

El nuevo modelo preventivo en las empresas: una aproximación a la realidad

Carmen MANCHEÑO POTENCIANO

Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de Madrid
cmancheno@usmr.ccoo.es

Carmelo PLAZA BAONZA

Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de Madrid
carmeloplaza@usmr.ccoo.es

RESUMEN

Desde la entrada en vigor de la Ley de prevención de riesgos laborales en 1996 se ha avanzado de forma importante en el reconocimiento social del derecho a la salud en el trabajo. Sin embargo la realidad vivida en las empresas no ha cambiado mucho, se han aumentado de forma significativa los recursos y el volumen de actividades preventivas, pero no hemos conseguido mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores.

El modelo preventivo que se ha ido configurando no es el esperado, la casi unánime externalización de la acción preventiva refleja una clara falta de compromiso de los empresarios.

Este artículo pretende hacer una aproximación al modelo preventivo prevalente en las empresas, sus características principales y las realidades que lo sustentan. Se hace igualmente un recorrido por el papel que están desarrollando los diferentes actores de la prevención y concluye con una reflexión en torno a la negociación colectiva.

Palabras clave: modelo preventivo, empresas, negociación colectiva.

An insight into the new preventive model at the workplace

ABSTRACT

Since the implementation in Spain of the Health and Safety at Work Act in 1996, there has been an increasing progress in the social recognition of health and safety rights. But the fact remains that health and safety at the workplace has not experienced a significant advance. The resources and the volume of preventive activities have grown but health and working conditions have not improved at the same pace.

The preventive model achieved is far from effective and the frequent subcontracting of preventive services evinces lack of commitment by the employers.

This article aims at unveiling the features of the current preventive model in the enterprises and the facts supporting it. The role of the different players involved in the preventive process is also described. The article finally offers an insight on collective bargain.

Key words: preventive model, enterprises, collective bargain.

REFERENCIA NORMALIZADA

MANCHEÑO POTENCIANO, C. PLAZA BAONZA, C. 2007. "El nuevo modelo preventivo en las empresas: una aproximación a la realidad". *Cuadernos de relaciones laborales*. Vol. 25, núm. 1, 2007.

Sumario: 1. Introducción. 2. Características del modelo preventivo en las empresas. 3. Precariedad laboral. 4. Indicadores de resultado. 5. Un reflejo de la realidad: la exposición laboral a agentes cancerígenos y mutágenos en la Comunidad de Madrid. 6. Papel de las Instituciones públicas – administración laboral, administración sanitaria, organismos territoriales, agentes sociales, otros: fiscalía, judicatura. 7. La negociación colectiva. 8. Bibliografía.

1. INTRODUCCIÓN

La entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en enero de 1996 establece un antes y un después en la prevención de riesgos laborales en nuestro país, este punto de inflexión ha sido evidente y ha adoptado diversas manifestaciones. Partíamos de un marco legislativo obsoleto basado fundamentalmente en evitar el accidente protegiendo al trabajador del mismo sin eliminar el riesgo y caminamos hacia la prevención de los riesgos, su eliminación y la mejora de las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Este nuevo enfoque respondía a una doble necesidad, en primer lugar, la de acabar con la dispersión normativa existente y, en segundo lugar, la de actualizar las leyes ya desfasadas y regular situaciones nuevas no contempladas (BOE núm. 269, 1995).

Con esta legislación nuestro país se dotó de un marco homologable en esta materia a la política común de seguridad y salud en el trabajo de la Unión Europea y a las políticas desarrolladas por sus Estados miembros.

Conseguimos abandonar la seguridad y la higiene para hablar de prevención y de condiciones de trabajo, hemos dado pasos de gigante en la participación y el consenso social y se ha producido un avance extraordinario en el reconocimiento social del derecho a la salud en el trabajo.

Hemos sido capaces de trasladar este discurso a muchos elementos de nuestra sociedad, penetra en las agendas políticas, se adoptan muchos y muy variados acuerdos nacionales y autonómicos, se legisla, se establecen programas de actuación prioritaria y de control; pero, a pesar de todo, este modelo que atraviesa todos los cursos no tiene traslación a la realidad cotidiana de las empresas.

Así, podemos afirmar que tras 11 años de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la realidad en las empresas no ha cambiado mucho, todos per-

cibimos el aumento en el volumen de la actividad preventiva en las empresas y en los recursos, pero no hemos sido capaces de que este esfuerzo revierta realmente sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, y los registros de daños a la salud así nos lo demuestran diariamente.

2. CARACTERÍSTICAS DEL MODELO PREVENTIVO EN LAS EMPRESAS

El modelo preventivo que se ha ido configurando a lo largo de estos años no es el esperado y propugnado por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Hemos pasado de puntillas por la integración de la prevención para llegar al extremo opuesto: la externalización de la acción preventiva e incluso de su gestión, que trasluce de forma inequívoca la falta de compromiso y de implicación de los empresarios.

Lo que los suecos han llamado “sidecar effect” de los servicios de prevención supone que las empresas -que son quienes tienen la responsabilidad primaria en el campo de la prevención- la delegan en especialistas a los que no se les da poder de decisión.

Una parte muy importante y prácticamente mayoritaria de las empresas han interpretado que hacer prevención es únicamente contratar entidades especializadas que realicen los informes legalmente exigibles pero sin que signifique implicación alguna más allá de la firma de un contrato, es decir, el objetivo no es hacer acciones preventivas sino tenerlas documentadas a disposición de las autoridades laborales y sanitarias, sin que tengan proyección clara en prevención y en la mejora de las condiciones de trabajo, buscando únicamente evitar las sanciones administrativas.

De esta forma no se propugnan cambios en la empresa ni en su estructura organizativa, y la exigencia legal de lo que realmente significa integrar la prevención no es tenida en cuenta. No podemos olvidar que la integración de la prevención es obviamente no solo una exigencia legal, sino también una necesidad que de respuesta a los problemas que los trabajadores tienen en su ámbito laboral, garantizándoles unas condiciones de trabajo dignas, y potenciando su desarrollo profesional y humano a través del propio trabajo.

Según datos de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo el recurso para la prevención de riesgos laborales adoptado mayoritariamente es el Servicio de Prevención Ajeno (73 por ciento), habiéndose duplicado con respecto a 1999 (Almodovar A, et al. 2004).

La mediocridad en las actividades preventivas y sanitarias que desarrollan los servicios de prevención, los incumplimientos reiterados de la normativa vigente por parte de los empresarios y el freno permanente a la participación efectiva de los trabajadores constituyen los otros aspectos que conforman el modelo que se está configurando en las empresas y que es muy negativo para los trabajadores.

La debilidad y la baja calidad de la actividad preventiva aparece como una consecuencia lógica de este modelo. Si la prevención se hace “fuera de la empresa” sin

que exista siquiera una mínima incardinación en sus estructuras organizativas es esperable que tampoco exista alguna voluntad de cambio o de mejora, incluso aunque desde los Servicios de Prevención se pongan de manifiesto situaciones no deseables.

Pero además, tampoco las estructuras técnicas se caracterizan por su profesionalidad, más bien al contrario, así la documentación e información generada por los Servicios de Prevención está normalmente muy sesgada provocando brechas muy importantes en el modelo preventivo:

- No se contempla la multidisciplinariedad, lo que en la práctica produce compartimentos estancos que no solo no trabajan en conjunto sino que muchas veces ni siquiera se comunican formalmente, de tal manera que de forma habitual se conforman dos espacios de trabajo, las especialidades técnicas por un lado (seguridad, higiene y ergonomía y psicología) y la medicina de trabajo, por otro. Esto supone una práctica preventiva parcelada que disminuye claramente su eficacia.
- Las evaluaciones de riesgo que se están haciendo adolecen de unas garantías mínimas que permitan la adopción de las medidas preventivas necesarias: habitualmente se limitan a los riesgos ligados a la seguridad obviando los químicos, los ergonómicos y los psicosociales; no se incluyen trabajadores especialmente sensibles como los jóvenes, las mujeres embarazadas o los discapacitados, no se describen las tareas realizadas ni se identifican los trabajadores expuestos y en prácticamente ninguna se incluyen datos sobre la salud de los trabajadores.
Son evaluaciones muy pobres en aspectos esenciales que impiden en la práctica la adopción de las medidas preventivas necesarias, convirtiéndose en un freno para la prevención y en un aliado para el inmovilismo empresarial (Mancheño C, 2001).
- Existe una desconexión entre las evaluaciones de riesgo y los planes de prevención, de tal manera que no todos los riesgos identificados y/o evaluados tienen un traslado directo en las medidas previstas por el plan de prevención.
- Las recomendaciones preventivas son genéricas y muchas veces limitadas a la protección individual. Con excesiva frecuencia quedan diluidas en la referencia textual a la legislación aplicable para cada uno de los riesgos. Sin la especificidad necesaria es muy difícil conseguir una modificación real de las condiciones de trabajo.
- La implantación real de las medidas preventivas recomendadas es muy escasa y en su mayoría se dirigen a aspectos de seguridad, incluso en demasiadas ocasiones lo único que se incorpora son, una vez más, los equipos de protección individual.
- La vigilancia de la salud es una de las actividades preventivas menos implantada en las empresas (Buedo E, 2004). Normalmente es ajena al resto de disciplinas y queda limitada a reconocimientos médicos poco específicos que no tienen en cuenta ni los riesgos laborales ni las características personales de los trabajadores, siguiendo en la mayoría de los casos una inercia

continuista anclada en las prácticas tradicionales de la medicina de empresa. Existen grandes dificultades para integrar la vigilancia de la salud en la empresa con el resto de especialidades preventivas. Pocas veces los sanitarios participan en la evaluación de riesgos, en la planificación preventiva o en la elección de los equipos de protección individual.

Con la vigilancia de la salud se constatan daños pero no se actúa sobre la fuente del problema, - año tras año se van viendo como evolucionan los traumas acústicos sin que se actúe sobre los niveles de ruido-.

- La dimensión colectiva de la vigilancia de la salud es aún casi inexistente, pocas veces se analizan los resultados de esta vigilancia con criterios epidemiológicos y casi nunca se confronta esta información con la evaluación de riesgos.
- La formación de los trabajadores es prácticamente virtual, se limita en la mayoría de los casos a dar instrucciones básicas genéricas relacionadas con alguno de los riesgos a los que teóricamente están expuestos. Esta situación se agrava en los trabajadores con precariedad laboral, en los que la formación es nula, llegando incluso a aceptar el servicio de prevención prácticas como la de obligar al trabajador a firmar que ha recibido una formación que nunca se le ha impartido.

Habitualmente no se cierra el círculo de la prevención. Cuando aparecen daños a la salud no se genera el *feed-back* necesario en la gestión preventiva, no se revisan las evaluaciones de riesgo, no se cuestionan las medidas preventivas adoptadas, ni siquiera se modifican las condiciones de trabajo que han ocasionado el daño. En demasiadas ocasiones solo se actúa sobre el trabajador o trabajadora afectado, separándolo, en el mejor de los casos, de su puesto de trabajo e incluso llegando a veces a la pérdida del empleo.

La falta de convencimiento de las empresas respecto a la gestión participativa constituye una cuestión de suma importancia en el campo de la prevención. La tradición de las relaciones laborales en nuestro país no favorece precisamente esta práctica, la unilateralidad en la toma de decisiones por parte de los empresarios es una realidad muy generalizada en todos los aspectos incluyendo aquellos que las leyes determinan compartir con la representación legal de los trabajadores. Especialmente importante es la participación de éstos en los aspectos que relacionan la organización del trabajo con la salud, que está claramente definida en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y que nunca se permite.

Para los empresarios la participación de los trabajadores es sinónimo de entregarles los documentos elaborados por él mismo o por el Servicio de Prevención. Este criterio absolutamente restrictivo niega en la práctica el derecho a la participación, impide su aportación en la elaboración de los distintos documentos y de propuestas concretas. De esta forma el conocimiento que aporta la experiencia de los trabajadores nunca es incorporado a las actividades preventivas.

Los incumplimientos reiterados de la normativa por parte de los empresarios traspaasa toda esta realidad. Tras cada sistema de gestión no adecuado, tras cada eva-

luación de riesgos sesgada, tras cada vigilancia de la salud inoperante, tras cada accidente de trabajo o enfermedad profesional existe un claro incumplimiento legal y una actitud empresarial inaceptable.

En el 39 por ciento de los centros de trabajo de los sectores de industria y de servicios aún no se ha realizado la evaluación inicial de riesgos (Almodovar A, et al. 2004). Cabría preguntarse, once años después de haber sido aprobada la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, ¿porqué la Administración permite esta situación?. Y lo que es más importante ¿qué es lo que mueve a los empresarios a no garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores?.

Como espejo de esta situación basta conocer la estadística de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Durante el año 2005 se realizaron 490.603 actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que generaron 37.949 infracciones en actas. El importe de las sanciones derivadas de estas actuaciones fue de 117.389.855 euros y se produjeron 2.212 paralizaciones que responden a situaciones en las que los trabajadores están expuestos a situaciones de riesgo grave e inminente (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 2006).

Parecen coexistir dos realidades contrapuestas: por un lado la que aparece escrita y documentada en los informes técnicos – evaluaciones de riesgo, plan de prevención, plan de formación ...- que da cobertura legal a las empresas, y de otro la vivida en las empresas por los trabajadores -percibida y trasladada por los delegados de prevención-, que es aquella donde la prevención es prácticamente inexistente y que motiva, entre otras cosas, la necesaria intervención de los instrumentos de tutela de la Administración.

3. PRECARIEDAD LABORAL

Cuando hablamos de prevención en el marco de la empresa y si queremos ser rigurosos en nuestros análisis, no podemos olvidarnos de cómo el mercado de trabajo condiciona e influye en esta realidad: la precariedad laboral referida no solo a la duración y al tipo de contrato, sino también a la desregulación de las condiciones laborales como la no aplicación del convenio colectivo, los bajos salarios, las jornadas abusivas etc.

La externalización de actividades y el abuso de la subcontratación con fines meramente economicistas, no solamente no facilitan la incorporación del nuevo modelo preventivo sino que por el contrario lo obstaculizan de forma permanente, provocando situaciones de clara desprotección para los trabajadores.

Las condiciones de trabajo vienen especialmente marcadas por las políticas sociales y económicas; en este sentido la flexibilidad del mercado de trabajo en los últimos años ha conllevado la extensión de la precariedad laboral hacia la organización del trabajo, y al mismo tiempo, es el elemento estrella que preside y recorre gran parte de nuestra realidad laboral. Esta precarización facilita a los empresarios formas de contratación de organización económica que fomentan la desregulación,

ponen en situación de indefensión al trabajador y dificultan o imposibilitan la intervención preventiva.

La fragmentación social y laboral condiciona la defensa de la salud en el trabajo. El riesgo de la pérdida del empleo en este contexto de precariedad genera la subordinación de otros riesgos, especialmente los relativos a la salud laboral.

La intensificación del tiempo de trabajo y la prolongación habitual de las jornadas son asimismo elementos cada vez más presentes en nuestra realidad.

Es por tanto evidente que las políticas de empleo y de prevención deben evolucionar juntas, no podemos mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores sin actuar de forma decidida sobre las diferentes formas de precarizar el empleo.

4. INDICADORES DE RESULTADO

Para sostener este análisis no podemos quedarnos únicamente con los elementos descriptivos que conforman la realidad percibida por muchos de los actores de la prevención, sino que también se hace necesario buscar indicadores que apoyen nuestro análisis y sustenten nuestras argumentaciones.

Siguiendo a Ana María García, sobre las orientaciones que nos da respecto a indicadores de resultado (García AM, 2003) podemos concluir que los indicadores disponibles son concluyentes: no hemos sido capaces de reducir significativamente los daños a la salud de los trabajadores (incidencia de lesiones y enfermedades), no se está disminuyendo progresivamente la población expuesta a riesgos (prevalencia de la exposición) y no se aumenta la satisfacción de los trabajadores (percepción de bienestar en el trabajo).

Los únicos indicadores de daños a la salud disponibles se refieren a los registros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Desde el año 2000 al 2004 se ha producido una reducción importante de los índices de siniestralidad en nuestro país, tendencia que comienza a quebrarse en el año 2005 en donde se produjo un aumento del número y del índice de accidentes de trabajo. Los últimos datos conocidos sobre la evolución de la siniestralidad en nuestro país son desalentadores, en el año 2006 murieron 1.352 trabajadores en accidente laboral y se registraron 1.033.157 accidentes con baja de los que 937.063 fueron en el puesto de trabajo y 96.094 in itinere. El coste de estos accidentes es de 12.000 millones de euros, equivalente al 2 por ciento del Producto Interior Bruto (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 2006).

Estos datos son similares a los de 2.005 en cuanto a los accidentes mortales y sensiblemente superiores (34.116 más) en los accidentes con baja.

Los datos sobre las enfermedades profesionales no se pueden tomar como referencia dada la escasa fiabilidad de su registro y su demostrada infradeclaración. En la última estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales realizada en nuestro país, se pone de manifiesto que en 1999 se produjeron en España algo más de 15.264 muertes por exposiciones laborales. El cáncer y las enfermedades del apa-

rato circulatorio y respiratorio serían responsables del 91 por ciento de estas muertes. Asimismo, en 1999 se produjeron algo más de 92.000 casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo (63,52 por 10.000 trabajadores), siendo las enfermedades osteomusculares, hipoacusias, dermatitis y tumores malignos las patologías de mayor incidencia. Según estas mismas estimaciones la prevalencia de enfermedades laborales sería de 537 por 10.000 trabajadores, lo que afecta a casi 800.000 personas, siendo las principales alteraciones las patologías osteomusculares y los problemas psíquicos. De acuerdo con estos datos, el 83 por ciento de las enfermedades laborales no son reconocidas en los registros oficiales, en donde además la mortalidad por enfermedades laborales es prácticamente inexistente (García AM, 2004).

Respecto a las condiciones de trabajo y la exposición a riesgos laborales, la información disponible es muy limitada, basándose casi exclusivamente en las encuestas nacionales que periódicamente realiza el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

En la V Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (Almodovar A, et al. 2004) encontramos una serie de indicadores que al igual que la evolución de la siniestralidad y de las enfermedades profesionales no invitan al optimismo. Así podemos ver que se ha incrementado la proporción de trabajadores que refieren haber tenido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Igualmente se ha producido un aumento en el porcentaje de trabajadores que describen alguna sintomatología relacionada con el trabajo o que han tenido que acudir a consulta médica en el último año por un problema de salud atribuible al trabajo.

Respecto a la prevalencia de la exposición a los riesgos, los trabajadores y trabajadoras en nuestro país siguen sufriendo unas malas condiciones de trabajo y además aumenta de forma progresiva la población expuesta a riesgos.

Desde la primera encuesta realizada en 1987 hasta la actual - que es la quinta - el número de trabajadores que manifiestan manipular sustancias o productos nocivos o tóxicos, así como los que afirman respirar polvos, humos, aerosoles, gases o vapores nocivos o tóxicos (excluido el humo del tabaco) no ha cesado de crecer, siendo en la actualidad de un 22,3 por ciento y un 19 por ciento respectivamente.

El 36 por ciento de los trabajadores manifiesta alguna queja por aspectos inadecuados del diseño del puesto como disponer de muy poco espacio, disponer de una silla de trabajo muy incómoda, tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obligan a estirar mucho el brazo, aspectos que aumentan anualmente.

Las molestias derivadas de las posturas y esfuerzos del trabajo han mostrado un aumento continuo: el 79,3 por ciento de los trabajadores señala sentir alguna molestia osteomuscular derivada del trabajo.

Se ha producido un incremento en las exigencias de mantener niveles altos o muy altos de atención, así como de tener que mantener un ritmo de trabajo elevado. La cantidad de trabajo también se ha acrecentado con respecto a 1999.

Aumentan los obstáculos a la comunicación entre trabajadores mientras se trabaja, principalmente por el ritmo a mantener y por la imposibilidad de poder desviar

la atención del trabajo. Aumenta igualmente el porcentaje de trabajadores que tienen un horario a turnos rotativos (mañana y tarde o mañana, tarde y noche).

Casi la mitad de los trabajadores manifiesta que suele prolongar su jornada laboral, ampliación que en un 22 por ciento de los casos se realiza sin ningún tipo de compensación, ni económica ni en tiempo libre. El principal motivo para dichas prolongaciones de jornada es la sobrecarga de trabajo.

El grado de molestia con las condiciones de trabajo es una información muy útil para complementar la visión de conjunto buscada: el grupo de trabajadores que considera que sus condiciones de trabajo son buenas ha disminuido respecto a 1999, mientras que ha aumentado el de quienes tienen molestias respecto a los factores psicosociales y a la carga mental.

Podemos concluir que los indicadores nos muestran una realidad muy clara: no se han reducido los daños a la salud derivados del trabajo, ni siquiera de aquellos en los que la relación causa-efecto es más evidente como los accidentes de trabajo, se está produciendo un aumento de los daños a la salud de los trabajadores, está creciendo de forma paulatina la población expuesta a riesgos y la percepción de los trabajadores referida a sus condiciones laborales es que son cada vez más desfavorables.

5. UN REFLEJO DE ESTA REALIDAD: LA EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES CANCERÍGENOS Y MUTÁGENOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

A modo de ejemplo, nos gustaría ilustrar esta realidad con un caso especialmente representativo: la exposición laboral a agentes cancerígenos y mutágenos en la Comunidad de Madrid.

En un trabajo de campo realizado por la Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de Madrid sobre la exposición laboral a agentes cancerígenos y mutágenos se han visitado un total de 222 empresas, y se han localizado cancerígenos o mutágenos en prácticamente una de cada dos empresas visitadas, más concretamente en el 44,1 por ciento. El número de cancerígenos y mutágenos encontrados en estas visitas es, sin lugar a dudas, muy elevado: se han localizado un total de 217 agentes cancerígenos ó mutágenos, con lo que la media se sitúa en 2,2 cancerígenos por empresa, habiéndose encontrado un total de 64 cancerígenos diferentes (Mancheño, C., 2003).

Del estudio de los datos obtenidos se concluye que los agentes cancerígenos y mutágenos se están utilizando de manera incontrolada y con un claro incumplimiento de la legislación aplicable, lo que supone estar sometiendo a muchos trabajadores a un factor de riesgo con consecuencias muy graves en términos de salud.

Al inicio solo en un 5,9 por ciento de las empresas la información disponible referida a las fichas de datos de seguridad era la adecuada, en el resto era insuficiente, parcial, no actualizada o, simplemente no existía.

En el 73,4 por ciento de las empresas visitadas ha sido necesario pedir la evaluación de los riesgos higiénicos, bien porque en la evaluación de riesgos no cons-

taba el riesgo químico o bien porque simplemente no existía ninguna evaluación de riesgos. Es importante señalar que en muchos casos la respuesta a las peticiones, tanto de fichas de datos de seguridad como de evaluación higiénica, ha sido dilata-da en el tiempo, siendo necesario en algunos casos realizar denuncias ante la Inspección de Trabajo.

La situación habitual es encontrar un cancerígeno que no se utiliza en sistema cerrado, donde no se limita el número de trabajadores expuestos, donde la ventilación generalmente utilizada es una ventilación general, y donde ni siquiera existe una seña-lización de la zona de riesgo ni dispositivos de alerta para casos de emergencia.

Tabla 1. Condiciones de utilización

	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Utilización en sistema cerrado	47	21,7	170	78,3
Limitación número de trabajadores	75	34,6	142	65,4
Extracción localizada	88	40,6	129	59,4
Ventilación general	118	54,4	99	45,6
Utilización de EPI's	118	54,4	99	45,6
Limpieza regular de suelos y paredes	114	52,5	100	46,1
Señalización de la zona de riesgo	27	12,4	190	87,6
Dispositivos de alerta para emergencias	25	11,5	192	88,5

Frecuentemente se come, se bebe y se fuma en las zonas de riesgo, los trabaja-dores no disponen de ropa de protección ni de lugares separados para guardar la ropa de vestir y la de trabajo y además no se comprueba el buen funcionamiento de los equipos de protección o simplemente estos no existen.

En la mayoría de los casos los trabajadores expuestos no disponen de 10 minu-tos antes de comer y antes de marcharse para el aseo personal y además la empresa no se encarga del lavado y descontaminación de la ropa de trabajo.

De la misma forma no existen planes de actuación en caso de accidentes o situa-ciones imprevistas ni vigilancia sanitaria específica.

Un aspecto realmente alarmante es comprobar como en el 81,6 por ciento de los casos los trabajadores no reciben formación ni información sobre los riesgos produ-cidos por la exposición a agentes cancerígenos, o como en el 79,7 por ciento de las ocasiones tampoco reciben formación e información sobre las precauciones para prevenir la exposición, sobre la utilización correcta de los productos, equipos y ropa de protección, etc...

Esta realidad no es inamovible, por el contrario se puede cambiar y nuestra experiencia así lo demuestra; es cierto que estas experiencias surgen habitualmente de iniciativas sindicales en las que los delegados y delegadas de prevención se implican y trabajan a fondo, consiguiendo arrastrar en su intento a otros actores como los técnicos y los empresarios, pero siempre con un esfuerzo muy importante de la representación sindical.

Al concluir el trabajo pudimos observar como se han conseguido logros importantes que nos han permitido eliminar el riesgo en muchas ocasiones, y en otras al menos controlar o mejorar determinados aspectos que hacen disminuir la exposición de los trabajadores a los cancerígenos presentes en los lugares de trabajo: se ha conseguido sustituir o eliminar uno o varios cancerígenos en el 19,4 por ciento de las empresas, en el 33,7 por ciento se ha mejorado de forma evidente las condiciones de información y formación de los trabajadores expuestos y en el 19,4 por ciento se ha logrado mejorar las condiciones de utilización, reduciéndose la exposición mediante la adopción de alguna o varias medidas preventivas (utilización de sistemas cerrados, limitación del número de trabajadores expuestos, instalación o mejora de las extracciones localizadas...) y a la fecha de cierre del estudio en el 16,3 por ciento de las empresas se estaba estudiando la posibilidad de sustituir el producto o cambiar el proceso.

Pero además, el trabajo diario en las empresas nos ha permitido extraer otras conclusiones interesantes, algunas positivas y otras claramente negativas. Por un lado hemos podido comprobar como el nivel de conocimiento de la realidad de la empresa es muy importante, en ocasiones la mera información de que un producto era cancerígeno o mutágeno ha sido suficiente para eliminarlo o sustituirlo. En otro orden de cosas se percibió un tema preocupante respecto a la actuación de los técnicos, al observar una gran resistencia por parte de los técnicos de los Servicios de Prevención, tanto ajenos como propios, a reflejar en sus informes la presencia de cancerígenos en los centros de trabajo, excusándose en que si los medios de muestreo no lo detectan es que no existen.

6. PAPEL DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

En el ámbito de la prevención el papel de las instituciones públicas competentes es fundamental, así si hacemos un somero repaso a los últimos años podemos decir sin miedo a equivocarnos mucho que las políticas desarrolladas por los poderes públicos han sido débiles y dispersas, se ha puesto más énfasis en la aprobación de las normas jurídicas sobre seguridad y salud en el trabajo que en el diseño y en la ejecución de políticas públicas eficaces en materia de prevención de riesgos laborales (Duran F, 2001).

La necesidad de legislar estas materias en España viene de lejos. En 1.902, Canalejas ya planteaba la necesidad de que el Estado interviniera en las cuestiones sociales o cuestiones obreras, por lo que consideraba inaplazable la creación de

estructuras en el seno de la Administración con el fin de elaborar estadísticas, para no legislar a ciegas, impulsar la reforma legislativa social y crear la Inspección de trabajo (Buylla A, 1986).

Poco importa que el Estado intervenga directa o indirectamente en la esfera de la industria para proteger a los obreros, si no procura que su acción sea eficaz, imponiendo, si preciso fuera, el cumplimiento de las medidas legislativas. Mas antes de todo necesita tener conocimiento de cómo se aplican, y por consiguiente saber si son respetadas o no, y de aquí la exigencia de oficiales públicos encargados de averiguarlo y de velar por la ejecución de las leyes protectoras.

La salud laboral no es solo la exigencia de un determinado modelo preventivo, sino que es un concepto mucho más amplio e integrador, y podemos definirla como “el esfuerzo organizado de la sociedad para prevenir los riesgos laborales y promover la salud de los trabajadores” (Benavides FG, 1998).

En este esfuerzo organizado el papel de las diferentes administraciones públicas es fundamental. Ya el artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo, y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define como las Administraciones públicas competentes desarrollarán funciones de promoción de la prevención, asesoramiento técnico, vigilancia y control del cumplimiento por los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales y sancionarán las infracciones a dicha normativa (artículo 7).

La Administración Pública, como garante de proteger la salud de los trabajadores, tiene la misión de definir los estándares y de promover la aplicación real de las normas, exigiendo a los empresarios su cumplimiento. Entre las administraciones públicas con competencias en las políticas de seguridad y salud en el trabajo hay que destacar a la administración laboral y la sanitaria, tanto central como autonómica.

En un análisis global podemos decir que si bien es cierto que se han aumentado de forma considerable los recursos destinados a la prevención de riesgos laborales en el ámbito de las administraciones públicas, siguen siendo insuficientes, pero sobre todo están generalmente mal orientados.

La mayoría de las políticas establecidas en salud laboral tienen que ver con los accidentes de trabajo como consecuencia más visible e impactante de las malas condiciones laborales, de tal forma que se ha avanzado mucho en su visibilidad social y su menor tolerancia por parte de la sociedad. Pero los accidentes no son los únicos ni los más importantes daños derivados del trabajo. La mortalidad por enfermedades profesionales supera a la ocasionada por los accidentes, pero es invisible social y administrativamente. Es por tanto ineludible abordar las enfermedades derivadas del trabajo, tanto a nivel institucional como a nivel de empresa. Esperemos que el paso dado con respecto a la modificación del sistema de registro y notificación de las enfermedades profesionales sirva para avanzar en este camino.

Esto significa volver a uno de los aspectos ya tratados: es necesario que desde las administraciones se dinamice y se exija la plena incorporación a la prevención

de los factores de riesgos ergonómicos, psicosociales y químicos que son los que producen las enfermedades.

Pero además, muchos de los accidentes mortales que suceden en el centro de trabajo tienen la misma forma de ocurrencia de hace muchos años: caídas de altura, caída de objetos, atrapamientos..., causas muy bien conocidas y fácilmente evitables, y en cuya génesis intervienen factores fácilmente reconocibles y siempre un incumplimiento de la legislación vigente.

A nivel central además del legislador, el organismo que adquiere un mayor protagonismo es la Inspección de Trabajo, cuya función fundamental es vigilar el cumplimiento de las normativas de prevención.

Se tiene la sensación de que un instrumento tan valioso y único para mejorar y defender la salud y la vida de los trabajadores, después de cien años desde su creación, sigue funcionando por detrás de los acontecimientos en este campo.

Hay que tener en cuenta que la seguridad y la salud de los trabajadores son un deber público, por lo que el papel que deben jugar los Inspectores de trabajo para garantizar ambas cosas es importantísimo.

Para que la Inspección de Trabajo y Seguridad Social no pierda paso, es necesario que se adecuen los medios materiales y humanos a las necesidades reales del mercado de trabajo y al constante incremento en número y en complejidad de sus cometidos, atendiendo aspectos como el fenómeno de la inmigración, los cambios tecnológicos, etc.

La organización debe evolucionar de acuerdo con los nuevos ámbitos de actuación territorial y en relación a la colaboración con otras instituciones y organismos como son la Fiscalía y la Judicatura.

Todo ello debe ser mantenido con la necesaria formación continua para asimilar de forma correcta los cambios sociales y económicos.

Este fenómeno lastra mucho las medidas que deben tomarse por los intereses económicos, derivados de las negociaciones para la transferencia de materias entre administraciones de diferentes ámbitos, y también, por los gobiernos que en muchos casos son de signo político diferente.

ADMINISTRACIÓN SANITARIA

A las administraciones sanitarias les corresponde, en colaboración con el resto de administraciones públicas, desarrollar los programas correspondientes a la vigilancia, protección y promoción de la salud de los trabajadores en su sentido más amplio, así lo define tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (BOE num. 102 y 269).

El papel de la administración sanitaria no solo es importante porque sus competencias queden claramente definidas en nuestra legislación sino, también y fundamentalmente porque un modelo preventivo en el que los aspectos sanitarios y de salud pública no se contemplan es un modelo que además de ineficaz está abocado al fracaso.

En la actualidad y a pesar de estas premisas existe en nuestro país una escasa presencia de las diferentes administraciones sanitarias en el campo de la salud laboral que se traduce en unos recursos absolutamente insuficientes y en un desarrollo de políticas muy limitado.

Las actividades de la administración sanitaria se han centrado en la definición de recursos mínimos para realizar la actividad sanitaria en el servicio de prevención, la definición del sistema de información en salud laboral, la elaboración de protocolos para la vigilancia de la salud y la formación de los profesionales sanitarios. Aspectos que aún siendo muy importantes no son suficientes y que incluso están encontrando dificultades para su aplicación (Duran F, 2001).

Además, seguimos arrastrando un déficit que podríamos catalogar como un error histórico: la prevención y la salud se prima y se controla en las administraciones laborales, de tal forma que el importante campo de actuación que tanto la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como la Ley General de Sanidad otorga a las administraciones sanitarias está encontrando muchos obstáculos para su desarrollo, y de forma paralela, si se obvia este ámbito de actuación, evidentemente no se adoptan las necesarias medidas de coordinación entre ambas administraciones.

Se hace pues necesario e imprescindible una apuesta decidida desde los diferentes gobiernos - central y autonómicos- que permita desarrollar en toda su amplitud las competencias y los espacios de trabajo, permitiendo e impulsando que la administración sanitaria asuma su responsabilidad en la defensa y en la protección de la salud de los trabajadores.

ORGANISMOS TERRITORIALES

Tras todo el proceso de descentralización administrativa y de transferencias en materia de seguridad y salud en el trabajo, las Comunidades Autónomas comienzan a jugar un papel cada vez más relevante como gestoras de las políticas en seguridad y salud en sus funciones sobre todo de promoción, vigilancia y control.

Poco a poco se van conformando organismos tripartitos ligados a los gobiernos autonómicos que tienen como característica compartida ser poco eficaces en sus actuaciones, salvo en temas concretos y en alguna Comunidad Autónoma como es el caso de Navarra, donde se ha impulsado de forma muy clara la declaración y el control de las enfermedades profesionales. En esta comunidad se da la circunstancia de que las competencias se desarrollan desde la administración sanitaria y no desde la laboral como ocurre en el resto.

Los modelos son diferentes y utilizan distintos criterios. En este caso, a la hora de la acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos cada gobierno regional lo hace de manera distinta, de tal forma que los niveles de exigencia para la acreditación y para los supuestos de desacreditación suelen ser dispares, con lo que la calidad de los mismos depende más del mercado que de las políticas en prevención que se aplican.

Otro de los elementos que hace poco eficaz las políticas preventivas es la habilitación de los técnicos ligados a estos organismos regionales. La habilitación está planteada para que se pueda disponer de más recursos que sirvan de apoyo a la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y hacer más eficaz la lucha contra la siniestralidad y los incumplimientos a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Cada Comunidad Autónoma utiliza sus propios criterios sin homogeneizarlos con el resto, por lo que una medida en principio pensada para optimizar los recursos y hacer mejores y más eficaces las políticas preventivas está quedando descafeinada y no está siendo operativa. Como muestra basta conocer que cada Comunidad Autónoma habilita los técnicos que estima sin debatir globalmente las necesidades.

Se observa igualmente una tendencia muy generalizada a dotarse de instrumentos para formalizar las políticas de prevención a través de la elaboración de planes territoriales de actuación. Estos acuerdos o planes para que tengan alguna eficacia deben ser fruto del diálogo y el consenso social y deben ser mantenidos en el tiempo.

En estos últimos años se están concretando muchos acuerdos en el ámbito autonómico, producto de la necesidad de dar respuesta a los altos índices de siniestralidad existentes. En Madrid, estos acuerdos se han materializado desde el año 2002 con la firma del Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales, hallándonos en la actualidad en el último año de aplicación del II Plan, con el compromiso firme de renegociar un nuevo acuerdo entre el gobierno regional y los agentes sociales.

El Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales es un acuerdo ambicioso, que debe tener una larga vigencia para que sea eficaz en la lucha contra la siniestralidad y en la mejora de las condiciones de trabajo. Si el primer plan se caracterizó por su no aplicación, en el segundo se han adoptado muchos acuerdos y medidas como los convenios con AMAT-Madrid, la Federación Madrileña de Municipios, la creación del Observatorio en prevención de riesgos laborales, convenios entre las diferentes Consejerías. Pero estos acuerdos no se han desarrollado y ese debe ser el reto del III Plan: el desarrollo y el cumplimiento de todos los acuerdos, así como del resto de las medidas contempladas sobre colectivos de mayor riesgo (inmigrantes, mujeres y jóvenes), o sobre los riesgos psicosociales y las enfermedades profesionales.

Hoy los convenios bilaterales entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Inspección de Trabajo y Seguridad Social) con las autoridades laborales en las Comunidades Autónomas, se muestran como un instrumento imprescindible para desarrollar políticas de seguridad y salud, pero con frecuencia han sido poco eficaces por no saber armonizar correctamente las materias transferidas. Se da la paradoja que los inspectores dependen funcionalmente del Ministerio de Trabajo, pero quien les asigna el trabajo es el gobierno regional correspondiente; regular esta situación forma parte de las funciones de la Comisión Territorial – instrumento que dirige el desarrollo del convenio bilateral. A veces los desencuentros políticos entre el gobierno central y el gobierno autonómico correspondiente impide en la práctica el buen funcionamiento de la Inspección de Trabajo.

De estas circunstancias emanan debates que giran en torno a la necesidad de la integración total de la Inspección de Trabajo como materia transferida en el ámbito de la administración autonómica.

AGENTES SOCIALES

Según el informe Duran, los recursos y las actividades desarrolladas en prevención de riesgos laborales por los agentes sociales son muy desiguales. Las organizaciones sindicales se muestran mucho más activas que las empresariales y muestran un mayor desarrollo de estructuras y servicios en términos de generación de información y de material para la formación de delegados de prevención (Duran F, 2001).

A nivel sindical, hemos crecido en el interno, los temas de prevención de riesgos laborales, salud y condiciones de trabajo son, cada vez más, una de las prioridades sindicales en nuestra organización y forma ya parte inseparable de la acción sindical y de la negociación colectiva.

Así, para Comisiones Obreras de Madrid la salud laboral constituye una fuerte apuesta de futuro y una prioridad sindical. Esta apuesta requiere un esfuerzo de toda la organización reforzando un posicionamiento que debe estar siempre en la defensa y protección de la salud de los trabajadores en el marco de unos objetivos sindicales. Requiere igualmente un esfuerzo en recursos; en este sentido los acuerdos firmados con la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y con la Comunidad de Madrid nos han permitido dar un gran impulso.

CC.OO. trabaja con dos premisas claras: una los delegados y delegadas que son el pilar sobre el que podemos ir construyendo la prevención y la acción sindical como estrategia de actuación, y otra, la prevención no es una cuestión únicamente técnica sino que la participación debe ser un instrumento básico en todos los momentos de la actuación preventiva.

Para nosotros es irrenunciable el tener mecanismos de defensa de la salud de los trabajadores en la microempresa (menores de 6 trabajadores), es decir, la existencia de delegados territoriales y de delegados sectoriales para estos colectivos.

OTROS: FISCALIA – JUDICATURA

Si en lo que a prevención se refiere aún nos queda mucho por hacer, el campo penal de perseguir el delito y de proteger al trabajador frente a la indefensión es un camino que apenas acabamos de iniciar, aunque lo que si está claro, de entrada, es que las cifras de accidentes laborales son muy altas y la respuesta judicial no es la adecuada a su dimensión.

En este sentido estamos frente a un fenómeno que debe clarificarse por la necesidad de eliminar conductas impropias. No es lógico que se siga pensando que la siniestralidad es la fatalidad del accidente por trabajar, y no la consecuencia de comportamientos acreedores de sanción penal.

Por eso hoy sigue existiendo un desfase tremendo entre los accidentes laborales y los incumplimientos sancionados en vía administrativa y la estadística judicial que recoge las condenas penales.

Desde Comisiones Obreras estamos convencidos de que la actuación de la justicia es eficaz como medida preventiva y disuasoria de prácticas que ponen en riesgo la vida y la salud de los trabajadores. Por ello, hemos saludado que el Fiscal General del Estado nombre a un fiscal coordinador y que este a su vez desarrolle su actividad entre los fiscales para que estos delitos no queden impunes y sean juzgados.

Es fundamental en esta materia la coordinación entre Fiscalía e Inspección de Trabajo y al mismo tiempo desarrollar convenios entre: Fiscalía, Judicatura, Inspección de Trabajo, Administración y Agentes Sociales para poner los medios necesarios y la formación suficiente que hagan que ningún delito de riesgo ni de daño quede impune.

Ya se han planteado en algunas Comunidades Autónomas estos convenios, con contenidos diferentes, pero lo más importante es que tratan de perseguir estos delitos. El papel que deben jugar los policías municipales es muy importante pues su actuación debe ayudar a que no se pierdan pruebas, testigos y por supuesto a que se puedan llevar a buen puerto una eficaz investigación de lo sucedido para facilitar un proceso eficaz.

Que queda mucho por hacer nos lo da la siguiente estadística: en 2005 la Inspección de Trabajo y Seguridad Social levanto 24.875 actas de infracción en salud laboral, que contenían un total de 37.949 infracciones, se constató 7.966 infracciones en los más de 2.200 accidentes de trabajo investigados y por el contrario solo trasladó a la fiscalía 579 informes sobre responsabilidad penal (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2006).

Pero hay una premisa muy clara y es que para ser eficaces en nuestro intento debemos partir de compromisos de cooperación y coordinación entre todos los agentes e instituciones implicadas.

Para conseguir una mayor eficacia en la aplicación y en la defensa de la normativa penal sobre delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores se hace absolutamente necesaria una mayor coordinación entre la fiscalía general del estado y las inspecciones de trabajo y seguridad social.

Se hace necesario, igualmente una mayor coordinación también con la Administración Autonómica que nos permita llevar a cabo una investigación eficaz y rápida de los delitos, así como conseguir una ejecución efectiva de las sentencias condenatorias.

Debemos dar un impulso a la actuación frente a los delitos de riesgo que nos permita evidenciar no solo la situación ante la muerte sino situaciones que en demasiadas ocasiones son cotidianas y, por hacer un símil con la medicina, acabar con la mala praxis de los empresarios. El Fiscal General del Estado ha mostrado tener esta misma opinión:

Hay que tener en cuenta que la tutela penal se configura a través de delitos de peligro, es decir como un adelantamiento de las barreras de protección antes de que

se produzca el resultado lesivo. Y lamentablemente esta intervención preventiva, que es la principal aportación que podría realizar el sistema penal a la seguridad de los trabajadores, se encuentra prácticamente inédita. En general el sistema penal únicamente reacciona cuando el resultado fatal ya se ha producido. E incluso entonces, se actúa con excesiva lentitud y lenidad (Conde-Pumpido C, 2004).

7. LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA

A partir de la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales nuestro ordenamiento jurídico se ha ido dotando de un amplio conjunto de normas que regulan profusamente casi todos los ámbitos de la prevención. La Ley de Prevención es una ley de mínimos tal y como se define en el Art. 2.2 “ las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos”.

Para CC.OO. de Madrid la mejora de las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores ha sido y sigue siendo un objetivo prioritario en nuestra estrategia sindical y en nuestro trabajo cotidiano. En este ámbito es evidente que la negociación colectiva se configura como un espacio fundamental para conseguir nuestros objetivos, constituyéndose en uno de los instrumentos centrales y más potentes en la búsqueda de contenidos y soluciones concretas que mejoren durante el proceso productivo aspectos no suficientemente garantizados en las normas.

La negociación colectiva debe además, abordar aspectos de mejora, concreción y adaptación a la realidad concreta de los sectores y las empresas.

En la negociación colectiva en salud laboral existen dos ámbitos claramente diferenciados y que en la práctica se complementan, una de ellas es la negociación colectiva reconocida y más visible: la negociación de los convenios colectivos sectoriales o de empresa, y la otra es de más difícil seguimiento y fragmentada: la que se realiza en el marco del Comité de Seguridad y Salud. Esta última es el marco natural de la participación y el consenso para la acción preventiva en la empresa, siendo este ámbito el lado oculto de la negociación, y sin duda con una riqueza enorme (Moreno N, 2005).

En la medida en que se han ido incorporando a los convenios colectivos cláusulas en materia de salud laboral podemos decir que se ha avanzado. Pero también debemos advertir que estas cláusulas reflejan aspectos más bien cuantitativos que cualitativos, más reiterativos que novedosos, y casi siempre insuficientes, cuando no claramente regresivos.

Según un estudio coordinado por la Secretaría de Salud Laboral de CC.OO. de Madrid (Consultora de Economía de Escala, 2005), el 76,2 por ciento de los convenios colectivos de la muestra analizada recoge algún tipo de cláusula específica en materia de prevención de riesgos laborales. En la mayoría de los casos son “auténticos comunicados lacónicos” resumidos en frases como art. 43. Seguridad, salud

laboral y Ley de Prevención de Riesgos Laborales. “En estas materias los empresarios y los trabajadores vendrán obligados a cumplir la normativa vigente”.

Del total de convenios que recoge algún tipo de cláusula específica en materia de prevención de riesgos laborales, en el 55,5 por ciento de ellos se trata de disposiciones que, o bien incluyen, o bien se limitan a declaraciones solemnes de principios, a las que se añade la transcripción literal del art. 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Aunque pudiera parecer a priori que este tipo de referencias es representativa de la asimilación de una cultura de la prevención en la empresa - ya que este artículo recoge y enumera los principios rectores de la acción preventiva -, más bien corresponde a una declaración de buenas intenciones en la que se diluye el compromiso de la asunción de un sistema preventivo con todas sus consecuencias.

En este estudio se constata que no pocos convenios colectivos confunden la prevención de riesgos laborales con la mera exigencia de una prestación sanitaria básica: reconocimientos médicos, sumados a la contratación de seguros de vida y/o a la mejora de las prestaciones de la seguridad social en el caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Es decir, una mezcla entre una insuficiente protección de la salud y una compensación por la pérdida de la misma. A modo de muestra, valga este ejemplo: el convenio colectivo de ámbito de la Comunidad de Madrid, Mayoristas de frutas y hortalizas de Mercamadrid, contiene una cláusula específica sobre prevención de riesgos laborales de un solo artículo titulado “Botiquín y reconocimiento médico anual”.

En uno de los aspectos donde la negociación colectiva tiene un resultado más satisfactorio es el referido a la elección y constitución de los órganos de representación y consulta de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.

La negociación colectiva pone un especial énfasis en los reconocimientos médicos, es más, en muchos casos da la impresión de que para muchos de los representantes de los trabajadores que negocian los convenios colectivos el reconocimiento médico constituye el pilar sobre el que se fundamenta la acción preventiva. Esta aparente paradoja tiene su origen en que a nivel sindical y de estructuras aún no hemos sido capaces de integrar la prevención. Las estructuras de Salud Laboral en demasiadas ocasiones funcionan como departamentos independientes sin ni siquiera participar en los procesos o en las plataformas de negociación colectiva.

Como conclusión general podemos decir que se detecta una preocupación creciente en la negociación colectiva por trasladar a los convenios la legislación vigente, aunque se deduce que no se conoce ésta en profundidad, de manera que la mentalidad con la que se acude a negociar sigue siendo eminentemente proteccionista de la salud y no prevencionista. Podemos decir que la negociación colectiva es muy limitada y no juega el papel que debería.

El conjunto del estudio manifiesta serias debilidades en materia de negociación colectiva, siendo necesario que se conciba como una cuestión transversal en las relaciones sociolaborales y no como un apartado más de las mismas.

Hay que abordar la salud laboral en positivo y no a la defensiva y situarla por ello en el centro de la negociación colectiva. Hablamos de la salud de los trabajado-

res, por tanto de su futuro, y de la construcción de un marco para el desarrollo y control de las medidas preventivas y derechos de protección específicos, es decir, de derechos sociolaborales en toda la amplitud del término.

La situación referida a la negociación en el seno de los Comités de Seguridad y Salud es muy diferente. Es en este ámbito donde se consiguen acuerdos concretos y específicos que logran mejorar claramente las condiciones de trabajo, donde además los trabajadores y sus representantes tienen una mayor capacidad de incidir en la organización del trabajo. Sería necesario dar un salto y trasladar esta situación a los convenios colectivos para que tuviesen una mayor trascendencia, tanto en número de empresas como de trabajadores.

La negociación colectiva en materia de salud laboral ha avanzado en los últimos años; sin embargo todavía sigue sin jugar un papel de concreción y mejora a nivel de empresa o de sector de los aspectos generales de la normativa.

Podemos concluir que la negociación colectiva es un instrumento pendiente de desarrollar, haciéndose necesario un debate en profundidad acerca de su implicación y sus contenidos en salud laboral.

8. BIBLIOGRAFIA

ALMODÓVAR A, NOGAREDA C, FRAILE A, DE LA ORDEN V, ZIMMERMANN M, VILLAR MF, et al.

2004 *"V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo"*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

BENAVIDES FG, CASTEJÓN E, MIRA M, MONCADA S.

1998 *"Glosario de prevención de riesgos laborales"*. Barcelona: Masson

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

1986 *"Ley General de Sanidad"*. BOE Núm. 102 BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

1995 *"Ley 35/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales"*. BOE Núm. 269.

BUYLLA A, POSAD A, MOROTE L

1986 *"El Instituto del Trabajo. Datos para la historia de la reforma social en España"*. Discurso preliminar. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

CONDE-PUMPIDO TOURON, Candido

2004 *"La posición del Ministerio Fiscal en la tutela de los intereses de los trabajadores"*. Ponencia en el curso sobre protección penal de los derechos de los trabajadores. Auditorio Príncipe Felipe. Oviedo

CONSULTORA DE ECONOMIA DE ESCALA

- 2005 *"La prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva. Estudio sobre la Comunidad de Madrid"*. Unión Sindical de Madrid Región de CC.OO.

DURÁN LOPEZ Federico.

- 2001 *"Informe sobre los riesgos laborales y su prevención"*. Madrid: Presidencia del Gobierno

ESTEBAN BUEDO V, GARCIA GOMEZ M, GALLO FERNÁNDEZ M, GUZMÁN FERNÁNDEZ A.

- "Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales"*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo

GARCIA, Ana María

- 2003 *"Indicadores para la evaluación de resultados en prevención"*. Hacer lo que hay que hacer y hacerlo bien. III Foro ISTAS de Salud Laboral. La gestión de la salud y seguridad en el trabajo pp: 25-30

GARCIA AM, GADEA R.

- 2004 *"Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España"*. Archivos de prevención de riesgos laborales. Vol. 7 Núm. 1: pp 3-8

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

- 2006 www.mtas.es/itss

MANCHEÑO C, IZQUIERDO MA

- "Exposición laboral a agentes cancerígenos y mutágenos"*. Unión Sindical de Madrid Región de CC.OO.

MANCHEÑO C, IZQUIERDO MA

- 2001 *"Las evaluaciones de riesgo laborales en Madrid. Análisis, deficiencias y propuestas"*. Unión Sindical de Madrid Región de CC.OO.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

- 2006 *"Estadísticas de accidentes de trabajo"*. www.mtas.es/estadísticas.

MORENO SÁENZ, Neus

- 2005 *"Diez años de Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Valoración de las políticas de salud laboral de las Administraciones y los agentes sociales"*. IV Foro ISTAS de Salud Laboral. Políticas públicas en salud y seguridad: una estrategia para el siglo XXI pp: 103-107.