Informa salud Laboral
CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL
número 4
año 2014

Estudio sobre la reforma de los Servicios de Prevención

Aunque la legislación preventiva europea tiene carácter de mínimos, la legislación española, más papista que el Papa, se recreó en introducir exigencias suplementarias cuya eficacia preventiva parecía teóricamente elevada. Diez años después, está claro que no han servido más que para favorecer lo que todo el mundo está de acuerdo que es malo para la prevención: la externalización total de la prevención sin complementar el asesoramiento externo con acción interna alguna.

Los datos de la 5ª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo son suficientemente explícitos: "El 73,4% de las empresas ha optado por un servicio de prevención ajeno para que se ocupe de su seguridad y salud en el trabajo, fundamentalmente como única modalidad de organización preventiva (51,4%), aunque también junto con otras modalidades". En otras palabras, prácticamente la mitad de las empresas españolas han adoptado, respecto a la prevención de riesgos laborales, la visión que podríamos llamar de "gestoría": pago para que otro se ocupe del asunto y me moleste lo menos posible.

En tales condiciones no puede extrañar que el negocio de los servicios de prevención ajenos crezca como la espuma.

¿Qué es lo que ha producido una externalización tan generalizada?

Sin duda el diseño de la normativa, un diseño aparentemente cargado de buenas intenciones, pero que en realidad ha forzado a muchas empresas pequeñas, y no tan pequeñas, a recurrir a los servicios ajenos en lugar de gestionar la prevención con medios esencialmente propios, una opción preventivamente mucho más eficaz y mucho más barata.

La Ley de Prevención, en su artículo 30, sitúa las opciones gestión propia/gestión ajena en un plano de igualdad, al decir en su artículo 30 que "...el empresario designará uno o varios trabajadores…, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa". La Directiva Marco, en cambio, resalta la prioridad de la gestión propia, tal como ha ratificado claramente el Tribunal de Justicia europeo en su sentencia contra los Países Bajos: "Procede recordar que el artículo 7, apartados 1 y 3 de la Directiva (Marco) establece claramente un orden de prioridad por lo que atañe a la organización de las actividades de protección y de prevención de los riesgos profesionales en el seno de la empresa. Tan sólo cuando las competencias en la empresa sean insuficientes deberá recurrir el empresario a competencias ajenas a ésta".

Esta aparente "laxitud" de la transposición española de la Directiva Marco vino a ser compensada por una miríada de exigencias suplementarias. La primera fue ignorar que cuando la Directiva Marco se refiere a la posibilidad de recurrir a competencias ajenas, especifica "personas o servicios". Sin embargo, la Ley de Prevención la limita a los servicios de prevención ajenos, que no pueden ser "personas" sino empresas constituidas a tal fin. ¿Hay alguna otra profesión que no pueda ser ejercida en régimen de ejercicio libre? ¿Por qué entonces se impidió tal ejercicio a los prevencionistas?

La mayor dificultad para organizar la gestión de la prevención con medios propios fue la instauración (por primera y única vez en Europa) de la obligación de la auditoria para todas aquellas empresas de más de cinco trabajadores que no concertaran totalmente la prevención con un servicio ajeno. Se encarece así innecesariamente la gestión propia de la prevención para las empresas que no están obligadas a tener un servicio propio (la mayoría), pues al coste de esa gestión se añade el de la auditoria. ¿Qué más fácil que externalizar totalmente y olvidarse del problema? En el año 2001 el informe Durán ya lo advertía: "...el RSP, de alguna manera, contribuye a que la prevención con medios propios sea excesivamente costosa, forzando en la práctica a que las empresas recurran, como quedó dicho, de forma mayoritaria a los servicios de prevención ajenos y, además, a que lo hagan para la gestión de todas las actividades preventivas de la empresa".

Los bienintencionados legisladores introdujeron además otras disposiciones que, en la práctica, tuvieron como principal efecto el encarecer la prevención con medios propios. Las principales fueron:

- Forzar que los servicios propios dispusieran al menos de dos especialidades preventivas: una exigencia que, habida cuenta de la escasa formación adicional que requiere una especialidad, no es en la práctica ninguna garantía de mayor eficacia preventiva.
- Impedir que los servicios de prevención propios o los trabajadores designados puedan recurrir a especialistas independientes, cosa que en cambio sí se permite a los Servicios de Prevención Ajenos.
- Exigir que los componentes del Servicio de Prevención Propio tengan dedicación exclusiva: una disposición quizá encaminada a conseguir que la prevención no ocupase el último lugar entre las

editorial

1-2 Editorial
2-3 Artículo
4-5 Org. Mujeres
6-7 Intersindicales
8 Noticias

editorial

múltiples ocupaciones de un técnico "multifunción", pero que en la práctica ha sido un acicate más a la externalización.

Reformar el Reglamento para favorecer la internalización

La reforma que parece va a llevarse a cabo en el Reglamento de los Servicios de Prevención debería orientarse a crear un marco normativo que favorezca la gestión preventiva con medios propios. Ello podría conseguirse, simplemente, eliminando la auditoría como obligación legal, pero exigiría modificar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Una alternativa más sencilla sería elevar el actual listón de las empresas exentas de auditarse, desde los seis trabajadores hasta, por ejemplo, 500 trabajadores con carácter general (250 si la empresa es del Anexo I), cualquiera que sea su modelo de organización preventiva.

En esas condiciones muchas PYMES podrían prescindir del Servicio de Prevención Ajeno (salvo para la vigilancia de la salud, naturalmente) y contratar por la dedicación necesaria a un técnico de prevención que tuviera las capacidades apropiadas a la problemática preventiva de la empresa. Dicho técnico, aunque estuviese contratado a tiempo parcial, podría actuar como trabajador designado, si bien ello le otorgaría la especial protección que establece el artículo 30.4 de la Ley de Prevención.

Alternativamente, podría reconocerse la figura del técnico en prevención de ejercicio libre, para lo cual podrían fijarse condiciones más estrictas que las que hoy se dan para ser técnico superior. De hecho, esta figura ya existe en la práctica y actúa como asesor de pequeños empresarios que teóricamente han asumido personalmente la prevención con el objetivo obvio de ahorrarse el coste del Servicio de Prevención Ajeno.

En definitiva, se trata de favorecer la gestión preventiva con medios propios, única manera realista de conseguir esa integración de la prevención que la Ley 54/2003 ha convertido en la clave de bóveda de la prevención española.

Fco. Javier Gómez García

artículo

La precariedad y sus consecuencias para la salud

El término precariedad asociado al ámbito de las relaciones laborales nació como **sinónimo de temporalidad.** Toda persona que no tuviera contrato fijo, sino temporal, se consideraba trabajadora o trabajador precario. Sin embargo, atendiendo al significado literal de la palabra (precario significa de poca duración y estabilidad o inseguro), con el tiempo se ha ido extendiendo un uso del término comprensivo de todas las situaciones laborales caracterizadas por elementos de inseguridad y falta de estabilidad. **La progresiva introducción de elementos de flexibilidad controlados de forma exclusiva y no pactada por el empresario en las relaciones laborales permite hablar de precariedad** incluso en casos en los que existe contrato indefinido, pero asociado a un amplio margen de discrecionalidad empresarial en la fijación de otros aspectos esenciales de la relación laboral, como pueden ser el horario, las funciones, el lugar de la prestación, etc.

El peor efecto de la precariedad es que **hace al trabajador débil frente a su empresario.** Ante la posibilidad de éste, de imponerle de forma casi unilateral cambios indeseados y de mucho calado en su vida, prefiere transigir, renunciando a derechos suyos hasta donde puede, para evitar esos cambios indeseados. El **chantaje es una realidad.** Son frecuentes los trabajadores temporales que hacen, por ejemplo, más horas que las convenidas, o cobran un salario inferior, o aceptan ser adscritos a una categoría más baja que la que se corresponde con su cualificación profesional. **Sacrifican todo a la esperanza de ser renovados.**

Entre las grandes empresas, cada vez son más las que cultivan el miedo de los trabajadores, a cambios indeseados, como refinado instrumento de gestión de personal, y **de eliminación de toda persona reivindicativa o conflictiva.**

La Precariedad asume diferentes formas e intensidades. **La subcontratación** en cadena es una práctica muy extendida, su esencia consiste en que una empresa, normalmente con cierto tamaño y estabilidad empresarial, se adjudica, por un precio, la ejecución de una obra pública o privada. Esa empresa subcontrata la totalidad o partes de esa obra con otras empresas, de menor tamaño y plantilla, por un precio inferior. Las subcontratistas, a su vez, pueden repetir la jugada y así sucesivamente, hasta que las obras las realizan microempresas, con microplantillas, y **acaban ejecutando materialmente el trabajo por una cantidad muy inferior, a la que el promotor pagó por ese trabajo. Por el camino se pierde calidad en los materiales, calidad en el trabajo, calidad en la seguridad y calidad en el empleo.**

Los falsos autónomos son otra figura que se está generalizando. La cadena de subcontratación a la que se ha aludido antes puede acabar, en vez de en una microempresa, en unos o varios trabajadores autónomos. **Formalmente, el trabajador autónomo, no tiene ningún nivel de sometimiento al contratista principal y puede negociar libremente lo que le convenga.** Se compromete a ejecutar una obra, en un plazo, por un precio. Pero mantiene la libertad teórica de decidir cómo ejecuta la obra e incluso de determinar sus propias condiciones de exposición al riesgo. En la realidad, sin embargo, nada de eso se cumple. Los falsos autónomos dependen de los encargos de la empresa para subsistir. No tienen márgenes para negociar, para esperar, para elegir la mejor oferta. **Aceptan las condiciones que se les ofrecen sin atreverse a discutirlas,** y están en una situación incluso peor, que los trabajadores por cuenta ajena, a los que el paraguas de la negociación colectiva protege de muchos abusos que en la negociación individual se les podrían imponer.

La economía sumergida es probablemente el caso de mayor precariedad, el que más parecidos tiene con la ley de la selva. El nivel de protección jurídica de estos contratos es inferior incluso al de los falsos autónomos, que pertenecen, cuanto menos, a la esfera de la legalidad. Las condiciones de trabajo en la economía sumergida, a domicilio o en fábricas clandestinas, **no están sometidas a ningún control.** Ni el salario, ni la jornada, ni las condiciones de exposición a riesgo, ni los



ritmos, ni la duración de la «relación » no tienen más reglas que las que la ley de la oferta y la demanda fijen.

En situaciones de elevado desempleo e insuficiente protección social, la capacidad de negociación de una de las partes se reduce tanto que los empresarios pueden determinar de forma prácticamente unilateral los términos del intercambio. La vigilancia de la salud, la formación y la información, así como el uso de materiales, sustancias y máquinas que cumplan la normativa, son derechos que estos trabajadores no pueden ni tan siquiera reclamar, y cuanto menos exigir, dada su condición laboral.

Los inmigrantes, sufren elementos de precariedad añadidos a los que afectan a los ciudadanos españoles. Las restricciones a su libre circulación, su falta de arraigo cultural y social, el desconocimiento del idioma, el racismo y la xenofobia hacen de los inmigrantes, en muchas ocasiones, no sólo trabajadores en precario, sino incluso ciudadanos en precario.

La realidad de **los inmigrantes ilegales** es aún peor. Temen la expulsión, no tienen derecho a la reagrupación familiar, cualquier acto o negocio de la vida social (ir al médico, alquilar una casa, abrir una cuenta bancaria) les resulta de imposible o muy complicada ejecución. Obligados a moverse en la economía sumergida, son carne de cañón de mafias, especuladores y desaprensivos, acaban compitiendo con los inmigrantes legales y con los eventuales autóctonos en un contexto de dumping social, que sólo acaba repartiendo miseria. **Realizan las tareas más peligrosas y en las peores condiciones.** No reciben ningún tipo de formación e información sobre los riesgos a los que se les somete. En muchos casos esto se ve agravado por las diferencias idiomáticas y culturales y el propio temor de los trabajadores a las visitas de los inspectores de Trabajo e incluso a los propios delegados de prevención, ya que si se les «descubre» pueden perder su única fuente de sustento.

La precariedad convierte en papel mojado muchos de los derechos que la normativa social reconoce a los trabajadores, reproduciendo una situación de sometimiento al poder de disposición del empresario que, salvando las distancias, muchos parecidos tiene con la de los primeros años de la revolución industrial.

El sistema preventivo que implanta la LPRL es difícilmente agilizable en condiciones de precariedad. Ni formación, ni información, ni evaluación de riesgos, ni planificación de la actividad preventiva, ni profesionalización de los recursos técnicos adscritos a la prevención, ni autodefensa del derecho a la salud, ni participación equilibrada pueden darse en empresas de alta volatilidad o en plantillas de baja estabilidad.

Esta contradicción explica, en parte, los desconcertantes resultados de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Es una ley buena, que tiene además la virtud de haber creado cierto consenso social alrededor suyo. Sindicatos, empresarios y Administraciones públicas la aceptan, en esencia, como marco de referencia regulador de sus actuaciones en el campo preventivo. Las experiencias de aplicación consensuada y no cicatera del sistema de prevención que preconiza demuestran que es eficaz, y ni siquiera especialmente costosa. Sin embargo, los macronúmeros de la siniestralidad (fundamentalmente, los datos sobre accidentes de trabajo) no reflejan ninguna modificación de tendencia significativa, ningún dato estable que permita decir que los accidentes de trabajo, las pérdidas de salud en el trabajo, los innecesarios sufrimientos de los trabajadores están en vías de ser significativamente reducidos o controlados.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales asume como normal un modelo de organización productiva y de estructura de las relaciones laborales cada vez más minoritario. El debilitamiento de ese modelo, del trabajo estable en empresas estables, ha quitado efectividad a las mejores armas de la ley.

No obstante, la Ley reconoce formalmente todos los derechos también para los trabajadores precarios, **la cuestión está en cómo hacer efectivos los derechos para todos los trabajadores y trabajadoras,** complementando la ley con los derechos adicionales necesarios, pues mientras exista precariedad la salud y seguridad de quienes la sufren han de protegerse también, además de que hay actividades que por su propia naturaleza son temporales y requieren trabajo temporal.

La precariedad añade riesgo al riesgo, ya hemos visto que la precariedad genera debilidad frente al empresario, dificultad para hacer uso de los derechos de autoprotección de la salud que reconoce la ley e inoperancia de los mecanismos de defensa colectiva. Esto hace que los trabajadores precarios estén más desarmados frente a los riesgos laborales.

El círculo vicioso de la precariedad La precariedad va generalmente asociada a indefensión y exposición a peores condiciones de trabajo.

A las agresiones directas a la integridad física de los trabajadores precarios se une fácilmente el efecto devastador del aislamiento social, del sometimiento a horarios incompatibles con la vida social y familiar, de la movilidad geográfica, del trabajo estresante. Por un lado o por otro, finalmente llega la pérdida de salud, el accidente, el desgaste, la depresión, la ansiedad. Trabajadores y trabajadoras «tocados» que ya no son funcionales en el descontrolado mercado del trabajo, que ya no pueden competir para esos «trabajos enfermos» que les han hecho enfermar. **Es el auténtico fracaso de la prevención, un círculo vicioso realmente perverso en el que la precariedad es a la vez causa y consecuencia de las pérdidas de salud.**

Rafael Albarrán Ponce
Responsable de Salud Laboral
Sindicato Ferroviario (SF-Intersindical)

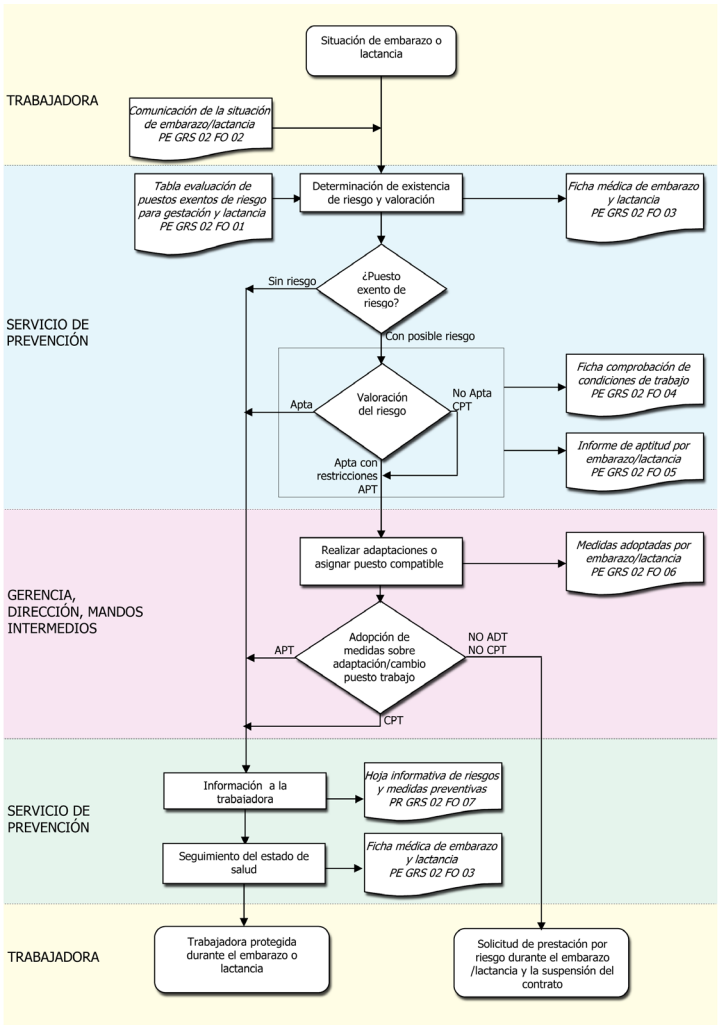
organización mujeres

¿Cuánto vale la salud de una interina embarazada?

La ley es *"Ordenación de la razón, dirigida al bien común y promulgada solemnemente por quien cuida a la comunidad"* dijo Tomás de Aquino, dando por sobreentendido no solo el *deber* sino también la *buena voluntad* de quien ejecuta la ley para que, en efecto, llegue a término la protección y defensa de las y los gobernados. Bajo ese principio fundamental se han promulgado un modesto entramado de leyes en el ámbito de la salud laboral de las trabajadoras y trabajadores, donde se incluyen y cobran especial atención aquellas personas y colectivos que por sus condiciones personales están en mayor riesgo de sufrir daños en su salud. En este colectivo se encuentran las mujeres embarazadas, que han parido, o en periodo de lactancia.

Las leyes se miden por la validez y efectividad que demuestran en sus resultados. El incumplimiento de éstas se considera una falta o un delito. Pero… ¿qué pasa cuando quien no las cumple, es una administración pública, regida por los poderes políticos en el poder? *¿Qué nombre recibe el acto violento, por parte de la administración, de no proteger y penalizar con el cese de su contrato de trabajo a mujeres, que estando en activo en su puesto, cogen una baja médica, prescrita por personal médico especializado*, ante un riesgo de aborto, de daño para su salud y para su criatura, o provocadas por su maternidad?

Los hechos sucedidos en los últimos meses en la Administración Educativa de Castilla-La Mancha me han hecho reflexionar sobre este dilema. Dos profesoras interinas, por considerar la Administración que no tienen **disponibilidad funcional** para desempeñar el puesto de trabajo, tras cursar una baja médica por **riesgo de aborto** o problemas relacionados con el embarazo, a las 12 semanas de gestación una y a los 8 meses otra, **han sido cesadas de sus puestos de trabajo**. La disponibilidad funcional es una declaración que presentan todas las personas interinas antes de firmar su contrato laboral para hacer una sustitución, y que de alguna manera las compromete a no ponerse enfermas, o no tener problemas relacionados con la maternidad en el periodo que realicen el trabajo. Pero todo esto, me traslada a un mal sueño del pasado del que hace tiempo nos despertamos, y me hace reconsiderar distintas cuestiones, ¿Es el embarazo una enfermedad? ¿Cómo se puede comprometer una persona *a priori* a no ponerse enferma en el futuro próximo? ¿No es esto poner en peligro y hacer una depreciación de la salud de los y las trabajadoras, en pro de intereses economicistas, en términos de productividad o no productividad de las personas empleadas? *¿No se está llevando a cabo un acto discriminatorio hacia estas docentes, por cuestión de sexo, en tanto que su* "**no disponibilidad funcional**" viene provocada por el hecho de ser madres? Y ese pesado privilegio sí que es exclusivo solo de las mujeres. ¿No se está discriminando a estas trabajadoras por ser interinas, frente al resto de mujeres en iguales condiciones, pero con la condición de funcionarias de carrera? Lamentablemente la realidad siempre puede ser más cruel que la fantasía, y la realidad que estas docentes están sufriendo, pese a ser ciudadanas de pleno derecho en un estado democrático y estar protegidas por las leyes de salud laboral y por otras como la Ley de Igualdad y el Estatuto de los Trabajadores (a ver cuando se le cambia el nombre y también nos nombra a las trabajadoras) sobrepasa la ficción de unos tiempos "que creíamos" superados, donde el hecho de ser mujer, o de ser interina, o madre te avocaban directamente a una implacable discriminación de género, además menospreciada por la comunidad y por sus dirigentes.



Dice Alicia Miyares "*Así, pues, para percibir la violencia ejercida en una democracia, no hay mejor registro que tomar a un grupo, clase social o colectivo sobre el que históricamente se ha ejercido violencia y comprobar cuánta de ella se ha resuelto con la práctica democrática. Las mujeres, desgraciadamente, pertenecemos a ese grupo social de referencia*"…Y si por un momento pensáis que esto es un sueño, a los hechos le remito.

Francisca López García
Responsable de Organización de Mujeres
Confederación Intersindical

ESTADO DE SALUD

De acuerdo con los datos de las Encuestas Nacionales de Salud, la mayor parte de la población dice poseer un estado de salud bueno o muy bueno, aunque en todas las encuestas se aprecian diferencias significativas según sexo, siendo la percepción de las mujeres sobre su estado de salud peor que la de los hombres. En la Encuesta de 2011-2012, el 8,34% de las mujeres entrevistadas y el 5,04% de los varones indicó que tenía un estado de salud malo o muy malo, mientras que el 71,33% de las mujeres y el 79,34% de los varones dijo tener un estado de salud bueno o muy bueno; además, el 20,33% de las mujeres y el 15,62% de los varones señaló que su estado de salud era regular.

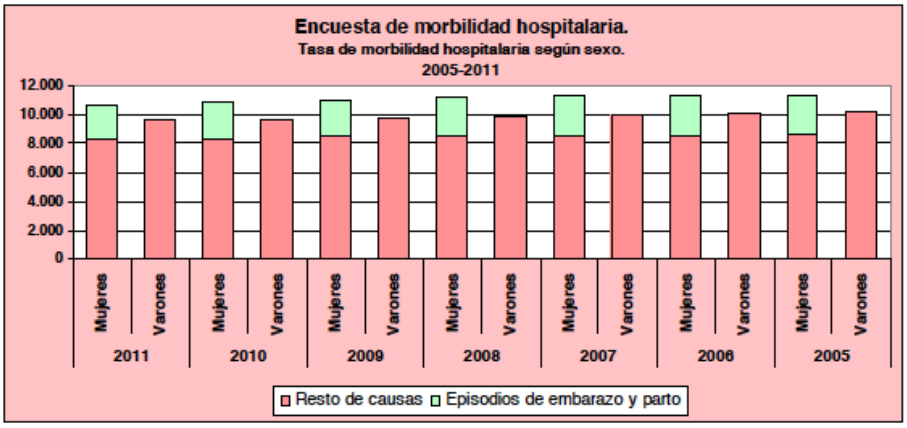
No se observan diferencias significativas según sexo entre el estado de salud de las y los menores de 15 años. Sin embargo, sí existen diferencias relevantes en la población mayor de esa edad.

En términos generales, el conjunto de la población tiene una peor percepción sobre su estado de salud conforme aumenta su edad, pero en todos los grupos de edad existen diferencias en la percepción de mujeres y hombres, siendo la de las mujeres más negativa que la de los varones.

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.
Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según grupo de edad por sexo.
Porcentajes verticales.

Grupo de edad	Ambos sexos	Mujeres	Varones	Diferencia varones MENOS mujeres
TOTAL				
Bueno o muy bueno	75,27	71,33	79,34	8,01
Regular	18,01	20,33	15,62	-4,71
Malo o muy malo	6,72	8,34	5,04	-3,30
De 0 a 4 años				
Bueno o muy bueno	91,56	91,73	91,41	-0,32
Regular	6,94	6,82	7,25	0,63
Malo o muy malo	1,50	1,66	1,34	-0,32
De 5 a 14 años				
Bueno o muy bueno	93,91	93,97	93,86	-0,11
Regular	5,61	5,64	5,58	-0,06
Malo o muy malo	0,48	0,40	0,56	0,16
De 15 a 24 años				
Bueno o muy bueno	92,83	91,08	94,52	3,44
Regular	6,02	7,46	4,63	-2,83
Malo o muy malo	1,15	1,47	0,84	-0,63
De 25 a 34 años				
Bueno o muy bueno	87,42	85,06	89,72	4,66
Regular	10,96	12,83	9,15	-3,68
Malo o muy malo	1,61	2,11	1,13	-0,98
De 35 a 44 años				
Bueno o muy bueno	79,99	77,20	82,66	5,46
Regular	15,76	17,61	14,00	-3,61
Malo o muy malo	4,25	5,19	3,35	-1,84
De 45 a 54 años				
Bueno o muy bueno	73,32	69,23	77,46	8,23
Regular	20,77	23,23	18,30	-4,93
Malo o muy malo	5,90	7,54	4,24	-3,30
De 55 a 64 años				
Bueno o muy bueno	61,96	57,80	66,38	8,58
Regular	26,72	28,77	24,53	-4,24
Malo o muy malo	11,33	13,43	9,09	-4,34
De 65 a 74 años				
Bueno o muy bueno	53,94	48,30	60,45	12,15
Regular	31,23	34,18	27,83	-6,35
Malo o muy malo	14,83	17,52	11,72	-5,80
De 75 a 84 años				
Bueno o muy bueno	35,66	31,29	41,95	10,66
Regular	41,02	43,67	37,21	-6,46
Malo o muy malo	23,32	25,05	20,84	-4,21
De 85 y más años				
Bueno o muy bueno	30,09	29,01	32,10	3,09
Regular	40,67	39,18	43,44	4,26
Malo o muy malo	29,24	31,82	24,46	-7,36

HOSPITALIZACIÓN



De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, el 7,91% de la población (el 8,63% de las mujeres y el 7,17% de los hombres) ha estado hospitalizada en los últimos doce meses, pasando como paciente en el hospital al menos una noche. El número medio de ingresos hospitalarios de la población que estuvo hospitalizada en los últimos doce meses fue de 1,36 (con una media de ingresos de 1,37 en el caso de los varones y de 1,35 en el caso de las mujeres).

Según la Encuesta de morbilidad hospitalaria, a lo largo de 2011, las principales causas del ingreso hospitalario fueron, por este orden, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del aparato digestivo, los episodios de embarazo y parto, las enfermedades del aparato respiratorio y los tumores. Según sexo, sin embargo, el orden y la incidencia de las causas de hospitalización son muy diferentes para mujeres y hombres, constituyendo los episodios de embarazo y parto la principal causa de hospitalización de las mujeres (en un 22,21%).

Las altas hospitalarias por embarazo y parto constituían el 24,05% de las altas hospitalarias de mujeres en 2005 y el 22,20% de las de 2011. Si se excluyen las altas hospitalarias por embarazo y parto, la tasa de morbilidad hospitalaria de las mujeres es inferior a la de los hombres, resultando de 8.626 en 2005 y de 8.259 en 2011.

El número de días de estancia media de hospitalización fue de 6,7 en 2011 (6,20 días en la hospitalización de mujeres y 7,28 días en varones). La estancia media de las mujeres hospitalizadas por embarazo y parto fue de 2,99 días.

La edad media de las personas que recibieron el alta hospitalaria en 2011 fue de 53,53 años (52,04 años en las altas correspondientes a mujeres y 55,22 en las de varones). La edad media de las mujeres correspondiente a altas hospitalarias por embarazo y parto fue de 31,64 años.

LA SANIDA EN BARÓMETRO DE OPINIÓN

El Barómetro Sanitario evidencia que la Sanidad es el área que la ciudadanía considera de mayor interés. Las mujeres conceden aún más importancia que los hombres. En el Barómetro de marzo de 2013, el 13,8% de las mujeres encuestadas mencionaba la sanidad entre los tres principales problemas de España (6,1% entre varones). Además, el 18,8% de las mujeres encuestadas indicaba que la sanidad constituía uno de los tres problemas que más les afectaba personalmente (8,3% en el caso de los hombres).

Barómetro sanitario.
Porcentaje de personas encuestadas que consideran que la sanidad es el área de mayor interés para la ciudadanía

Año	Mujeres	Varones
2011	36,2	30,4
2010	32,3	26,1
2009	32,3	25,6
2008	30,5	25,5
2007	31,6	24,9
2006	30,6	26,0
2005	33,4	27,0

intersindical illes balears

Vale más prevenir...

... que curar



Miquel Puig
Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales
Stei Intersindical Illes Balears

El pasado día 22 de enero el Servicio de Prevención de la CAIB (Comunidad Autónoma de les Illes Balears) nos invitó a participar en la evaluación inicial de riesgos laborales del nuevo edificio del Ebap (Escuela Balear de Admón. Pública) ubicado en la calle Corredors, 10, 3ª planta, del polígono de Son Rossinyol (Palma de Mallorca). Se trata de un edificio nuevo y muy grande: 10.000 m^2 de superficie distribuidos en oficinas y aulas. Estuvimos casi cuatro horas revisando las instalaciones, junto con tres técnicos en prevención de riesgos de la CAIB, que hacían su tarea.

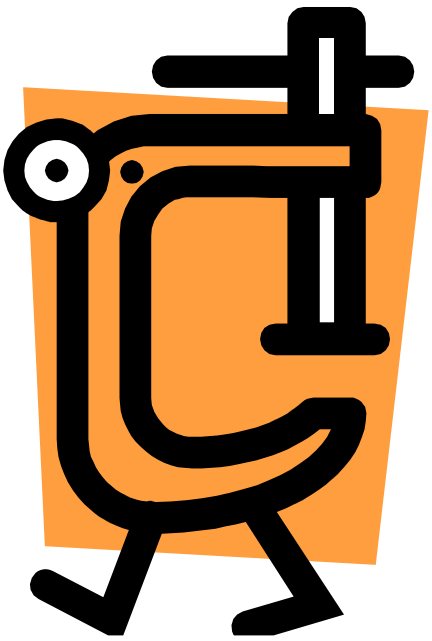
Un edificio nuevo, por regla general, no tiene que presentar muchos problemas relacionados con la seguridad y salud de las personas que trabajarán allí. En este caso se sigue esta regla general, no obstante en el edificio hay una área concreta donde están ubicados los servicios administrativos del Proyecto Fiop (atención a personas con discapacidad) en la cual la disposición de los lugares de trabajo llama la atención, pues se trata de una sala con una columna en medio de la cual salen cables y enchufes que se dirigen a las mesas de trabajo. Esto significa que existe un claro riesgo de caída al mismo nivel motivado por un más que posible tropiezo con los cables extendidos por el suelo. De hecho estos cables estaban sujetos –provisionalmente, imagino- con cinta adhesiva en el suelo, supuestamente para evitar tropiezos más que evidentes.

Observé que el problema tenía fácil solución: cambiar la distribución de las mesas. El personal que trabaja allí ya nos dijo que había habido algún tropiezo y comenté el hecho a uno de los técnicos que nos acompañaban. Los técnicos, haciendo su tarea, se limitan a reflejarlo en el correspondiente informe.

El pasado día 25 de febrero inspeccionamos varias instalaciones del Ayuntamiento de Sóller (Mallorca), junto con una inspectora de trabajo y una técnica de la Dirección General de Salud Laboral. Estas inspecciones son el fruto de una serie de denuncias que tuvimos que interponer, como consecuencia de la no respuesta del ayuntamiento a un escrito pidiendo varias actuaciones en materia de prevención y salud laboral.

Visitamos las dependencias de la brigada de servicios y del cementerio municipal, comprobando la evidencia de los hechos denunciados. Tanto la inspectora como la técnica tomaron buena nota, de cara a emitir sus correspondientes informes.

El hecho curioso ocurrió cuando nos dirigíamos a inspeccionar el taller mecánico. Cómo está ubicado en una zona de difícil acceso, puesto que se realizan obras en el nuevo colegio, decidimos ir a pie (caminar por Sóller es una delicia). A punto de llegar al taller y saliendo de al lado del torrente, nos encontramos un obrero sentado en un cangrejo elevador, con el aparato elevado a unos tres metros, y encima un palet de obra, y encima de este otro operario derecho trabajando. Claro… y trabajando así sin ningún tipo de sujeción de seguridad. Así las cosas, nos quedamos mirando. La inspectora, previa admiración del hecho y haciendo uso de su autoridad, decide advertir al encargado y a los operarios de la imprudencia de la actuación, ordenando que al menos el operario de arriba se pusiera el correspondiente arnés de seguridad para evitar posibles caídas. La orden se cumple de forma inmediata…



Presionando a un gobierno que no cree en la prevención

intersindical valenciana

En el País Valenciano, la actitud continuada del gobierno del Partido Popular hacia la prevención de riesgos laborales es la misma que encontramos en muchos empresarios del sector privado: la prevención requiere inversiones de capital que hacen que los beneficios sean menores, lo que la convierte en un asunto incómodo que hay que silenciar.

En consecuencia, los años de gobierno "popular" —accedieron al gobierno valenciano en 1995— se han caracterizado por un retraso continuado en la implantación y desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995. Como empresa, la administración autonómica valenciana atiende la salud laboral de sus centros de trabajo y su personal de una forma muy deficiente. Los principales problemas tienen que ver directamente con una inversión de recursos económicos y humanos muy por debajo de lo necesario, pero también tienen que ver con la forma de organizarlo, donde la privatización de servicios y la escasa coordinación entre empresas añade aún más deficiencias. A esta realidad se suma la falta de un verdadero control social de esta gestión. Ni los grupos políticos en las Cortes, ni los agentes sociales en los consejos y comisiones existentes acceden con transparencia y rapidez a los informes de gestión. Los mecanismos propios de control tampoco son eficaces, porque no están dotados de recursos suficientes y —muy importante— porque no tienen la necesaria autonomía para ejercer su papel fiscalizador. El control político sobre la Inspección de Trabajo y sobre la Inspección General de Servicios, ambas dependientes íntimamente de gobierno valenciano, no permite la independencia necesaria.

A las carencias de inversión 'ideológicas' se han sumado en los últimos cinco años los recortes que el gobierno justifica con la crisis. Con ellos, no sólo encontramos una reducción importante en la reposición de personal y recursos en prevención, también padecemos una reducción en las plantillas de todo tipo de servicios y en el mantenimiento más básico de las instalaciones. Esto significa, es fácil de entender, sobrecarga de trabajo; una ratio en la atención a la ciudadanía que dificulta el buen servicio; la existencia de instalaciones insalubres y peligrosas; y también un incremento en la probabilidad de sufrir insatisfacción laboral, síndrome de "burn out" y acoso laboral. O sea: colas de espera inacabables, aulas abarrotadas, accidentes, quejas, conflictividad y angustia.

La respuesta política con la que el gobierno del País Valenciano acompaña los recortes consiste en modificar la reglamentación para permitir que lo que antes era irregular ahora sea lo correcto y para alejar aún más el control social sobre la gestión realizada. Por ejemplo, mediante decreto se modificó a finales del pasado mes de julio el reglamento del Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo **(INVASSAT),** al que se le añadió la responsabilidad de los servicios de prevención de una parte importante de sectores de la administración autonómica: administración, justicia y educación. De esta forma, aumenta el control político sobre estos servicios de prevención y sobre el propio **INVASSAT,** que inicialmente era un importante ente de asesoramiento científico-técnico para toda la sociedad valenciana. Y en el mismo decreto se impuso una reducción del número de comisiones y de reuniones paritarias con los sindicatos que tenemos representación en la administración autonómica valenciana. Esta ha sido la respuesta más inmediata a nuestras reiteradas denuncias de incumplimiento de la Ley: La Generalitat Valenciana, que no se reunía con los representantes de las trabajadoras y trabajadores públicos, haciendo imposible la necesaria corresponsabilidad que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, cambia la norma para que la ausencia de esas reuniones entre dentro de lo reglamentario.

Para responder a estas actuaciones, los sindicatos de la *Intersindical Valenciana* estamos utilizando numerosas estrategias. En general, y debido a la debilidad del estado de derecho, los resultados son lentos y discretos. Pero hay unas consideraciones que siempre mejoran los logros. Estas son: formarse tanto técnica como ideológicamente; trabajar en equipo; hacer partícipe a las trabajadoras y trabajadores de las cuestiones que les afectan; procurar la unidad sindical cuando sea posible; y utilizar la denuncia pública e institucional con frecuencia.

Por ejemplo, en la ciudad de Valencia se ha puesto en marcha un nuevo complejo administrativo. Se trata de un macro centro de trabajo con seis edificios y numerosos sótanos que está acogiendo la plantilla que antes atendía la labor de diferentes Consejerías en numerosos edificios dispersos. Este cambio está ocurriendo a lo largo de este loco período de transformación urbanística interrumpida por el estallido de la burbuja inmobiliaria. El mismo que está dejando esqueletos arquitectónicos en medio de numerosos pueblos y ciudades, como sería el estadio de fútbol del Valencia F.C. Y la Generalitat Valenciana no para de introducir cambios respecto a la ocupación del complejo administrativo, de forma que si consigue vender o alquilar alguna de sus propiedades— las propiedades del pueblo valenciano— traslada a la plantilla afectada al nuevo complejo, aunque no fuera así en el proyecto inicial. Para obtener esta flexibilidad, la administración autonómica cuenta con una actitud soberbia que ya es característica y la alianza del ayuntamiento de Valencia, que es del mismo color político. Conscientes de los problemas de seguridad que se pueden ocasionar, la *Intersindical Valenciana* ha aprovechado su liderazgo en la Junta de Personal del funcionariado de los servicios centrales, en la que ostenta la presidencia, para conseguir una actuación conjunta y continuada de todos los sindicatos presentes en ella. El objetivo es la seguridad de las personas; las que trabajan y las que acuden a resolver gestiones. Y para conseguirlo se ha priorizado exigir las licencias y planes de autoprotección de las instalaciones y la realización de simulacros de evacuación conforme se van ocupando las nuevas instalaciones.

A pesar de tanto empeño, tras seis meses de forcejeo el resultado es discreto: aún no hay licencia de actividad —que en cualquier empresa privada sería previa y necesaria antes de empezar a ocupar si quiera los despachos—; el plan de autoprotección es un libro muy bonito pero con los equipos de emergencias aún por nombrar y formar; los simulacros de evacuación aún no se han realizado; ya hay casi dos mil personas trabajando en los edificios. Sin embargo, y en contra de lo que nos ha ocurrido años atrás con otros edificios emblemáticos, la actual Junta de Personal realiza asambleas periódicas para informar a la plantilla del calado de los problemas; ya ha realizado ruedas de prensa denunciando la situación; ya ha denunciado también ante la Inspección de Trabajo; tiene contactos con los diferentes grupos políticos para realizar, llegado el caso, incomodas consultas parlamentarias; y ha generado un estado de atención en la calle y en los afectados que está dando resultados más rápidos que en pasadas experiencias. Por eso, los bomberos ya están ultimando sus informes, las licencias ya están cercanas a extenderse. Los cursos y simulacros de evacuación se prevén pronto. Y la dirección está molesta con la Junta de Personal por obligarla a invertir y prevenir. O sea, presionando con el método adecuado se pueden obtener resultados.

Benjamín Renovell Bonillo
Intersindical Valenciana

noticias

Dos millones de personas mueren al año por enfermedades laboral

Las afecciones profesionales se cobran seis veces más vidas que los accidentes en el puesto de trabajo, lo que conlleva una pérdida anual del 4% del Producto Interior Bruto mundial

Las enfermedades profesionales provocan cada año la muerte a más de dos millones de personas en todo el mundo, seis veces más que los accidentes laborales, según un informe presentado hace unos días por la *Organización Internacional del Trabajo* (OIT) con motivo de la celebración del día Internacional de la Seguridad Laboral. En concreto, de acuerdo con sus estimaciones, anualmente pierden la vida 2,34 millones de personas por lesiones relacionados con el trabajo, pero la gran mayoría, alrededor de 2,02 millones, fallecen a causa de una enfermedad profesional. La OIT denuncia en su análisis que la crisis económica y la recesión han llevado a un aumento del estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales relacionados con el empleo, provocando incluso, en algunos casos, el suicidio. De acuerdo con sus cálculos, los accidentes de trabajo y las dolencias laborales conllevan una pérdida anual del 4% del PIB en el mundo. En la Unión Europea, el coste de las alteraciones de la salud relacionadas con el puesto asciende, como mínimo, a 145.000 millones de euros al año. «Estos desórdenes en la salud continúan siendo las principales causas de las muertes relacionadas con el cargo laboral, lo que supone una pandemia inaceptable. Esto significa un promedio de más de 5.500 fallecimientos diarios como consecuencia de los distintos tipos de trastornos profesionales», denuncia la organización. La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos, cuya naturaleza está cambiando con «gran rapidez» a causa de las modificaciones tecnológicas y sociales y de las condiciones económicas, que están «agravando» los peligros existentes para la salud.

LOS MÁS COMUNES. Aunque la institución explica que algunos de los riesgos tradicionales han disminuido gracias a la mayor seguridad, enfermedades profesionales muy conocidas, como la neumoconiosis, siguen estando muy extendidas, al tiempo que alteraciones profesionales relativamente nuevas, como las mentales y los trastornos musculoesqueléticos (TME), van en aumento. De hecho, en el informe se subraya que en los veintisiete Estados miembros de la UE los dichas irregularidades son los problemas de salud relacionados con el trabajo más comunes. Asimismo, el estrés laboral se ha convertido en un grave problema de salud para los trabajadores, hasta el punto de que se vincula este mal con ciertas patologías musculoesqueléticas, cardíacas o digestivas.

Este año 2013 se ha dedicado a la publicidad de este tipo de enfermedades profesionales y la lacra que significa para el mundo del trabajo y de la Salud Integral de los trabajadores/as de nuestros estados occidentales. En España este fenómeno se agrava porque las estadísticas oficiales ocultan muchas enfermedades que son catalogadas como comunes, cuando provienen de causas generadas en el trabajo.

¿Sabes lo qué es un Flashover?

El *flashover* puede definirse como un aumento repentino de la velocidad de propagación de un incendio confinado debido a la súbita combustión de los gases acumulados bajo el techo y a la inflamación generalizada de los materiales combustibles del recinto como consecuencia de la radiación emitida por la capa de gases calientes.

El *flashover* puede producirse siempre que se cumplan las premisas siguientes: la primera es la existencia de incendio en un espacio cerrado, puesto que la acumulación de gases bajo el techo juega un papel protagonista. La segunda condición es una suficiente aportación de aire que pueda ir alimentando el propio incendio.

Si tomamos como ejemplo la habitación de una vivienda , en la que se origina un fuego en el sofá producto de un cigarrillo mal apagado, la evolución del incendio hasta producirse el flashover será la siguiente:

– Al principio la llama será pequeña y la combustión dispone del aporte de oxigeno necesario en la sala.
– El fuego va creciendo lentamente siendo en esta etapa el sofá el combustible principal. El sofá produce llamas y desprendimiento de gases a la vez que irradia calor a los combustibles cercanos (mesilla, cortinas).
– A medida que pasa el tiempo y el diámetro de fuego va aumentando y las llamas van ganando altura y velocidad de avance.
– Los humos y gases de combustión formados principalmente por CO2 , CO y vapor de agua se irán acumulando bajo el techo. La temperatura de la capa de gases acumulados en el techo va aumentando a la vez que su espesor.
– Tanto las llamas, como los gases calientes como el propio techo hacen aumentar la temperatura de las superficies combustibles de la habitación que empiezan a desprender gases inflamables.

Cuando se produce una concentración de gases destilados en la superficie del mobiliario y revestimientos que alcanza el límite inferior de inflamabilidad de los combustibles presentes en el recinto, se produce el incendio generalizado de todos los materiales combustibles de la habitación. Esta fase de aceleración de la propagación del fuego se identifica como flashover.

Como puede observarse pasan menos de tres minutos desde el inicio de la llama hasta el desarrollo del comentado *flashover.*

CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL

CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL
C/ Carretas, 14, 7º E-F
28012 Madrid
Tel. 91 5322264
Fax. 91 5322280
www.intersindical.es

INFORMA SALUD LABORAL
Coordinación: Fco. Javier Gómez García.

Colaboradores: Juana Sosa Lorenzo y Rafael Albarrán Ponce.

Diseño y Maquetación: JFVAL