prevención primaria en unas condiciones inmejorables: “Se priorizarán las medidas preventivas que eliminen el riesgo en origen, elimine y de no ser posible reduzca la exposición a más de un riesgo, eliminen y de no ser posible reduzcan las desigualdades, y cuyo impacto para el empleo sea positivo o indiferente. Se evitarán propuestas que mejoren la situación de exposición a un riesgo, generando o agravando la exposición a otro.

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA NEGOCIACIÓN

Durante las negociaciones de los dos últimos convenios, hemos observado lo siguiente:

1. En el Convenio 2004/2005, los temas de salud laboral incorporados en la negociación fueron considerados por los representantes de los trabajadores como moneda de cambio de otros temas como retribución, reducción de horas o permisos, aunque posteriormente observamos que para los representantes de la empresa estos temas tienen poco valor: no dan ni quitan nada por asuntos de prevención y salud.

2. Con la lección aprendida, en el Convenio 2006/2007 presentamos nuestra plataforma en relación a la prevención y salud sin retirar en toda la negociación ni una coma del documento, visualizando que no íbamos a intercambiar nada y obligando a la otra parte a hacer una contrapropuesta. Hay que decir que empezamos a negociar los temas de prevención de riesgos cuando todos los demás asuntos estaban acordados.

Así, creemos que es mucho más fácil incorporar a los convenios de empresa todo aquello que ya se viene haciendo desde el CSS, que intentar introducir los temas de prevención directamente desde la negociación del convenio. De esta manera entra como reflejo, reconocimiento y legitimación de lo ya realizado.

Es complicado por norma hacer que las empresas firmen nada que les obligue o las comprometa a hacer algo, por eso si no hay un trabajo previo a las negociaciones en esta área, será mucho más complicado llegar a acuerdos.

Finalmente decir que esta Sección Sindical está orgullosa de los logros obtenidos a día de hoy en Codorníu, y sigue con su compromiso de ir mejorando en el futuro. ■

CONVENIO SALAS DE BINGO DE ALICANTE

Alberto Sánchez Hernández

Secretario Federal de Salud Laboral, FECOHT-CC.OO.).

El Convenio Colectivo de Salas de Bingos de la Provincia de Alicante, en su artículo 38. Seguridad y Salud, punto 4, dice: “Según el Proyecto IS-058/2004, financiado por la Fundación Nacional para la Prevención de Riesgos Laborales, realizado por la Confederación Española de Juego y los Sindicatos UGT y Comisiones Obreras, la evaluación de los riesgos laborales se realizará según los criterios que constan en dicho informe”; adjuntando al convenio como Anexo II a efectos informativos un resumen del citado proyecto.

El anexo, en una de sus partes, reseña: “Los distintos factores de riesgos a evaluar serían los siguientes”, señalándose entre otros los de carácter psicosocial, indicando como factores a considerar: el ritmo de trabajo es muy elevado, no hay autonomía, la tarea es monótona, es repetitiva, no aporta nuevos conocimientos ni requiere afán de superación, no se les consulta ni se les da participación, trato directo con clientes difíciles, y el trabajo es nocturno. El estudio concluye recomendando aquellos aspectos sobre los que habría que actuar, reseñando específicamente el incremento de personal en momentos clave, mejor organización de recursos con actuación en los turnos y los horarios, control de ritmos y de la presión sobre el trabajador o la trabajadora. El estudio es muy extenso, y lo es todavía más cuando describe los factores de riesgo y al recomendar las prácticas para evitarlos, cambiando la organización del trabajo, dedica casi seis páginas del total anexo.

Os habréis dado cuenta que el anexo se incluye a efectos informativos y que el “tendrán”, “serán” o el “habrá”, se reemplazan por el “podrán”, el “sería” o el “habría”, además de reseñar que el estudio es reflejo de la situación nacional y que no responde a la situación del sector en la provincia de Alicante, lo que es un sinsentido. La problemática en materia de prevención con la que se enfrentan los trabajadores y trabajadoras del sector de bingo es parecida, sino la misma, en todo el territorio nacional.

Es preciso señalar que la exigencia de evaluar y prevenir atendiendo a los criterios señalados en el informe se incluye como una materia reivindicativa menor, frente a otras reivindicaciones de mayor calado económico puestas sobre la mesa por la parte social.

Los empresarios, en el ánimo y convencidos de que lo anexado al convenio provincial no les obligaba a cumplirlo, al menos en lo real, sino que seguirían con las prácticas preventivas tal como ellos venían haciendo y tal como entienden la prevención, no dudaron en incluirlo a cambio de que la reivindicación salarial disminuyera, después de tres o cuatro reuniones de negociación. La renuncia a este incremento salarial, por un colectivo de trabajadores donde los salarios no destacan por su cuantía precisamente, demuestra la sensibilidad de los trabajadores y la importancia que dan los mismos a la prevención, en contra de la insensibilidad y reticencias de los empresarios a la hora de aplicar las medidas necesarias para una prevención eficaz. La inclusión de los aspectos preventivos en el convenio fue un paso importante para el desbloqueo de la negociación. Además, finalmente, se consiguió incrementar también el salario base de aquellas categorías que tenían los salarios más bajos.

Por desgracia tenemos que reconocer que lo estipulado en el convenio no se cumple. Hasta donde llega nuestra información, no se están evaluando los riesgos de carácter psicosocial y, como no se ha realizado lo necesario para la constatación de que existe esta posibilidad de enfermar en el puesto de trabajo, no se ha previsto ninguna medida preventiva que los elimine, los reduzca o los controle. Si se implementa algún cambio en la organización del trabajo, éste se realiza más por demanda del cliente que por mejorar las condiciones de trabajo y salud del trabajador.

La dificultad principal para un cumplimiento efectivo de todo lo relacionado con la prevención es que los empresarios no reconocen siniestralidad. A pesar de esto, nuestros delegados y delegadas, ante la cerrazón de la patronal a no reconocer los riesgos de carácter psicosocial y su negativa a cumplir lo estipulado en el convenio, siguen reivindicando la evaluación del riesgo psicosocial.

En la Federación estamos inmersos en continuas campañas de sensibilización y concienciación dirigidas a los trabajadores y trabajadoras y a nuestros delgados y delegadas. En el futuro, y de persistir en su postura los empresarios, recomendaremos la denuncia pertinente ante la autoridad laboral competente de una forma masiva y sin perjuicio de las que están ya interpuestas. ■

CONVENIO COLECTIVO PROVINCIAL DE HOSTELERÍA DE TENERIFE (2005-2008)

Francisco Javier Fernández Martín

Secretario de Formación y Empleo de FECOHT – CCOO Canarias y miembro de la Comisión Negociadora del convenio y asesor de la Comisión Paritaria del propio convenio

El actual Convenio Colectivo Provincial de Hostelería de Tenerife es el tercero firmado por CCOO, y afecta a todos los trabajadores del sector de las islas Tenerife, La Gomera, La Palma y El Hierro. Tiene una vigencia de cuatro años (2005- 2008). Las partes firmantes somos por la representación de los trabajadores y trabajadoras: la Federación Canaria de Comercio, Hostelería y Turismo de Comisiones Obreras (FECOHT-CCOO Canarias) y la Federación Provincial de Comercio, Hostelería y Juego de UGT; y por la parte empresarial: la Federación Empresarial de Turismo de Santa Cruz de Tenerife, de la que son socios la Asociación Hotelera o Extrahotelera de Tenerife, La Palma, Gomera y El Hierro (ASHOTEL), la Asociación Empresarial Provincial de Restaurantes, Cafeterías, Bares y Similares de Santa Cruz de Tenerife (AEPRECA) y la Asociación de Empresarios de Hostelería de Tenerife (AEHT); Asociación Canaria de Empresas de Ocio y Restauración (ACEOR); Federación Empresarial de Hostelería, Ocio y Servicios (FECAO); Federación Empresarial de Hostelería y Turismo de Canarias (FEHTUR) y la Asociación de Empresarios, Hosteleros y Comerciantes afines de Tenerife (AEHCATE).

PROCESOS DE NEGOCIACIÓN Y RESULTADOS

La Federación Canaria de Comercio, Hostelería y Turismo de Comisiones Obreras ha insistido durante los distintos periodos de negociación, donde fuimos mayoría en la Comisión Negociadora, en incluir en el convenio todo lo relativo a la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos y fomentar la participación de la RLT. Así constituimos la primera Comisión Paritaria de Salud Laboral en el año 2004; a la que se otorgaban las competencias definidas en el artículo 35.4 de la LPRL (Delegados Provinciales Sectoriales de Salud Laboral), siempre con los impedimentos de la patronal para que funcionara de forma efectiva, pero dando forma a nuestras futuras reivindicaciones de empezar a tratar en su seno temas como los ritmos de trabajo y la ergonomía.

En la negociación del vigente convenio (2005-2008), CCOO retoma el tema, ya que en el convenio anterior no se avanzó mucho, pese a ser todos conscientes de la problemática. En esta nueva negociación y dentro de nuestras propuestas, estaba la de incluir en todas las evaluaciones de riesgos la obligatoriedad de realizar las evaluaciones ergonómicas, así como de los factores psicosociales, especialmente todo lo relativo a ritmos de trabajo. Estos aspectos centraron nuestras principales reivindicaciones en el nuevo convenio. Tras unas duras negociaciones conseguimos, gracias a nuestra mayoría y fuerza en el sector (1.870 delegados en Hostelería y 14.415 afiliados en Canarias) introducir de manera clara y concisa (art. 37 del convenio) la ampliación de las funciones de la Comisión Sectorial de Salud Laboral, y que en el seno de esta comisión, las partes negociaran los criterios y metodologías que habrían de aplicarse para realizar las evaluaciones. Las patronales pretendieron la redacción de un artículo lo más aséptico posible, para que sus asociados no les desautorizaran, dada la trascendencia y lo miedos que les generaba la aplicación y desarrollo posterior del mismo. La patronal es consciente que la actual organización del trabajo perjudica la salud y que para subsanarlo ha de contratar más plantilla.

Tras la firma del convenio, pusimos en marcha en las empresas del sector lo establecido en materia de Seguridad y Salud Laboral, insistiendo en la puesta en marcha de las evaluaciones de ergonomía, ritmos de trabajo y factores psicosociales, para lo que necesitábamos establecer una metodología válida y fiable para promover una prevención eficaz, en unos campos, el de la ergonomía y la psicología, en los que la invención poco profesional de métodos es lo habitual. Este fue nuestro principal caballo de batalla.

Tras múltiples intentos en las empresas, las reiteradas negativas y dilaciones por parte de los Servicios de Prevención y empresarios, decidimos actuar en el nivel provincial, en lugar de trabajar empresa a empresa. Realizamos una petición desde Comisiones Obreras a la patronal, en la reseñada Comisión Paritaria, para que se designaran técnicos por ambas partes y fueran éstos los que establecieran la metodología y herramientas para la puesta en marcha de dichos estudios en todas las empresas. No hubo problemas de designación y dichos técnicos se reunieron con los objetivos bien claros, pero tuvieron múltiples desencuentros, dado que las patronales dieron instrucciones a sus técnicos para dinamitar la posibilidad de un acuerdo. Tuvimos que escuchar que era imposible hacer las mencionadas evaluaciones, ya que no existían metodologías, y se había de inventar y todos los esfuerzos por la parte empresarial fueron encaminados a proponer la invención de una nueva metodología y de paso dilatar en el tiempo la puesta en marcha de lo acordado.

Tras comprobar que en esta mesa de técnicos no se daban las condiciones para avanzar, CCOO se ve obligada a reunir a sus delegados/as para aprobar la convocatoria de huelga en el sector de Hostelería en la Provincia de Tenerife. La huelga es aprobada por unanimidad entre nuestros delegados/as, trasladando también a las trabajadoras de pisos la intención de celebrarla, recibiendo el respaldo de las mismas. La huelga se convoca en diciembre de 2005, para toda Canarias, pero en un acto de responsabilidad, la patronal de la provincia de Tenerife acepta las reivindicaciones planteadas por el sindicato. En la provincia de Las Palmas la Federación de Empresarios de Hostelería y Turismo, patronal mayoritaria, se niega a llegar a un acuerdo y CCOO solicita que el Gobierno autónomo designe un mediador. Se nombra a José Carlos Mauricio, consejero de Economía y Hacienda del Gobierno de Canarias, que insta a la patronal a que llegue a un acuerdo, dada la repercusión que tendría el conflicto en Europa y en alta temporada. La patronal hace caso omiso y mantiene su sinrazón pese a la existencia de informes solicitados por CCOO a la Inspección de Trabajo dándonos la razón en todos los aspectos planteados. Ante esta situación, el 31 de diciembre estuvimos en huelga, con un seguimiento del 70%.

Tras el anuncio de huelga, la patronal de la provincia de Tenerife y en la Comisión Paritaria de 16 de diciembre de 2005, se pacta por fin, dejando claro de una vez por todas la obligación de medir los ritmos de trabajo y de realizar la evaluación ergonómica y psicosocial para el puesto de trabajo de camarero/a de piso. Así mismo, se concreta que las evaluaciones se realizarán con métodos avalados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y se acuerda que la carga de trabajo se analizará periódicamente en el seno del Comité de Seguridad y Salud y se entregarán los partes de trabajo a los delegados de prevención para su seguimiento, a fin de comprobar que efectivamente se da cumplimiento cotidiano al plan de prevención. Las actas de estos acuerdos se registran siempre como parte del convenio colectivo en la Dirección Territorial de Trabajo, para su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. Se pueden ver en: [//www.fcchtccocanarias.org/Templates/Paritaria.html](http://www.fcchtccocanarias.org/Templates/Paritaria.html)

Los resultados logrados son muy positivos, ya que se consigue por fin supeditar la producción a la salud tanto en el papel como en la práctica. Según nuestras informaciones se están aplicando los acuerdos en las empresas.

Con todo, nos sigue preocupando especialmente la manipulación de resultados de las evaluaciones realizadas por los Servicios de Prevención, que en la mayoría de los casos por no decir siempre son las Mutuas de Accidentes de Trabajo y que son las que más obstáculos y trabas han puesto, siguiendo claramente las instrucciones de las empresas, maquillando de forma flagrante los resultados así como la interpretación de los mismos. Hemos tenido que discutir en muchos casos cuestiones que estaban definidas claramente en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como en los reglamentos que la acompañan. Hay que mencionar también que se realizaron desde CCOO las consultas oportunas sobre el tema a las Inspecciones de Trabajo de las dos provincias, dándonos la razón en ambos casos y a pesar de que el Gabinete Canario de Seguridad y Salud, que también fue consultado, se “mojó” bastante menos.

Hay que hacer mención especial a la sensibilidad de algunos de los integrantes de la mesa negociadora por parte empresarial, que cuando trasladaban estas cuestiones a sus asociados no eran recibidas de buen grado; creándoles algún que otro contratiempo dado lo especial de algunos de los empresarios representados, incluso llegando a amenazar con salirse de la unidad empresarial para dificultar en el futuro las negociaciones con los sindicatos de los futuros convenios.

Por último plantear que esta misma lucha se ha llevado a cabo casi en los mismos términos para el convenio provincial de Las Palmas, obteniendo los mismos resultados positivos. ■

XV CONVENIO GENERAL DE LA INDUSTRIA QUÍMICA

Jorge Moraleda Daza

Miembro de la Comisión Negociadora del XV CGIQ

Ignasi Areal Calama

Asesor técnico-sindical de Salud Laboral de FITEQA-Catalunya

El XV Convenio de la Industria Química constituye un convenio con un ámbito de aplicación geográfico sectorial de ámbito estatal, y un ámbito de aplicación funcional correspondiente a los diversos subsectores de la Industria Química. Ha sido suscrito de una parte por la Federación Empresarial de la Industria Química Española (Feique) en representación de las empresas del sector y de otra por los sindicatos FITEQA-CCOO y FIA-UGT en representación del colectivo laboral afectado. Su vigencia es del 14 de julio de 2007 al 31 de diciembre de 2009, con independencia de la retroactividad de sus efectos económicos al 1 de enero de 2007. Se puede consultar en: <http://www.fiteqa.ccoo.es/descargados/Convenios2007/Conv.Inds.Quimicas.pdf>

Los resultados conseguidos en el XV CGIQ en cuanto a la regulación de fórmulas de intervención frente a los riesgos psicosociales suponen un paso más en la participación activa en el desarrollo de la estrategia sindical de ISTAS y la CS de CCOO para situarnos en unas mejores condiciones para abordar la histórica reivindicación del movimiento obrero de intervenir sobre la organización del trabajo. En el marco de este objetivo, el XV CGIQ ha incorporado tres propuestas básicas convertidas en ejes de trabajo de la Federación en aras a la consecución de una organización del trabajo más saludable, justa y democrática, consistentes en: a) El desarrollo de un tratamiento transversal de los riesgos psicosociales a lo largo de los diversos capítulos del XV CGIQ; b) la incorporación de previsiones específicas relativas a los riesgos psicosociales en el Capítulo IX de Seguridad y Salud Laboral; c) la consecución de una ordenación del tiempo de trabajo más saludable a partir de las propuestas recogidas en el Capítulo VI sobre Tiempo de Trabajo y parte del Capítulo VII sobre Licencias y Excedencias.

PROCESO SINDICAL

El inicio de un trabajo conjunto entre acción sindical y salud laboral hacia la consecución de este objetivo fue a finales del año 2003, situando en nuestras iniciativas y propuestas sindicales la necesidad de abordar la prevención de riesgos psicosociales, participando primero en los distintos espacios de difusión que se organizaban desde ISTAS e HIGIA (Departamento de Salud Laboral CONC) y realizando después acciones en la propia federación, e incorporando centros de trabajo a las experiencias cuyo objetivo era definir la estrategia sindical frente a los riesgos psicosociales.

Estos primeros trabajos nos permitieron situar en la negociación colectiva del CGIQ del año 2004 las primeras propuestas para situar la obligatoriedad de evaluar los riesgos psicosociales en el capítulo de salud laboral. Pese a que los resultados de aquella negociación fueron ínfimos, se introdujo una frase por la que se establecía que: "1.6. Se tomarán en consideración con finalidad preventiva los factores de riesgo derivados de la organización y ordenación del trabajo".

En los años siguientes las acciones se tradujeron en la elaboración de una circular anexa a los Criterios de Negociación Colectiva del año 2005, situando las propuestas sindicales con relación a los riesgos psicosociales y su estrecha vinculación con la Organización del Trabajo y Salud, y en la incorporación en los Criterios de Negociación Colectiva de FITEQA-CCOO del 2006 de un conjunto de propuestas relativas a criterios sindicales desarrollados por las estrategias orientadas por ISTAS y los primeros resultados de las experiencias de las empresas piloto.

Finalmente los resultados conseguidos en el XV CGIQ en cuanto a la regulación de fórmulas de intervención frente a los riesgos psicosociales responden a la apuesta de situar la organización del trabajo, salud y riesgos laborales psicosociales en la negociación colectiva recogida en los Criterios de Negociación Colectiva del año 2007 fruto de un trabajo más profundo sobre el CGIQ entre los negociadores, ISTAS y el CERES-CONC.

RESULTADOS ALCANZADOS EN LA NEGOCIACIÓN

Los resultados alcanzados en las tres propuestas fruto de la reciente negociación del XV CGIQ pueden resumirse en los siguientes contenidos:

A) El tratamiento transversal de los riesgos psicosociales a lo largo de los diversos capítulos del XV CGIQ.

Con el fin de evitar un modelo “side-car” en cuanto al tratamiento de los riesgos psicosociales, el XV CGIQ ha transversalizado medidas de intervención sobre la organización del trabajo desde una perspectiva de salud laboral a lo largo de todos sus capítulos -más allá de las previsiones contenidas en el Capítulo de Seguridad y Salud Laboral (ver punto B)- con el objetivo de reducir o eliminar en origen los riesgos derivados de aquélla. Fruto de esta exigencia, además de los contenidos relacionados en el apartado c) sobre el tiempo de trabajo y su ordenación, pueden remarcarse las siguientes aportaciones:

Capítulo II. Organización del Trabajo:

- Partiendo del reconocimiento de que las características relativas a la organización y ordenación del trabajo pueden influir en la magnitud de los riesgos a los que está expuesto el trabajador, se ha recogido en el marco de la definición de la organización del trabajo la obligación empresarial de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con las condiciones de trabajo. Todo ello bajo el principio de la prevención integrada, instrumentalizada a través del plan de prevención de riesgos laborales y los instrumentos para su gestión y aplicación (evaluación de riesgos, planificación de la actividad preventiva). Con ello se establecen las bases normativas necesarias a nivel obligacional para transversalizar el tratamiento de los riesgos derivados de la organización del trabajo a lo largo de todo el convenio colectivo.

- La exigencia de evaluación de riesgos previa a la modificación de condiciones de trabajo debida a cambios en la organización del mismo, introducción de nuevas tecnologías o cambios en los sistemas de rendimientos. La actualización de la evaluación de riesgos ante la implantación de un nuevo sistema de rendimientos.

- El establecimiento de derecho de consulta de los representantes de los trabajadores respecto a las consecuencias de la introducción de nuevas tecnologías en la organización del trabajo.

- Respecto al teletrabajo: la incorporación de derechos de información de cara al teletrabajador, la introducción del “acuerdo individual de teletrabajo” y la necesidad de prevenir el aislamiento del trabajador.

Capítulo III. Política de empleo:

- Exigencia de criterios de selección neutros y objetivos en las condiciones de contratación en función del género y establecimiento de acciones positivas.

- Implementación de las reglas de limitación respecto a la encadenación de contratos temporales en pro de la estabilidad en el empleo.

- Previo análisis entre empresa y representantes de los trabajadores posibilidad de convertir en empleo fijo determinadas horas extraordinarias.

- Limitaciones y controles respecto a las medidas de flexibilidad adicionales en la organización del trabajo en pro de la estabilidad en el empleo: a) Limitación de la puesta en práctica de medidas de flexibilidad relativas al tiempo de trabajo en función del logro de un elevado índice de fijeza en la plantilla. b) Limitaciones en cuanto a la fórmula de cálculo de los índices de estabilidad. c) Control colectivo respecto a la puesta en práctica de medidas de flexibilidad adicionales basado en la inclusión de derechos de participación. d) Introducción de derechos individuales frente a la introducción de medidas de flexibilidad.

- Limitaciones en cuanto a la subcontratación de actividades con el fin de evitar irregularidades y desigualdades.

Capítulo IV. Clasificación profesional, movilidad funcional y geográfica, modificación sustancial de las condiciones de trabajo:

- Inclusión de limitaciones para el caso de la movilidad funcional ordinaria y extraordinaria (temporales, causales, y en función de derechos constitucionales).

- Inclusión de la movilidad funcional por decisión de la trabajadora víctima de la violencia de género.

Capítulo V. Política salarial:

- Reglas para evitar situaciones de fraude en cuanto a los salarios de nuevo ingreso.

Capítulo VII. Licencias y excedencias:

Al margen de la regulación de licencias y reducciones de jornada –que se comentan en el apartado c)– se incluyen los siguientes contenidos:

- Actualiza las posibilidades de conciliación de la vida personal, laboral y familiar respecto a diversas suspensiones contractuales y situaciones de excedencia. Recoge cláusula final de garantía respecto a la intangibilidad de los derechos laborales del trabajador en caso de ejercicio de las anteriores situaciones suspensivas.

Capítulo VIII. Régimen disciplinario:

- Exigencia de procedimiento sumario, y participado por los representantes de los trabajadores, como garantía adicional en caso de sanción al trabajador por comisión de infracción muy grave.

Capítulo XII. Derechos sindicales:

- Actualización de derechos de participación de los representantes de los trabajadores en materia de igualdad de trato y oportunidades, y subcontratación.

- Desarrollo de la garantía formal del “expediente contradictorio”, como sucesión lógica, coherente, sumaria y ordenada de las actuaciones participadas por los representantes de los trabajadores, con el objetivo de racionalizar y reconducir a parámetros objetivos el ejercicio de las facultades disciplinarias del empresario con el fin de evitar todo tipo de discrecionalidad o arbitrariedad en el ejercicio de las mismas.

Capítulo XIII. Formación:

- Incorporación de acciones positivas respecto al acceso a la formación de determinados colectivos. Garantía de igualdad de trato y oportunidades en la incorporación a la formación de trabajadores con mayor dificultad de acceso a la misma.

Capítulo XVI. Igualdad de oportunidades:

- Implementación y mejora del deber de negociar medidas dirigidas a promover la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral o, en su caso, planes de igualdad.

- Incorporación de nuevos objetivos sectoriales para la consecución de la igualdad de trato y oportunidades.

B) La existencia de previsiones específicas relativas a los riesgos psicosociales en el Capítulo IX de Seguridad y Salud Laboral.

La intervención sobre la organización del trabajo desde una perspectiva de salud laboral afrontando los riesgos psicosociales también cuenta con nuevas previsiones en el Capítulo IX de Seguridad y Salud Laboral del XV CGIQ que vienen a complementar los contenidos recogidos al respecto en el XIV CGIQ.

Destaca especialmente el reforzamiento del principio preventivo relativo a la toma en consideración de los riesgos laborales relacionados con la organización del trabajo, a través de la mención a la referencia legal en la LPRL en la que éstos quedan comprendidos como objeto de intervención por parte del empresario.

Con base al mandato contenido en la legislación (LPRL) como argumento de refuerzo, el XV CGIQ desarrolla el esquema de intervención sobre los riesgos derivados de la organización del trabajo, recordando los principios y obligaciones específicas empresariales que deben cumplirse frente a los mismos: “Deben ser evitados, teniendo en cuenta la obligación de combatirlos en origen, y los que no puedan evitarse deben evaluarse, y en su caso ser objeto de intervención preventiva”. Con tales previsiones el XV XGIQ recoge y sistematiza el esquema de intervención establecido por la LPRL en sus arts. 4.7.d), 14.2, 15.1.a), 1.b) y 1.c).

La necesidad de intervenir sobre la organización del trabajo también ha venido de la mano del reforzamiento del derecho a la protección de los trabajadores en materia de seguridad y salud. Este se ha producido: 1) exigiendo que ésta sea “eficaz” en sintonía con lo establecido en el art. 14.1 LPRL; 2) incluyendo de forma expresa la obligación de seguridad del empresario en los mismos términos que el art. 14.2 LPRL, que implica atender a “todos los aspectos relacionados con el trabajo”, mención esta que recalca la amplitud de la obligación, comprensiva entre otros, de los aspectos relacionados con la organización del trabajo.

Finalmente, también debe destacarse la inclusión de una referencia expresa a los “riesgos psicosociales” en un contexto que los relaciona con los riesgos laborales derivados de la organización del trabajo, estableciendo la obligación de su evaluación y, en su caso, intervención preventiva, siendo evitados y combatidos en su origen.

Otras nuevas contribuciones del reciente XV CGIQ que inciden en la organización del trabajo desde una perspectiva de salud laboral pueden resumirse en las siguientes:

a) Desarrollo del plan de prevención, la evaluación inicial de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

b) Mejora de la redacción sobre el concepto y dinámica de la evaluación inicial de riesgos laborales, así como el modelo de intervención a seguir tras la evaluación de riesgos laborales: principios preventivos a seguir, estructuración y contenido de la planificación de la actividad preventiva.

c) Mejora en cuanto a la redacción del derecho del Comité de Seguridad y Salud a ser informado respecto de todas aquellas decisiones relativas a la tecnología y organización del trabajo que tengan repercusión sobre la salud física y mental del trabajador.

d) Mejora de las condiciones de operatividad del Comité Mixto de Seguridad y Salud Interempresas.

C) La consecución de una ordenación del tiempo de trabajo más saludable a partir de las propuestas incorporadas a los Capítulos VI sobre Tiempo de Trabajo y VII de Licencias y excedencias.

Se han introducido mecanismos de control y compensación para evitar o reducir los riesgos laborales asociados a las fórmulas existentes en el CGIQ de ordenación, distribución y modificación del tiempo de trabajo, incorporando medidas de corrección frente a las altas exigencias cuantitativas (tiempo y cantidad de trabajo), bajo control sobre los tiempos de trabajo (influencia sobre el horario, pausas, vacaciones, permisos), alta inseguridad relativa al tiempo de trabajo (cambio de condiciones de trabajo contra la voluntad del trabajador/a), alta doble presencia (exigencias sincrónicas del trabajo asalariado y doméstico-familiar), baja estima (trato justo, reconocimiento), entre otras. Tales mecanismos y medidas se resumen en los siguientes:

a) Consideración de los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el momento de acordar con los representantes de los trabajadores la flexibilidad individual sobre horarios de salida y entrada.

b) Establecer la participación de los representantes de los trabajadores en la distribución irregular calendarizada.

c) En relación al horario flexible de 100 horas ordinarias anuales de jornada u horario flexible regulada en el CGIQ, se establece la compensación exclusiva por descanso, y un aumento del mismo de 1 hora para los casos de mayor utilización de la capacidad productiva y trabajo en fines de semana y festivos.

d) Establecimiento de una “bolsa individual de tiempo disponible” con fundamento en las siguientes bases conceptuales:

De la misma manera que el CGIQ posibilita al empresario la puesta en práctica de medidas de flexibilidad empresarial de la mano de obra relacionadas con la ordenación del tiempo de trabajo, la introducción de la “bolsa individual de tiempo disponible” pretende situar en manos del trabajador idéntica capacidad de decisión, con algunas cautelas y limitaciones, respecto a la gestión flexible de sus horas de compensación individuales resultantes de la gestión flexible del tiempo de trabajo por parte del empresario.

Esta doble consideración de la “flexibilidad” en cuanto a la gestión del tiempo de trabajo contemplada desde el punto de vista de los dos sujetos implicados en el contrato de trabajo reequilibra jurídicamente las posiciones en el marco del mismo, y pone en primer plano el valor social del tiempo de trabajo, garantizando que se reduzcan las exposiciones nocivas para la salud derivadas del uso flexible del tiempo de trabajo, al reducir las situaciones de bajo control sobre los tiempos de trabajo, alta inseguridad o doble presencia, o baja estima. La inclusión de la actual regulación de la “bolsa individual de tiempo disponible” en el CGIQ supone una manifestación concreta de la necesidad de intervenir conforme a la LPRL frente a los riesgos laborales relacionados con la organización del trabajo, que indirectamente lleva aparejada un mayor esfuerzo de planificación y racionalización de las medidas de flexibilidad relacionadas con la ordenación del tiempo de trabajo que quiera poner en práctica la empresa.

Partiendo de tales bases se establece un “derecho” del trabajador al disfrute individual de estas horas a partir de la regulación colectiva de los criterios que se transforman en el siguiente régimen jurídico:

1. Definición clara y explícita del tipo de horas que componen la bolsa individual (todas las horas de descanso obligatorio que regula el CGIQ: derivadas de recuperación, de compensaciones por horas flexibles, horas extraordinarias, prolongaciones de jornada).

2. Condiciones generales de ejercicio del derecho:

a) Causas: necesidades de carácter personal y/o familiar.

- b) Forma de disfrute del periodo de descanso compensatorio: por días completos.
 - c) Fijación del periodo de disfrute: Preferentemente por acuerdo entre trabajador y empresa. En caso de desacuerdo, en las fechas señaladas por trabajador preavisando con 7 días de antelación.
 - d) Condiciones de ejercicio del derecho en el tiempo en atención al momento de generación de tales horas.
3. Garantías y limitaciones específicas respecto a las condiciones de ejercicio del derecho:
- a) Garantías: Respeto del principio de igualdad y no discriminación. Inclusión expresa de los trabajadores con contrato de duración determinada con el fin de garantizar el principio de igualdad y no discriminación (art. 14).
 - b) Limitaciones: Imposibilidad de acumular los días u horas de disfrute de descanso compensatorio a puentes ni vacaciones en caso de desacuerdo con el empresario en cuanto a la fijación del periodo de disfrute
4. Establecimiento de una gestión de la bolsa participada por los representantes de los trabajadores.
- Derechos de información: Notificación por la empresa a los representantes de los trabajadores sobre “bolsas individuales de tiempo disponible y su utilización con carácter anual”. En el supuesto de que en la empresa se tengan pactados días de libre disposición o surgiesen de la elaboración del calendario laboral anual, estos pasarán a formar parte de la bolsa, para su disfrute individual, salvo que por acuerdo se pacte el disfrute colectivo de todos los días o parte de ellos.
- e) Regulación del plus de turnicidad para los procesos de turnos distintos del proceso continuo.
 - f) Incorporación de nuevos supuestos de licencias que favorecen la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
 - g) Fórmula alternativa al disfrute del derecho a reducción de jornada en caso de lactancia mediante la posibilidad de proceder a su acumulación.

Las diferencias entre las propuestas contenidas en la plataforma reivindicativa inicial y los resultados efectivamente alcanzados en las tres propuestas básicas anteriormente citadas, en pro de una prevención en origen actuada desde la estructuración de una organización del trabajo más saludable, justa y democrática, han de contextualizarse en el marco de la dinámica de todo proceso negociador. Al respecto, la necesidad de alcanzar un equilibrio entre las tres propuestas anteriormente comentadas y otras incluidas en la plataforma (como han sido la actualización del texto del convenio colectivo a las últimas e importantes reformas habidas en materia de igualdad de trato y oportunidades, prevención de riesgos laborales, subcontratación, contratación temporal, etc.), o las profundas diferencias existentes respecto a los diversos intereses prioritarios puestos sobre la mesa por la patronal del sector (sobre vigencia del convenio, fórmulas de flexibilidad, índices de estabilidad, absentismo, ampliación de jornada, compensación por la rotación en los turnos, etc.) y la propia oposición patronal a los objetivos de la plataforma sindical, son factores que han incidido de forma directa en los resultados alcanzados respecto a la consecución de nuestro objetivo.

Cabe destacar, finalmente, que la designación en los momentos finales del proceso negociador de diversas comisiones técnicas (en materia de seguridad y salud, medio ambiente y plan sectorial de igualdad) incidió de forma fundamental en el equilibrio final de intereses alcanzado en el XV CGIQ. ■