

La defensa de la salud en el trabajo: una estrategia sindical

Neus Morenos^[1]

Con relación al tema de salud laboral en la sociedad española hay un antes y un después marcado por la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales a finales de 1995. Tras casi cuatro años de negociación se aprobaron nuevas «reglas de juego». Unas reglas nacidas de la transposición de una directiva europea y del consenso de administraciones, organizaciones patronales y sindicales.

Para los sindicatos, la aprobación de esta ley ha conferido nuevos derechos y, consecuentemente, ha planteado nuevos retos. La ley crea la figura de las delegadas y delegados de prevención que podríamos definir como la representación sindical en las empresas con derechos y posibilidades de actuación específicas con respecto a la mejora de las condiciones de trabajo y de salud. La ley se ve permanentemente atravesada por palabras como información, consulta, participación. Podemos afirmar que el marco legislativo es totalmente favorable pero, evidentemente, estas palabras se deben llenar de contenidos y acciones, y en una estructura y cultura empresarial y administrativa como la de nuestro país esto no es nada fácil.

Se puede afirmar con contundencia que tenemos un marco legislativo totalmente favorable para conseguir mejorar las condiciones de trabajo y salud; pero, una vez más, la historia nos demuestra que las leyes son importantes pero que en numerosas ocasiones se ven superadas por las culturas e intereses del poder. Desafortunadamente son pocas las empresas que cumplen la normativa de manera sistemática. Por ejemplo, la IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo^[2] señala que una de cada cuatro empresas no dispone de ningún recurso de prevención, ni propio ni subcontratado.

Obstáculos sociales a la prevención

Antes de abordar algunos elementos de reflexión sobre la experiencia de CCOO en la lucha por la mejora de las condiciones de trabajo y salud me gustaría señalar algunos de los obstáculos que dificultan que la prevención sea una realidad en las empresas:

El primer obstáculo es la conocida afirmación de que no existe una cultura de la prevención. Es bien cierto: la falta de cultura de prevención afecta al conjunto de la sociedad, y no únicamente al ámbito del trabajo, sino al conjunto de los espacios sociales. En nuestra sociedad vemos como día a día tienen un mayor impacto las políticas de asegurar el riesgo frente a la prevención del daño. Y en los temas de salud existe un valor añadido: culturalmente son las y los profesionales de la salud quienes tienen mayor protagonismo en las dinámicas de defensa de la salud enfocada fundamentalmente a la curación de la enfermedad. Y dentro de este contexto no nos debe extrañar que la supuesta actividad preventiva que más se realiza en las empresas son las conocidas revisiones médicas, seguidas muy de lejos por otras actividades como son la actuación sobre la fuente de riesgo.

El segundo obstáculo está relacionado con la cultura predominante de la prevención. Una cultura basada en la idea de que los únicos factores que afectan a la salud son los riesgos relacionados con los agentes materiales y con los accidentes de trabajo. Pero sabemos que éste no es el único factor de riesgo presente en el trabajo. Según manifiesta

la IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, los aspectos que más molestan a las trabajadoras y trabajadores son, por orden de frecuencia, la temperatura, la postura de trabajo, la monotonía, el riesgo de accidente, la inestabilidad en el empleo y los ritmos de trabajo impuestos. De manera que la percepción del riesgo por parte de la población trabajadora recae tanto en las condiciones materiales, como en las formas de realizar los trabajos, es decir, en la organización del trabajo. Aunque la cultura predominante de la prevención sólo habla de los accidentes de trabajo, hoy observamos verdaderas epidemias de dolores en la espalda, en los brazos y alteraciones de la salud psíquica que son debidas al trabajo. Haciendo de nuevo referencia a la IV encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, añadir que el 13% de la población trabajadora señala que ha necesitado asistencia médica durante el último año por un problema derivado del trabajo, mientras que el 10% manifiesta que ha tenido algún accidente en los dos últimos años.

El tercer obstáculo lo debemos situar en el impacto que la evolución del mercado de trabajo está teniendo en la salud de la población trabajadora. La temporalidad, la subcontratación y los nuevos sectores de actividad emergente están afectando a las condiciones de trabajo y a la salud. En un reciente estudio realizado por CCOO de Catalunya^[3] se pone de manifiesto que la tasa de accidentalidad entre el colectivo laboral con contratos temporal es superior a la tasa en el colectivo con contratación fija, prácticamente en el conjunto de sectores laborales. Y también sabemos que existen colectivos sociales, como son los jóvenes, las mujeres y las personas migrantes, que presentan unas características propias de vida y ocupación que tienen un impacto concreto en la relación entre condiciones de trabajo y salud. Por ejemplo, las mujeres viven situaciones de doble presencia y doble jornada de trabajo (trabajo doméstico y trabajo asalariado), situaciones de acoso sexual y situaciones de discriminación laboral de género que afectan a su calidad de vida y salud y que no se contemplan en las políticas de prevención de riesgos en las empresas. Simplemente se ignoran.

El cuarto obstáculo importante se encuentra en las políticas empresariales basadas casi exclusivamente en criterios económicos. Una parte importante de empresarios no conoce siquiera la legislación, y aquellos que la conocen la interpretan como un listado de actuaciones burocráticas, sin responder a una de las premisas básicas de las políticas de prevención: la actuación preventiva debe formar parte de la organización y gestión de la empresa.

El quinto obstáculo se debe a la falta de contundencia de las actuaciones de las administraciones públicas. Es significativo que las administraciones, tanto laborales como sanitarias, no hayan aumentado los recursos de los organismos específicos relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo. Este déficit de compromiso también se puede observar, de manera generalizada, en los escasos presupuestos dedicados al tema, tanto en el ámbito del Estado como en el conjunto de las administraciones autonómicas.

Y, como sexto obstáculo es importante señalar el papel jugado por los organismos técnicos los servicios de prevención. El papel fundamental de estos organismos recae en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) que, en definitiva, son entidades patronales colaboradoras de la Seguridad Social, que de manera generalizada están desarrollando una actividad técnica basada en la burocracia de la actividad preventiva, sin dar respuesta a las dimensiones

reales de los riesgos laborales que se presentan en el puesto de trabajo, por lo que dicha actividad está teniendo un impacto mínimo en la mejora de las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora.

Las políticas sindicales

Para CCOO y otros sindicatos del Estado español la defensa de la salud en el puesto de trabajo se ha convertido en una estrategia sindical y, afortunadamente, cada día tiene más fuerza el tema en aquellas empresas y sectores en los que tenemos representación, a pesar de que aún nos queda mucho camino por recorrer. Ha sido el trabajo de los sindicatos lo que ha permitido que el tema de la defensa de la salud en el puesto de trabajo tenga hoy categoría de problema visible y social.

El marco conceptual y metodológico de nuestra estrategia sindical se basa en tres elementos fundamentales, 1) hacer visible lo invisible, 2) buscar mecanismos para convertir la percepción individual en colectiva, y 3) convertir la percepción en acción. Estos tres elementos fundamentales responden a una estrategia básica de la prevención: la participación de los trabajadores y trabajadoras. Como señalan Boix y Vogel^[4] «los problemas de salud suelen presentar tal grado de implicaciones económicas, políticas, sociales y culturales que sólo parcialmente son susceptibles de ser resueltos por el progreso técnico-científico. Es más, la salud colectiva de los grupos sociales suele estar en relación con su nivel de autodeterminación, entendiéndose por tal la capacidad colectiva de definir y resolver los problemas propios. La misma idea salud-enfermedad en relación con el bienestar va más allá de un simple diagnóstico clínico y comporta un componente importante de percepción subjetiva.» En definitiva, no se trata de otra cosa que de recuperar la experiencia de la población trabajadora en la búsqueda de soluciones.

Hacer visible lo invisible es un elemento imprescindible para hacer frente a los problemas más importantes de las condiciones de trabajo. Como señalaba anteriormente la cultura predominante de la prevención no reconoce los elementos fundamentales del binomio, condiciones de trabajo/salud. Me gustaría poner algunos ejemplos.

En nuestra sociedad el único indicador de pérdida de salud relacionada con el trabajo que conocemos son los accidentes de trabajo. La cultura predominante de la prevención ha señalado históricamente la «torpeza» y «falta de conciencia» de los trabajadores y trabajadoras como un elemento importantísimo y fundamental entre las causas que provocan estos accidentes. Pero diversos estudios han permitido establecer que la relación entre precariedad laboral y pérdida de salud se considere un hecho probado y socialmente visualizado.

Otro ejemplo significativo con relación a la importancia de conocer para prevenir lo encontramos en la detección de intoxicaciones como consecuencia de la utilización de plaguicidas en espacios cerrados. Llama la atención que hasta hace bien poco tiempo este tipo de accidente no se había detectado en ninguna provincia del Estado español. En 1993 en Barcelona vivimos un accidente con consecuencias muy importantes para la salud en el Hospital de la Valí d'Hebró. Desde el año 1994, se han detectado en Barcelona 22 accidentes relacionados con la utilización inadecuada de plaguicidas, algunos de ellos con consecuencias graves para la salud de las personas afectadas.^[5] Este accidente hizo que nos informásemos y formásemos sobre el tema y que hoy

seamos capaces de identificar este tipo de accidentes. El hacer visible este problema nos ha permitido estar en condiciones de actuar y de potenciar la prevención.

Por último, señalar que también forma parte de nuestro trabajo cotidiano el hacer visibles aquellas condiciones de trabajo que normalmente no se tienen en cuenta, como son la ergonomía y los riesgos psicosociales. Es decir, aquella dimensión del riesgo para la salud que tiene que ver con cómo realizamos el trabajo, más que con los riesgos materiales del puesto de trabajo.

Convertir la percepción individual en percepción colectiva. Señalábamos anteriormente la gran importancia de hacer visible y elevar a categoría de conocimiento científico la percepción y experiencia de los trabajadores y trabajadoras. También es preciso buscar espacios para socializar estas percepciones y experiencias. La cultura predominante de la prevención supone que enferman aquellas personas que son más «débiles». Sería absurdo negar la diversidad de la población, pero igual de absurdo es negar la evidencia de que el trabajo y las diferencias sociales afectan en el proceso de enfermar. En el ejemplo de las intoxicaciones por plaguicidas podemos profundizar sobre esta dimensión. El colectivo de personas afectadas son fundamentalmente mujeres y los casos más graves los encontramos en el colectivo de las mujeres de la limpieza, porque son ellas las que tienen una exposición mayor; pero además, como normalmente pertenecen a una empresa subcontratada, es frecuente que no tengan ningún tipo de información y que, una vez intoxicadas, la atención del circuito de intervención sobre el accidente sea más lenta y complicada.

De la percepción a la acción. Nuestro objetivo último es incidir y mejorar las condiciones de trabajo y de salud y para ello es necesaria la implicación y participación del conjunto de trabajadores y trabajadoras. Cuántas veces hemos oído que «la prevención es cosa de todos». Pero es necesario matizar este «todos», porque lo que podemos aportar a la prevención cada uno de los agentes que intervienen en la empresa es bien diferente. La población trabajadora debe ser capaz, desde su propia experiencia y autonomía, de definir estrategias de intervención y mejora de las condiciones de trabajo. No existen estrategias universales porque los problemas y sus manifestaciones tampoco son universales. Por ejemplo, los trabajadores de la construcción han señalado la subcontratación en cascada y la temporalidad como problemas fundamentales del deterioro de sus condiciones de trabajo, con un enorme impacto en los accidentes de trabajo. Hace unos meses realizaron dos días de huelga por este tema y han presentado una iniciativa legislativa popular de regulación de la subcontratación en el sector, apoyada con más de 500.000 firmas. Son estrategias que se deben definir en cada una de las empresas y en los diferentes sectores de actividad.

Hoy hemos conseguido que sean visibles importantes problemas de salud en el trabajo y que el tema sea considerado como un problema social importante. Nuestro reto es avanzar empresa a empresa y sector a sector para conseguir la participación de los trabajadores y trabajadoras en este tema y la implementación de políticas de prevención reales por parte de la patronal. Por que trabajamos para vivir.

Forma de contacto:

Departament de Salut Laboral

Comissió Obrera Nacional de Catalunya CONC

Via Laietana, 16, 5^e

08003 Barcelona

e-mail: nmoreno@conc.es

[1]Departament de Salut Laboral de la Comissió Obrera Nacional de Catalunya.

[2]Maqueda,]; el: al., /V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, avance de resultados, INSHT, Madrid, 2000 (realizada en el último trimestre de 1999).

[3] CONC, Contratación temporal; siniestralidad laboral y empresas de trabajo temporal, agosto, 2000, en web: www.conc.es

[4]Boix, P y Vogel, L, "La participación de los trabajadores», en Benavides, FG et al., Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales, Ed Masson, 1997, reproducido en web; www.ccoo.es/istas

[5] Esta experiencia de trabajo está recogida en la revista Por Experiencia, n^o 9, junio 2000, ISTAS-CCOO, en la web: www.ccoo.es/istas