pEx anuario 2020

porExperiencia

Revista de Salud Laboral de ISTAS-CCOO

anuario 2020

porExperiencia

istas

CCOO

Sumario

2 **2020: un año marcado por la pandemia**
3 **Trabajo y cohesión social, claves en tiempos de pandemia**
4 **Se incrementan los accidentes mortales**

6-15 **Dosier: Primeros resultados de la encuesta COTS**
6 **Los efectos de la pandemia en el trabajo**
8 **Ir a trabajar con síntomas.** El efecto de los bajos salarios
10 **Se dispara el consumo de tranquilizantes**
12 **Trabajar en condiciones de alta tensión**
14 **El miedo al desempleo**

16 **"Estamos ante una exposición sin precentes a riesgo biológico"**
Entrevista a Irene Álvarez, responsable de salud laboral en CCOO–Sanidad
18 **Para nosotros los muertos no son cifras**
Hablamos con Juani Peñafiel, responsable de residencias en CCOO–Madrid
22 **Buenos días bonita, menos mal que has venido**
Relato de Iria Estévez, trabajadora en una residencia de personas mayores
25 **Cero: cuando el subregistro clama al cielo**

26-39 **Dosier: COVID-19, primeros meses de pandemia**
26 **La inseguridad laboral también mata**
Revisamos la evidencia científica sobre inseguridad laboral y salud
30 **Despidos y descuentos en nómina por defender sus derechos**
Los castigos de las empresas en plena pandemia
34 **"La Salud Laboral es una pieza fundamental de la salud pública"**
Entrevista a Pedro J. Linares, secretario de Salud Laboral de CCOO
36 **La mercantilización de la prevención pasa factura**

40 **Precariedad y acoso sexual en el campo**
Una denuncia de CCOO provoca la detención de nueve personas
43 **Metro Madrid profundiza en el daño causado a sus trabajadores**
44 **Amianto: el calvario para el reconocimiento del daño**
47 **Recuperar la agenda del amianto: una urgencia inaplazable**
48 **"El amianto es un asesino en serie que goza de la protección de los tribunales"** Entrevista a Alberto Prunetti, autor de la novela "Amianto"
50 **Túneles: nuevo escenario para el amianto**
CCOO alerta de un nuevo riesgo en Madrid
52 **Frente a las agresiones de los clientes: un protocolo de actuación**
Acción sindical de CCOO–Illes Balears en el Casino de Palma
55 **"Es urgente avanzar en el reconocimiento de las enfermedades profesionales"**
Entrevista a Raquel Payo, secretaria de Salud Laboral de CCOO–CLM
56 **Químicos en las peluquerías: visibilizar el daño y prevenir**
58 **Por una mirada de género en salud laboral**
61 **En ningún momento pensé en tirar la toalla**
Entrevista a Raúl Lorenzo, delegado sindical de CCOO
62 **¡Esclareced Zaldibar!**
La tragedia en el vertedero vasco saca a la luz una política de resíduos que ni protege a las personas ni al medio ambiente

porExperiencia
Revista de salud laboral de ISTAS-CCOO

Dirección: Vicente López

Coordinación: Berta Chulvi

Redacción: Óscar Bayona, Tania Castro, Berta Chulvi, Jaime González, Montse López, Clara Llorens, Salvador Moncada, Claudia Narocki, María José Sevilla, Valeria Uberti-Bona, Vania Vega
Difusión y administración: Sergio Alvira, Lola García, Lourdes Larripa, Estíbaliz Médel

Ilustración: Antonio Solaz
Diseño gráfico: Pablo Mestre, Antonio Solaz
Imprime: La Imprenta CG
Edita: ISTAS. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

www.porexperiencia.com
porexperiencia@istas.net

por Experiencia

2020: UN AÑO MARCADO POR LA PANDEMIA

PEDRO J. LINARES*

En 2020 confluían dos circunstancias que por sí solas deberían haber exigido una especial atención a todo lo relacionado con la salud laboral. Se cumplían 25 años de la aprobación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales y finalizaba la vigencia de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. La lógica imponía un profundo análisis de lo realizado y de las perspectivas de futuro. Y todo ello con un Gobierno recién constituido al que exigíamos el mayor impulso político en materia de prevención y salud laboral.

Sin embargo, la irrupción de la Covid-19 ha marcado nuestra vida laboral, social y económica, por lo que esta edición del anuario de porExperiencia no puede sino recoger una parte del trabajo realizado por el activo del sindicato en las peores circunstancias posibles. Atender las necesidades de las personas trabajadoras con alto grado de incertidumbre, con miedo a la propia enfermedad y, sobre todo, con importantes carencias en recursos preventivos, ha sido un reto que solo por el esfuerzo y dedicación de los miles de delegados y delegadas del sindicato hemos podido afrontar. Asesorar a trabajadores y trabajadoras, exigir la adopción de medidas a las empresas y denunciar a las autoridades laborales y sanitarias las situaciones de riesgo, fueron y son una constante sindical. Las páginas de este anuario deben servir como reconocimiento al gran trabajo realizado por todos y todas las delegadas de CCOO.

La pandemia ha mostrado las carencias de un sistema preventivo excesivamente externalizado y con ratios de cobertura insuficientes

En el primer momento fue complicado que las empresas asumieran que debían identificar y evaluar los niveles de exposición de los puestos de trabajo para, a partir de dicha evaluación, adoptar las medidas organizativas, de protección colectiva o de dotación de EPI's, que garantizaran la seguridad y salud de las personas trabajadoras. En un escenario de transmisión comunitaria generalizada de la pandemia, resultaba fundamental la intervención en las empresas para evitar contagios y costó mucho convencerles de que no se podía mirar para otro lado. La actuación y coordinación de las estructuras preventivas como un elemento fundamental de la salud pública era una exigencia ineludible. Las carencias de un sistema preventivo excesivamente externalizado y con unas ratios de cobertura claramente insuficientes no jugaron a favor de la eficacia de la gestión preventiva cundo la inmediatez en la adopción de medidas era fundamental. Puede parecer una obviedad, pero nuestro modelo de gestión preventiva requiere de una revisión en profundidad. Esperemos que la traumática experiencia de la pandemia sirva para ello. Es imprescindible potenciar los recursos preventivos propios de las empresas para facilitar la integración de la gestión en las mismas, hay que reformular los mecanismos de control de calidad y de transparencia e información sobre la actividad de las entidades especializadas, a la vez que se refuerza el control de las autoridades laborales y sanitarias.

La crisis sanitaria ha obligado a la búsqueda de soluciones coyunturales con carácter de urgencia, ahora toca sacar conclusiones de ello y reformular nuestro sistema de manera estructural para garantizar, entre otras cosas, la estrecha integración de la salud laboral en las políticas de salud pública y la colaboración con las autoridades sanitarias o la habilitación de la ITSS con carácter permanente para que pueda intervenir cuando las situaciones de riesgo se producen en el ámbito laboral. La pandemia ha supuesto cambios importantes en nuestra realidad laboral, incorporando o acelerando procesos disruptivos. Se han incorporado socialmente conceptos como el de servicios esenciales; se ha generalizado el teletrabajo como fórmula de urgencia, pero que sin duda va a perdurar en su implantación; se ha discutido sobre el alcance de la conciliación y su función social; sobre los efectos del cambio climático en términos de salud; sobre la digitalización de la economía, etc. Pero también ha supuesto un duro examen para el sistema preventivo emanado de la Ley 31/1995 que ha cumplido una importante función social pero que ya daba muestras de debilidad con incrementos de la siniestralidad en los últimos años y, sobre todo, por el evidente subregistro de las enfermedades de origen laboral o por la falta de adecuación a las nuevas realidades del trabajo. Ese debe ser el reto de la política preventiva en el próximo periodo, aprovechar la experiencia para configurar un sistema que anteponga la salud y la seguridad de las personas trabajadoras a los intereses económicos y que contribuya a corregir las sustanciales desigualdades sociales existentes, también en salud.

* Pedro J. Linares es secretario de Salud Laboral de CCOO

TRABAJO Y COHESIÓN SOCIAL, CLAVES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

UNAI SORDO*

El 2020 ha estado marcado por esta maldita pandemia. Las limitaciones a la movilidad de la población han supuesto una paralización drástica de la actividad productiva sin parangón en período de paz, y con ella un aumento de las dificultades económicas de la población, especialmente visibles en la clase trabajadora. Desde CCOO hemos participado en todos los ámbitos en los que tenemos representación para evitar que esta difícil situación conllevase un deterioro irreversible de las tasas de desempleo, o de los niveles de pobreza y desigualdad social. Hemos sido conscientes de la enorme responsabilidad que tenía el movimiento sindical ante una situación de este calibre y nos hemos volcado en atender las demandas de asesoramiento, negociación o reivindicación, que hemos tenido de trabajadores y trabajadoras.

CCOO ha sido parte activa de diversas medidas como la utilización de los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) por causas objetivas o por fuerza mayor, un mecanismo esencial para proteger el empleo y las rentas de millones de personas trabajadoras. El sindicato no solo ha vigilado que los procesos estuvieran de acuerdo con la normativa vigente, sino que ha asesorado y negociado para que el ajuste fuera lo menos gravoso posible. La instauración del Ingreso Mínimo Vital, a pesar de no cubrir nuestras expectativas, ha sido un paso adelante en la conformación de una renta mínima que evite las situaciones de pobreza más extrema, tal y como recoge la ILP sobre la prestación de ingresos mínimos.

La COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de las reivindicaciones que en las últimas décadas ha realizado el movimiento sindical

Esta crisis sanitaria también ha visibilizado de forma clara las debilidades de un sistema productivo focalizado en el turismo de bajo valor añadido y alta precariedad, y un sector industrial y un sector público en proceso de desmantelamiento permanente; la altísima precariedad de nuestro mercado de trabajo y la insuficiencia del Estado del Bienestar. La COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia social y económica de las reivindicaciones que en las últimas décadas ha realizado el movimiento sindical de clase, exigiendo políticas públicas para la reindustrialización de nuestro sistema productivo, el aumento de las inversiones en I+D+i, la derogación de las reformas laborales impuestas, la lucha contra la precariedad laboral, el aumento del gasto público y la paralización de las privatizaciones en sectores clave como el sanitario y el educativo, la necesidad de una mejora sustancial de los recursos destinados a los servicios sociales, especialmente aquellos cuyo objetivo eran los grupos sociales con mayores dificultades: mujeres, jóvenes, inmigrantes y personas mayores. Una de las enseñanzas que podemos extraer con esta terrible pandemia es la necesidad inaplazable de que estas reivindicaciones se conviertan en realidad.

La pandemia que estamos viviendo también pone en evidencia la importancia que las condiciones de trabajo tienen para fortalecer los niveles de cohesión social. Los y las trabajadoras del sector sanitario, del sociosanitario, de la limpieza, el comercio de productos básicos, las personas que trabajan en el campo, en la industria, en el transporte, en los suministros han conformado esos "trabajados esenciales" que se mantuvieron cuando todo se paró, y que, en muchas ocasiones, se prestan en condiciones laborales tremendamente injustas y precarias, con contratos temporales, a tiempo parcial, con jornadas extendidas, con salarios bajos, con altas exigencias, con inseguridad, etc. Sin estas personas, la COVID-19 hubiera sido más letal y hubiera generado más pobreza y más exclusión. Es necesario que nuestro sistema económico deje de pivotar sobre la precariedad laboral. Ya no hay excusa para evitar reformular el marco normativo impuesto por las reformas laborales regresivas. En estos meses muchos trabajadores y trabajadoras han realizado su actividad sin contar con las medidas preventivas necesarias y hemos visto las debilidades de nuestro sistema de prevención de riesgos laborales. Hoy, la prevención en España sigue siendo más formal que real. El trabajo digno necesita de una prevención en riesgos laborales eficaz, y ambos de un marco normativo e institucional que genere las condiciones óptimas para que los trabajadores y trabadoras y sus representantes puedan exigir sus derechos, y particularmente, unas condiciones de trabajo y de vida saludables.

* Unai Sordo es secretario general de CCOO

SE INCREMENTAN LOS ACCIDENTES MORTALES

Se reducen los accidentes *in itínere* pero se incrementan las muertes en el puesto de trabajo

Entre enero y octubre de 2020, la explosión del teletrabajo ha conllevado una importante disminución de los accidentes *in itinere* que descienden un 28%. Sin embargo, los fallecimientos en el puesto de trabajo se han incrementado en un 12%. En los dos primeros meses del año crecían en un 29% los accidentes mortales y ya lanzamos un llamamiento sobre lo que eso significa en cuanto al fallo de la prevención de riesgos laborales.

ÓSCAR BAYONA

La pandemia de COVID-19 ha marcado 2020 y lo ha convertido en un año anómalo. Y la siniestralidad laboral no se ha escapado a esta anomalía. Los dos primeros meses del año arrancaban con un ligero descenso del conjunto de la siniestralidad, por debajo del 4%, que contrastaba con un importante repunte de los accidentes mortales cuyo número crecía un 29%. Saltaban las alarmas sobre la siniestralidad mortal, pero convenía ser prudente en los análisis. Dos meses no era tiempo suficiente para establecer una tendencia sostenida y había que esperar a los siguientes meses para comprobar si las estadísticas evolucionaban en la misma dirección. Pero en marzo llegó la pandemia.A partir del 14 de marzo se decretó el confinamiento de la población en sus domicilios y la limitación de la actividad laboral a los sectores esenciales y a aquellas funciones que se podían desarrollar mediante teletrabajo. Todo hacía pensar que un frenazo de la actividad productiva de tal magnitud se reflejaría en las estadísticas de accidentes de trabajo de ese mes. Y así lo hizo con un descenso de prácticamente el 13% para el conjunto de los accidentes con baja. Pero para nuestra sorpresa, los accidentes mortales mantenían su nivel de crecimiento en ese 29%.

Tras el periodo de confinamiento se pasó a las fases de desescalada y de ahí a la nueva normalidad a partir del inicio del verano. La reducción del número de accidentes con baja llegó a alcanzar un -29,7% en mayo, situándose en un -26% en el acumulado de enero a octubre, último mes del que se disponen datos en el momento de escribir estas líneas. Es una dinámica previsible y que se ajusta a la perfección a la dinámica de parón durante el confinamiento y lenta recuperación de la actividad en la segunda mitad del año. Sin embargo, la evolución de los accidentes mortales no ha respondido a esta misma lógica. Cabe calificar su comportamiento durante los meses de pandemia como de "dientes de sierra". Podemos afirmar que se han ido alternando meses de fuertes incrementos con otros de importantes reducciones que han dado lugar a un incremento acumulado del 2,9% en octubre. Un dato que sería negativo en un año cualquiera, pero que en uno de pandemia, de ERTEs y de crisis económica es especialmente preocupante. Y esas preocupación crece si analizamos desglosamos los datos estadísticos y vamos al detalle.

Los efectos del teletrabajo

2020 ha sido también el año de la explosión del teletrabajo. Muchas personas han comenzado a trabajar desde sus domicilios y se han reducido significativamente los desplazamientos por motivos laborales. Y eso ha conllevado una importante disminución de los accidentes *in itinere*. Si nos centramos en las muertes en el trabajo, las sufridas durante el trayecto entre el domicilio y el centro de trabajo han disminuido un 28%, frente a un crecimiento de prácticamente el 12% de los fallecimientos en el puesto de trabajo. Atendiendo a las fechas de notificación del accidente, podemos observar que los in itinere experimentaban un crecimiento hasta el inicio del Estado de Alarma y el confinamiento y que a partir de ahí han registrado descensos en todos los meses. Mientras tanto, los mortales en jornada son los responsables tanto del aumento de la siniestralidad mortal como de su distribución irregular a lo largo de los meses.

El deterioro de las condiciones laborales y el aumento de las incertidumbres por el propio trabajo son las causas que podrían explicar este repunte de los accidentes en jornada. Y es una hipótesis que parece reforzarse si se atiende a su distribución por sectores de la producción.

Hasta octubre, el número de accidentes mortales en jornada en la construcción se redujo un 13%, debido al importante descenso de la actividad en el sector, que fue prácticamente total durante el confinamiento y las primeras fases de la desescalada. En el sector servicios, también muy golpeado por la crisis, el número de este tipo de accidentes se mantuvo respecto al mismo periodo de 2019. El sector agrario, en cambio, notifica un incremento del 88% en las muertes en el tajo, convirtiéndose en el principal responsable de su repunte. La agricultura y sus subsectores fueron catalogados como actividades esenciales desde el inicio de la pandemia y no interrumpieron su labor en ningún momento. Hay que recordar el alto grado de precariedad que sufre el sector, que venimos denunciando desde hace años desde los sindicatos y que ahora se está viendo confirmado con la campaña específica que está realizando la Inspección de Trabajo durante los últimos meses. Y en la industria, un sector que en buena parte también fue considerado como esencial y que desde hace algunos años ha dejado de estar blindado contra la precariedad, el incremento también ha alcanzado un 30%.

Y si nos fijamos en los índices de incidencia, que miden la siniestralidad relativa y por tanto permiten comparar con rigor entre diferentes años, se confirma que allí donde se ha mantenido la actividad, la siniestralidad en jornada se ha disparado. La agricultura crece un 96%, por un 32% de la industria e incluso un 2,5% de los servicios. Sólo la construcción experimenta un descenso del 11%, lo que tiene como consecuencia que deje de ser el sector con mayor siniestralidad mortal, puesto que pasa a ocupar el sector agrario.

Hay otro elemento que no se puede obviar y que contribuye a ensombrecer aún más el panorama: el subregistro de accidentes mortales por COVID-19. El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones tomó la decisión de considerar como accidente de trabajo a todos los efectos aquellos casos de COVID-19 que se produjeran en personal de los sectores sanitario y sociosanitario. Pues bien, las cifras que ofrecen el propio Ministerio de Sanidad y las estadísticas de accidentes de trabajo difieren diametralmente. Mientras que el primero reconocía 93.000 contagios entre el personal sanitario, las segundas solo registran 4.817 partes de accidente notificados.

El dato es aún más sangrante para los accidentes mortales, pues mientras se estiman unas 80 muertes (52 reconocidas por el Instituto de Salud Carlos III hasta el 10 de mayo), sólo se han notificado 19 partes de accidente mortal por este motivo hasta octubre. Y de estas 19 muertes, 17 corresponden a establecimientos residenciales y 2 a Administración Pública y defensa, no habiéndose notificado ni un solo parte de accidente mortal por COVID-19 en actividades sanitarias. Los responsables de esta escandalosa falta de notificación son los Servicios Públicos de Salud de las CCAA y las empresas de la sanidad privada, ya que es obligación ineludible de los empleadores, el registro de los accidentes de trabajo, aunque no podemos olvidar el deber de quienes desempeñan cometidos de vigilancia y control en la Administración General del Estado para que estas obligaciones se cumplan.

LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN EL TRABAJO

PEX

Afrontar los efectos de la pandemia y del estado alarma en las condiciones de trabajo ha supuesto un enorme esfuerzo sindical que CCOO ha ofrecido a toda la clase trabajadora con independencia de que estuvieran o no afiliados al sindicato. ISTAS-CCOO ha acompañado este esfuerzo con investigación y formación. Algunas de esos trabajos se recogen en el dossier dedicado al COVID-19 y su impacto en la salud laboral.

Cuando en el mes de marzo, el gobierno declaró el Estado de Alarma, ISTAS-CCOO, lanzó, en colaboración con la Universitat Autònoma de Barcelona, la encuesta COTS, cuyos resultados ofrecemos en algunos de los artículos de este anuario. La encuesta COTS, "Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19" fue realizada entre la población asalariada española conjuntamente por dos equipos de investigación, con una larga trayectoria de colaboración, el grupo POWAH integrado por investigadores e investigadoras de las Facultades de Medicina y de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). En concreto, el grupo de investigación que ha realizado esta encuesta ha estado formado por Sergio Salas Nicás (POWAH-UAB), Clara Llorens Serrano (ISTAS-CCOO, POWAH-UAB Facultad de Ciencias Políticas y Sociología), Albert Navarro i Giné (POWAH-UAB Facultad de Medicina) y Salvador Moncada i Lluís (ISTAS-CCOO).

El objetivo de la encuesta fue conocer el impacto que sobre las condiciones de trabajo y la salud de la población asalariada española, ha tenido la pandemia del COVID-19 y la multitud de medidas dictadas para el control de la misma. En el ámbito laboral, miles de personas empleadas en servicios esenciales (los necesarios para el mantenimiento de las funciones sanitarias y sociales básicas) han tenido que trabajar desde mediados de marzo en condiciones excepcionales de incertidumbre e intensidad y en muchos caos, como demuestra la encuesta, careciendo de medidas y equipos de protección adecuados. El universo de la encuesta fueron las personas asalariadas residentes en España que a fecha 14 de marzo de 2020 tenían un trabajo. Participaron 20.328 personas en una encuesta online, desde el 29 de abril al 28 de mayo de 2020. Entre las variables registradas se encuentran preguntas diseñadas *ad hoc*, preguntas sobre consumo de fármacos de la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) del Plan Nacional de Drogas, la escala de salud mental del cuestionario SF-36 y los ítems de la versión corta del cuestionario psicosocial CoPsoQ, adaptado en España por ISTAS-CCOO. En el análisis de resultados se ponderó la distribución obtenida en COTS por la estructura de género, edad y grupo ocupacional de la EPA del primer trimestre de 2020, salvaguardando además la distribución por comunidad autónoma. Ello significa que, si bien las distribuciones de COTS y EPA para estas variables no son exactamente iguales, los resultados que se presentan no se ven afectados por estas diferencias.

Más de 70.000 horas de formación

Además de evaluar el efecto de la pandemia en las condiciones de trabajo ISTAS-CCOO puso en marcha un curso de formación en prevención de riesgos laborales y COVID-19 de una duración de 35 horas. La primera edición de este curso diseñado por ISTAS-CCOO durante la pandemia, se canalizó a través de la Escuela de Formación Sindical de CCOO y llegó a 212 personas trabajadoras lo que supone unas 7.420 horas de formación. Sin embargo, la demanda era mucho mayor y agotada la oferta a través de la Escuela de Formación Sindical, ISTAS-CCOO siguió desarrollando el curso con distintas organizaciones de CCOO y formó a más de 2.000 alumnos y alumnas impartiendo más de 70.000 horas de formación en prevención para hacer frente a la situación de pandemia y posibles rebrotes.

IR A TRABAJAR CON SÍNTOMAS

Los salarios bajos propician que se acuda a trabajar con fiebre, tos o dificultad respiratoria

Según los datos de la encuesta COTS, el porcentaje de personas que fueron a trabajar con síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general durante el estado de alarma es casi el doble entre quienes afirman que su salario les permite cubrir las necesidades del hogar sólo "algunas veces" (18,2%), que entre quienes pueden hacerlo siempre o muchas veces (10,5%). La encuesta COTS ha sido realizada por ISTAS-CCOO y el grupo POWAH de la Universitat Autònoma de Barcelona.

BERTA CHULVI

Un total de 20.328 personas que a fecha 14 de marzo tenían un contrato de trabajo participaron, entre el 29 de abril y el 28 de mayo, en la encuesta "Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19" (COTS) realizada por ISTAS-CCOO y el grupo POWAH de la Universitat Autònoma de Barcelona. De ellas, un 37,8% declaran haber ido a trabajar habitualmente durante el estado de alarma. De ese grupo, 13,1% afirma haberlo hecho en algún momento con síntomas como fiebre, tos, dificultad respiratoria o malestar general. Esta cifra es superior entre quienes trabajan en sectores considerados esenciales (14,2%) frente a los no esenciales (6,4%) y alcanza el 18,1% entre las personas que durante la pandemia realizaron tareas de atención al público.

Por otro lado, los resultados muestran el posible rol de los salarios bajos y la situación socioeconómica como factor inequívocamente nocivo en un contexto de pandemia: el porcentaje de quienes fueron a trabajar con síntomas es casi el doble entre quienes afirman que su salario les permite cubrir las necesidades del hogar como mucho "algunas veces" (18,2%), que entre quienes pueden hacerlo siempre o muchas veces (10,5%)

La proporción de personas que fueron a trabajar con síntomas fue también superior al 13,1% global en algunas ocupaciones: muy superior en las sociosanitarias (1 de cada 4 participantes entre auxiliares de enfermería y algo menos entre auxiliares de geriatría y personal de enfermería) pero también entre el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (17,2%) y de limpieza (16,4%).

Albert Navarro, investigador de POWAH-Facultad de Medicina de la UAB y coautor del informe, considera que "las principales causas por las que las personas ha ido a trabajar con síntomas podrían ser tres: primero, y sobretodo entre el personal sanitario, pero no solamente, un sentimiento intenso de responsabilidad ante la situación excepcional al ser parte decisiva para el bienestar de la ciudadanía en momentos tan graves; segundo, como se ha visto para otras enfermedades o problemas de salud, el no querer sobrecargar a los y las compañeras si se falta al trabajo, ello sin duda causado por un modelo de organizacón del trabajo que no favorece que una persona se quede en casa al sentirse enfermo; por último, para determinados colectivos, pudiera existir una motivación económica que impide quedarse en casa, puesto que hay personas que no pueden permitirse la menor reducción en su salario dado que llegan con muchas dificultades a final de mes, o simplemente no llegan."

Trabajar sin medidas de protección

Más del 70% de las personas participantes que manifiesta haber ido a trabajar a su empresa u organización, afirma haber trabajado en algún momento sin las medidas de protección adecuadas, siendo este porcentaje ligeramente superior entre los y las trabajadoras de sectores considerados esenciales (73,5%) y que realizaron tareas de atención al público (78,1%). Las ocupaciones más afectadas por esta problemática, han sido las sociosanitarias, así como el personal de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados.

Como explica Salvador Moncada, epidemiólogo e investigador en ISTAS-CCOO, "estos datos tienen implicaciones muy importantes, aunque pueden tener distintos significados. Muchas empresas no han protegido a sus trabajadoras como debían, pero la gran responsabilidad de sus plantillas, que no han querido dejar desatendida a la población, les ha hecho asumir riesgos excepcionales. La situación de pandemia es nueva, no la habíamos vivido antes, y también parece lógico que se disparen los temores, lo que hace todavía más importante la necesidad de que la acción preventiva de las empresas sea clara, transparente y rápida. Por otro lado, las condiciones de trabajo precarias, los bajos salarios, el temor a perder el empleo o a no encontrar otro si se pierde el actual, actúan como un arma de disciplinamiento que facilita la aceptación de situaciones inaceptables".

Teletrabajo en el 30% de los casos

Atendiendo a los datos para España de Eurofound, ello significa, según Clara Llorens -investigadora en ISTAS-CCOO y en la Facultad de Sociología de la UAB- que casi se ha triplicado el numero de personas teletrabajadoras durante la pandemia. La mayor parte (25,2%) lo hizo de forma exclusiva o mayoritaria, mientras el 4,9% restante combinó teletrabajo con asistencia a las instalaciones de la empresa o institución. El teletrabajo fue mucho más frecuente en ocupaciones no manuales.

Llorens apunta que "esta es una opción efectiva que pueden usar las empresas para proteger de la pandemia, pero que sólo puede utilizarse en organizaciones que tienen desarrollados recursos para el teletrabajo y sólo en puestos de trabajo teletrabajables, básicamente puestos administrativos y técnicos y profesionales". "En una estructura productiva en la que la construcción y los servicios de bajo valor añadido, como el comercio y la hostelería, son tan importantes en términos de PIB y empleo, -explica esta socióloga- una parte importante de personas asalariadas no pueden teletrabajar, aunque como muestra el reducido número de personas teletrabajadoras antes de la pandemia, también tiene que ver con formas de gestión laborales arcaicas muy basadas en el presencialismo".

SE DISPARA EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

Se duplica el número de personas que se inician

Según los datos de la encuesta COTS, el porcentaje de trabajadores y trabajadoras que ha empezado a consumir tranquilizantes en esta pandemia ha sido del 12%. Respecto a analgésicos y opioides, los nuevos consumidores son el 9,7%. La encuesta COTS ha sido realizada por ISTAS-CCOO y el grupo POWAH de la Universitat Autònoma de Barcelona.

BERTA CHULVI

Uno de los resultados que más llama la atención de la encuesta COTS tiene que ver con el consumo de tranquilizantes. Un 21,5% de las personas que participaron en la encuesta ha consumido tranquilizantes, sedantes o somníferos durante el último mes. De estas, más de la mitad (12%) son nuevas consumidoras, mientras que entre quienes ya consumían antes del inicio de la pandemia, una de cada tres aumentó la dosis o cambió a un fármaco más fuerte. El consumo total fue superior en mujeres (27,4% frente a 15,9% en hombres). El porcentaje de nuevas consumidoras (15,4% frente a 8,8%) también fue superior en las mujeres.

En el caso de las trabajadoras de la limpieza, el porcentaje que consumió tranquilizantes se duplicó, pasando del 16,9% prepandemia al 34,7% durante la pandemia. Un resultado similar se obtuvo entre las auxiliares de geriatría (14,3% al 32,3%). El incremento relativo para auxiliares de enfermería casi se triplicó (11,6% al 31,6%), para enfermeros aumentó por más de tres veces (10,7% al 37,5%) y en el caso de médicas se quintuplicó (del 6,9% a 34,7%). Se trata de incrementos muy remarcables, y podrían ser muy preocupantes si no se revierten claramente, ya que el hecho de haber consumido en esta ocasión podría facilitar que se siga consumiendo"

Empeoramiento de la salud percibida

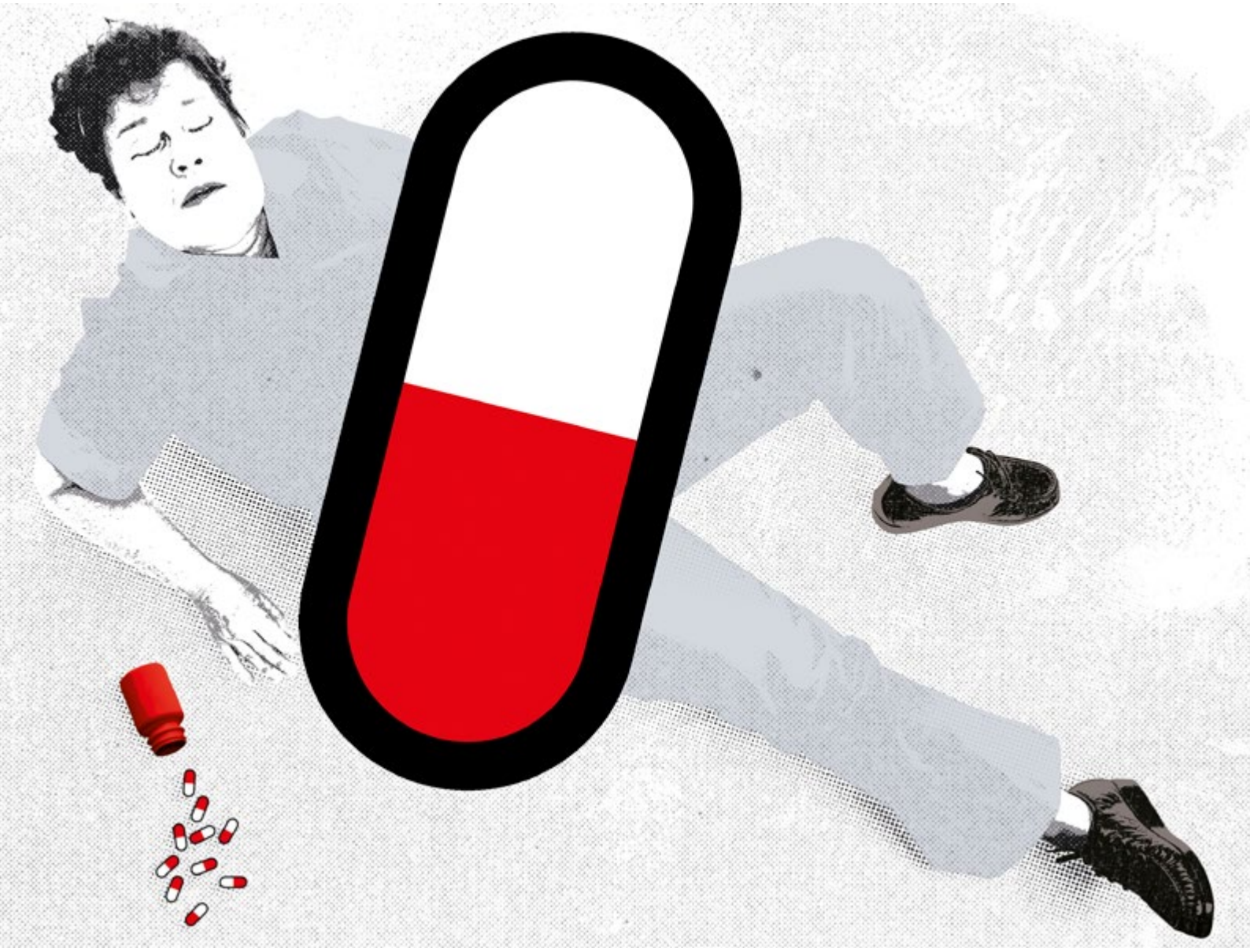
Un 36,7% de la población asalariada española considera que su salud ha empeorado durante la pandemia del COVID-19. Dicho empeoramiento fue más acusado entre mujeres que entre hombres (41,6% frente a 31,9%). El empeoramiento fue un poco menos acusado entre los mayores de 50 años (32,9%) que entre el resto de franjas etarias (37,9% y 38,6% para 16-34 años y 25-49, respectivamente).

También los bajos salarios tienen su efecto: más de dos de cada cinco participantes en situación de no cubrir a menudo sus necesidades básicas con su salario declaran haber empeorado su estado de salud durante la pandemia, casi un 10% más que entre quienes sí cubren sus necesidades básicas. Entre las ocupaciones seleccionadas para este estudio, los y las auxiliares de enfermería son las que más declaran empeorar su salud general, más de la mitad (51,8%), seguidas de las gerocultoras/es (46,6%), enfermeros/as (45,8%) y trabajadores/as en tiendas de alimentación, supermercados, etc. (44,5%).

Riesgo de mala salud mental

El 55,1% de las personas participantes mostró alto riesgo de mala salud mental. Una excelente referencia para valorar esta estimación, es que esta fue del 23,8% en la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016 (ERP 2016), basada en una muestra representativa a nivel nacional donde la salud mental se midió de idéntica forma. El riesgo de mala salud mental fue notablemente superior en mujeres que en hombres (63,8% vs 46,8%). Por edades, el grupo más afectado fueron los más jóvenes seguidos de cerca por los participantes con edades comprendidas entre los 34 y 49 años (58% y 56,8 respectivamente).

Dos de cada tres personas que no pueden cubrir sus necesidades básicas con su salario tienen un alto riesgo de padecer mala salud mental, esto es, un 18,5% más que a quienes sí alcanzan con su salario a cubrir las necesidades básicas. Por ocupaciones, auxiliares de geriatría (73%), de enfermería (71,5%), trabajadoras de tiendas de alimentación y productos básicos, mercados y supermercados (68,3%) y limpiadoras (66,9%) fueron las ocu-



paciones que encontramos con mayor riesgo de padecer mala salud mental.

Comparando con los datos que tenemos de la Encuesta de Riesgos Psicosociales de 2016, el emperoamiento de la percepción de la salud y el aumento de la población en riesgo de mala salud mental es sin duda una mala noticia que caracterizó el periodo de pandemia y que habrá que valorar si se ha revertido con el paso del tiempo. La percepción de la salud se relaciona con la calidad de vida y se ha visto como un claro predictor de mortalidad.

Consumo de analgésicos y opioides

Si bien en global las mujeres consumen más analgésicos que los hombres (22,2%), proporcionalmente el aumento fue ligeramente superior entre estos últimos, pasando de un 6,7% antes de la pandemia a un 15,2%. En cuanto a la edad, el consumo de base aumenta con la edad (el grupo de 50 o más dobla al de personas de entre 16 a 34 años) pero en todos los grupos etarios ha crecido significativamente el número de nuevos consumidores y consumidoras (entre un 8,9% y un 10,4%).

El consumo de analgésicos opioides era más alto entre aquellas personas participantes cuyo salario no cubre las necesidades básicas del hogar pero además, durante la pandemia, los nuevos consumidores han aumentado más en este grupo, un 12,4% frente a un 8,3% en el grupo de los que sí que cubren sus necesidades básicas con su salario. Por otro lado, destacan los altos porcentajes de nuevas consumidoras entre auxiliares de geriatría y de enfermería (17,9% y 16,1% respectivamente).

Asimismo, el número de nuevas consumidoras entre las limpiadoras ha aumentado un 13,8% que se suma al alto consumo de base (19,6%) que ya tenían, mientras que los trabajadores/as en tiendas de alimentación y/o productos básicos, mercados o supermercados alcanzan un 28,9% de consumidores/as después de añadir un 14% más durante la pandemia.

TRABAJAR EN CONDICIONES DE ALTA TENSIÓN

Se duplica el número de personas en la peor situación de exposición a riesgos psicosociales

Según los datos de la encuesta COTS, el porcentaje de personas que ha trabajado en situaciones de "alta tensión" durante la pandemia, se ha duplicado en relación a los valores de 2016. La encuesta COTS ha sido realizada por ISTAS-CCOO y el grupo POWAH de la Universitat Autònoma de Barcelona.

BERTA CHULVI

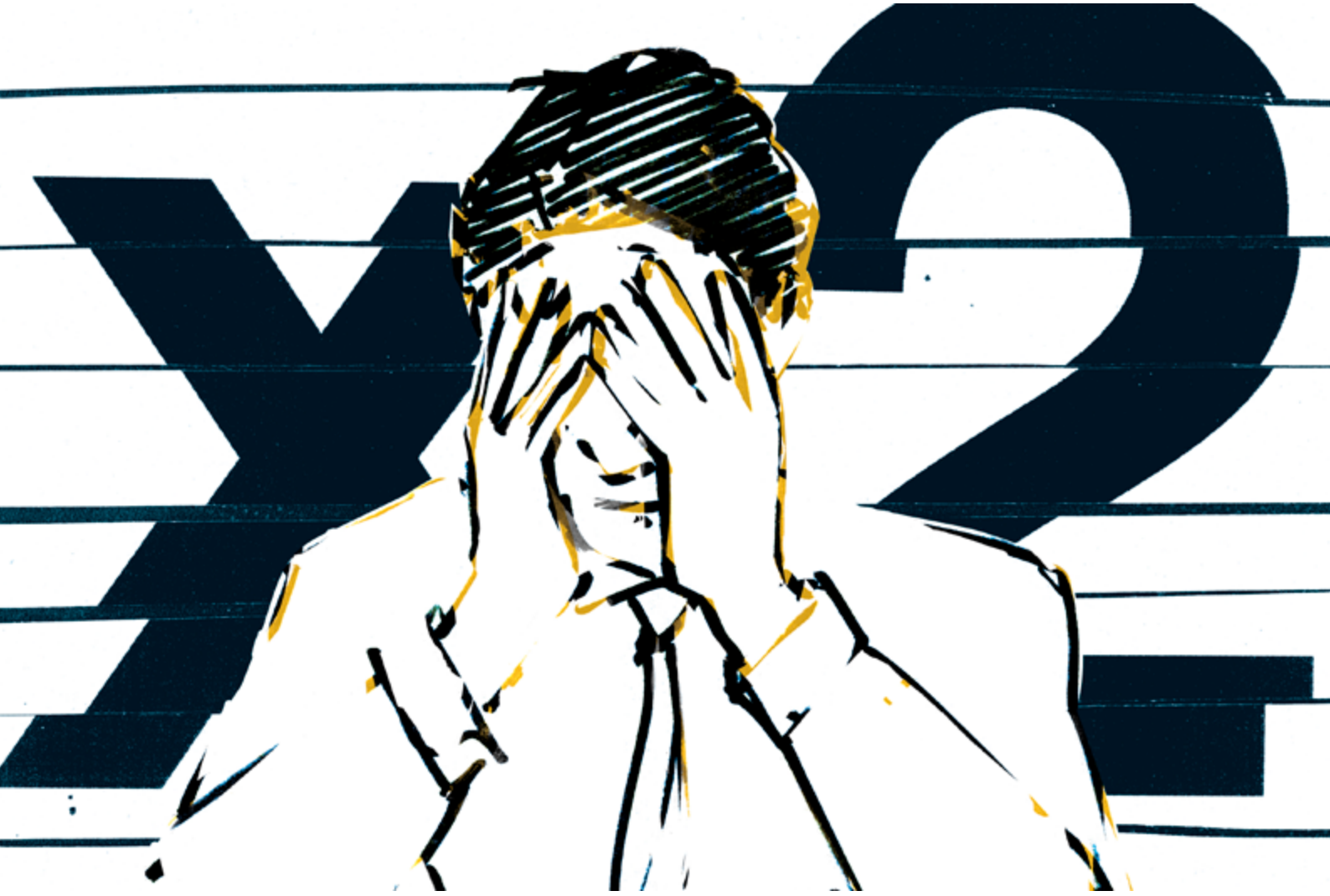
Según el modelo Demanda–Control, formulado por Robert Karasek en 1979 y uno de los más utilizados para evaluar el estrés laboral, este surge cuando se rompe el equilibrio entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre su trabajo, referido este último, al margen de autonomía y las posibilidades de aplicar habilidades y conocimientos en la realización del mismo.

En base a este modelo que evalúa el equilibrio entre demanda y control de la persona trabajadora es posible caracterizar las condiciones de trabajo que dan lugar a lo que comunmente se conocce como estrés laboral. ISTAS-CCOO lleva años evaluando las exposiciones a riesgos psicosociales derivadas de la organización del trabajo que dan lugar a esas situaciones de estres porque el objetivo sindical es indentificar los riesgos que son origen de esos efectos nocivos para la salud física y mental y actuar para cambiarlos.

Lo explica Clara LLorens, investigadora en ISTAS-CCOO y en POWAH-UAB y una de las autoras de la encuesta COTS: "la situación más desfavorable en la que puede encontrarse un persona trabajadora es la denominada "alta tensión", aquella situación en que la persona está expuesta a altas exigencias, pero tiene bajo control. Se trata de un indicador importante porque se estima que el 5% de los casos de enfermedad cardiovascular en España, entre población trabajadora, podrían ser atribuidos a la alta tensión, así como prácticamente el 20% de los trastornos mentales".

En la tercera Encuesta de Riesgos Psicosociales de ISTAS-CCOO, realizada en el año 2016 se estimó que un 22,3% de la población asalariada residente en España estaba en situación de alta tensión, mientras que en los resultados de la encuesta COTS este porcentaje prácticamente se duplica alcanzando el 44,3%. La situación es peor para las mujeres (47,8%), los trabajadores/as manuales (51%) y aquellos/as con dificultades para cubrir las necesidades básicas del hogar (54,8%) que son grupos especialmente expuestos. Varias de las ocupaciones de primera línea seleccionadas tienen a más de la mitad de sus integrantes expuestos a alta tensión y la mayoría se sitúan por encima de la media, como se puede consultar en el informe completo de resultados.

Tal y como viene señalando ISTAS-CCOO desde hace décadas, el análisis por ocupaciones es imprescindible si queremos tener una visión general de la exposición a riesgos psicosociales de la población española. De hecho, en la encuesta COTS, varias de las ocupaciones de primera línea seleccionadas tienen a más de la mitad de sus integrantes expuestos a alta tensión y la mayoría se sitúan por encima de la media. Por ejemplo, se encuentran en situación de alta tensión, un 52% de las personas que trabajan como camilleros y celadores, un 56% de las auxiliares de enfermería, un 59% de las limpiadoras, un 61% de los repartidores y repartidoras a domicilio, un 63% de las gerontólogas y un 64% de las personas que trabajan en tiendas de alimentación y productos básicos.



Las prácticas de gestión laboral

"Esta exposición a los riesgos psicosociales tan desfavorable para la salud tiene su origen en las prácticas de gestión laboral" observa Clara Llorens Serrano. "Por una parte, las exigencias del trabajo en su vertiente cuantitativa, tienen que ver con las plantillas más que ajustadas después de la crisis-estafa de 2008 y que debido a la pandemia se han reducido aún más. Otro factor clave es la nefasta planificación y asignación de las tareas que se desarrolla en España en términos de cantidad, calidad y tiempo y que ha empeorado aún más con la pandemia, a lo que se suma las carencias en las tecnologías y procesos, carencias también agravadas con la pandemia" afirma la socióloga.

Clara Llorens señala igualmente que "la falta de autonomía en la realización del trabajo y de posibilidades de aplicar habilidades y conocimientos derivados de la experiencia profesional, tiene que ver con formas de organizar el trabajo arcaicas, que perduran en este país, como el ordeno-y-mando o la división radical del trabajo entre aquellos y aquellas trabajadoras que diseñan segundo a segundo cómo otras trabajadoras y trabajadores deben trabajar, sin que estas últimas que hacen cada día esas tareas puedan aplicar sus conocimientos a los procesos".

Los tiempos modernos, aún están aquí

Contra todo pronóstico muchas dinámicas de trabajo que se consideran "téoricamente" superadas aún están de plena vigencia en nuestros entornos laborales. "Lo que hace ya casi un siglo, Charles Chaplin nos mostraba en la película Tiempos Modernos - añade Clara Llorens Serrano- hoy se evidencia en el puesto de geroculotra, cuyas trabajadoras tienen que seguir paso a paso la ruta que les marcan otras, sin posibilidad de participar en su diseño, o en el puesto de atención al cliente en los MacDonalds, y los estudios muestran que esta es una forma de organizar el trabajo que deshumaniza y nos enferma porque los seres humanos somo creativos por naturaleza".

Llorens apunta que esta forma de organizar el trabajo aumenta en un 82% las posibilidades de caer en una depresión o de padecer ansiedad, según la última revisión sistemática publicada, que relaciona la exposición a riesgos psicosociales con problemas comunes de salud mental. Otro resultado en esta línea es que la exposición a riesgos psicosociales incrementa en un 34% las posibilidades de sufrir una cardiopatía coronaria o un infarto cerebral. Y que según la primera revisión sitemática publicada relativa al suicidio, este aumenta un 23% cuando la influencia en el trabajo es baja.

EL MIEDO AL DESEMPLEO

Un 75% de la población asalariada está preocupada por la dificultad de encontrar trabajo si se queda en paro

Tres de cada cuatro participantes en la encuesta COTS (75,6%) manifiesta preocupación por la dificultad de encontrar un nuevo trabajo en caso de quedarse en paro. Frente al COVID-19, dos de cada tres participantes (68%) manifiesta su preocupación por infectarse por coronavirus en su lugar de trabajo, y un porcentaje ligeramente superior, el 72,3%, por la posibilidad de ser ellos o ellas quienes contagien a otra persona. La encuesta COTS ha sido realizada por ISTAS-CCOO y el grupo POWAH de la Universitat Autònoma de Barcelona.

BERTA CHULVI

La encuesta COTS entre la población asalariada española se realizó entre el 29 de abril y el 28 de mayo y participaron 20.328 personas que disponían de un trabajo asalariado con fecha 14 de marzo. Sus resultados han sido ponderados atendiendo a los valores género, edad y grupo ocupacional de la EPA del primer trimestre de 2020, por lo que pueden ser tomados como valor informativo para la población asalariada española. El informe completo con los primeros resultados y la metodología utilizada se puede consultar en la web de ISTAS-CCOO.

Los resultados apuntan que el 69,7% de los y las trabajadoras están preocupadas por la disminución de sus salarios y tres de cada cuatro (75,6%) manifiestan su preocupación por la dificultad de encontrar un nuevo trabajo en caso de quedarse en paro. Se trata de dos valores que hablan de la necesidad de mantener unos ingresos y la preocupación que genera que estos desaparezcan. Así mismo, más de la mitad de la población asalariada muestra preocupación por el cambio de horarios (54,5%) y de tareas (52,7%).

Clara Llorens Serrano, una de las investigadoras de ISTAS-CCOO que ha participado en el estudio y que es también profesora de sociología en la UAB afirma que "vivimos en un país en el que la destrucción de empleo es muy importante en las fases descendientes del ciclo económico y que no se recupera, o se recupera mucho más lentamente, cuando la economía crece. De ahí la preocupación por la posibilidad de no encontrar empleo de las personas participantes en la encuesta si perdieran el suyo". Por otra parte, la socióloga plantea que las sucesivas reformas legislativas han ido aumentando la discrecionalidad empresarial relativa a condiciones de trabajo, que permite exigir una disponibilidad cada vez mayor a trabajadores y trabajadoras con importantes efectos negativos en nuestras condiciones de vida, por ejemplo los límites a los cambios en la jornada o tareas son mínimos y siempre para adaptarse a las necesidades empresariales". Llorens explica este punto mientras se refiere a las reformas laborales que han afectado a la distribución irregular de jornada, introduciendo la unilateralidad o del contrato a tiempo parcial, aumentando las horas a disposición del empresariado, con un preaviso de 3 días: "De ahí la preocupación por el cambio de estas condiciones de trabajo que siempre son a peor para las personas trabajadoras". Finalmente, Llores apunta que "la preocupación por la reducción de salario tiene que ver con el hecho de que los salarios en este país ya son muy bajos, con lo que una reducción podría conllevar no poder atender a las necesidades básicas del hogar. Una realidad que han vivido numerosos trabajadores y trabajadoras tras las reformas del gobierno Rajoy que facilitaron el descuelgue salarial a la baja de las empresas".

Con salarios más bajos, más preocupación

Sergio Salas, doctor en Salud Pública y otro de los investigadores que ha coordinado la encuesta COTS, señala que "la encuesta

muestra un gradiente económico constante en la percepción de inseguridad, de manera que las personas con un salario que no permite cubrir las necesidades básicas tienden a estar sistemáticamente más preocupadas ante una posible pérdida del empleo o un empeoramiento de las condiciones de trabajo". "Concretamente -señala Salas- la inseguridad respecto a perder el empleo es un 17% más elevada en el grupo de trabajadores con salarios insuficientes que en el grupo de trabajadores con salarios más elevados. Esto tiene que ver, por un lado, con la alta correlación que existe entre cobrar poco y tener una baja protección frente al despido, que es lo que se entiende por precariedad laboral, la mayor parte de las veces. Por otro lado, tiene que ver con el nivel de dependencia económica respecto al salario y los eventos que puede desencadenar la pérdida del empleo entre la población más vulnerable. La magnitud de estos últimos no es la misma para todos los trabajadores y trabajadoras. Es lógico que quienes parten de una situación de desventaja (bajos ingresos, pocos ahorros, etc.) tengan mayor preocupación. Así pues, la pandemia, lejos de "aplanar el gradiente social" de las exposiciones a riesgos laborales y de salud lo ha mantenido, si es que no lo ha exacerbado".

Sergio Salas añade que, "la alta inseguridad percibida y mantenida en el tiempo es un importante riesgo para la salud de quien la padece puesto que nuestro organismo no está preparado para resistir largos periodos de estrés crónico. Además de esta vía directa existen otras vías indirectas que entrañan graves riesgos para la salud y la seguridad de los y las trabajadoras. Por ejemplo, si estás desesperado por mantener tu trabajo es posible que arriesgues más, tomes menos precauciones, vayas a trabajar con síntomas o renuncies con más facilidad a ejercer tus derechos" concluye este investigador.

Despidos, no renovaciones y ERTES

Un 5,7% de los y las participantes han perdido su empleo desde el comienzo de la pandemia. La mayoría de estas personas, un 3,8% han sido despedidos y un 1,9% debe esa pérdida a que no le han renovado el contrato. Los hombres se han visto ligeramente más afectados por la destrucción de empleo que las mujeres pero donde más diferencias se observan es en la edad: los jóvenes han sido claramente los más perjudicados.

Entre las personas de menos de 25 años la pérdida de empleo alcanzó el 17% (11,4% por despido y 5,6% por no renovación); por otro lado, mientras entre los y las trabajadoras de 16 a 34 años perdieron el empleo el 10% (6,6% de despidos y 3,4% de no renovaciones), entre los y las trabajadoras de 50 años o más, un 3,2% ha perdido su empleo. Para los puestos manuales también se observa un mayor porcentaje de destrucción de empleo: los despidos alcanzaron el 5,1%, frente al 2,4% de los puestos no manuales (técnicos, supervisores, directivos, etc.). Aproximadamente uno de cada cuatro participantes en la encuesta COTS (26,2%) se vio afectado por un ERTE durante el Estado de Alarma.

Irene Álvarez Bonilla
Secretaria de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO

"ESTAMOS ANTE UNA EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO SIN PRECEDENTES"

Irene Álvarez Bonilla es secretaria de Salud Laboral y Empleo de la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO. Una organización que está de lleno volcada en atender a los trabajadores y trabajadoras que hacen frente a la pandemia. Publicamos esta entrevista el 23 de febrero de 2020, pocos días antes de la declaración de Estado de Alarma. Entonces, Irene Álvarez recordaba que CCOO lleva décadas denunciando los recortes en sanidad y las deficiencias en el sector de la dependencia: "Nadie esperaba un contagio tan masivo pero ahora está saliendo a la luz lo que llevamos años denunciando. Espero que de esta aprendamos" señala una profesional que no descansa porque sus sectores son de 24 horas y están al límite de sus fuerzas.

BERTA CHULVI

¿Podrías dar una visión general de lo que está sucediendo en esa primera línea que son los trabajadores y trabajadoras de la sanidad?

La situación es especialmente grave en aquellas comunidades donde el sistema sanitario está a punto de saturarse. Hablo, por ejemplo, de Madrid. Pero lo que está sucediendo en todas partes es que los profesionales sanitarios que tienen la capacidad para afrontar esta situación se encuentran con que no disponen de los medios para protegerse frente al contagio sencillamente porque no tienen los equipamientos de protección individual necesarios. Estamos hablando de mascarillas, guantes, gafas de protección frente a salpicaduras, batas impermeables, etc. Está pasando en la sanidad pública y en la sanidad privada porque hay una situación de desabastecimiento mundial. No ocurre igual en todo el proceso de atención al paciente. Por ejemplo, ahora mismo me acaba de llegar una consulta de la sanidad privada de Málaga que te leo textualmente: "En urgencias y UCI lo están haciendo bien, pero en hospitalización no tenemos de nada". Ayer noche nos llegaron noticias de que empezaban a llegar los EPIS.

Es un mensaje que te acaba de llegar de Málaga y tú eres la responsable estatal ¿Está todo el sindicato atendiendo consultas?

Sí. Está todo CCOO volcado en atender a los trabajadores y trabajadoras por todos los medios. Durante el día de hoy, sólo en la Federación de Sanidad, teníamos 15 personas atendiendo el teléfono 900 301 003 que hemos habilitado. Hemos resuelto dudas a 215 trabajadores y trabajadoras. Pero es lo mismo en todos los territorios que han activado distintos medios de consulta. Hay personas que estaban liberadas para las tareas sindicales que han vuelto a sus puestos de trabajo a apoyar la atención directa en sanidad y en dependencia. Estamos ante una exposición profesional a riesgo biológico sin precedentes en la sanidad española pero también a una importantísima exposición a riesgos psicosociales. Se están viviendo situaciones de muchísima tensión. Cuando un trabajador o trabajadora sanitaria no va protegido, no sabe si está siendo un vector de contagio para otros pacientes e incluso para su propia familia. En esa situación la incertidumbre y la frustración es enorme.

Y se trata de una exposición que se va acumulando. Llevamos una semana, pero quedan varias por delante.

Sí. Eso nos preocupa muchísimo porque la carga emocional que están soportando los profesionales de la sanidad se va acumulando. Imagina que tienes a alguien especialmente sensible en tu familia y tu trabajas para un hospital. Hemos propuesto que se faciliten hoteles para que el personal sanitario que no quiera acudir a sus casas pueda residir ahí mientras se está atendiendo a la pandemia. Y estamos empezando a ver resultados porque el propio sindicato hace de enlace. Por ejemplo, en estos momentos es la Federación de CCOO- Servicios, donde se encuentran los delegados sindicales de los hoteles, la que se ha puesto en contacto con

la Federación de Sanidad, porque hay hoteles que están dispuestos a ceder sus instalaciones. Y a su vez, nosotros desde Sanidad, estamos colaborando con Servicios porque las trabajadoras de las cafeterías de los hospitales también están preocupadas por el contagio. Estamos todas las Comisiones Obreras activadas ante la pandemia. Se trata de una situación sin precedentes no sólo por la amplitud del riesgo del contagio, sino porque con la declaración del Estado de Alarma, aunque haya riesgo para la salud de los trabajadores, como se trata de un servicio esencial, no podemos paralizar la actividad, un derecho que nos reconoce el artículo 21 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. La gente tiene que seguir sea como sea y las consecuencias de la presión van a salir más tarde. Estamos trabajando con los Servicios de Prevención también, para que proporcionen apoyo psicológico a los profesionales sanitarios, porque los efectos se van a notar y hay que articular los mecanismos de protección cuanto antes.

El principal problema parece ser la falta de camas hospitalarias. Pero eso CCOO-Sanidad lleva años denunciándolo...

Sí. La Federación de Sanidad de CCOO elabora todos los años un informe que analiza los presupuestos sanitarios y llevamos desde 2012 denunciando la escasa inversión en sanidad en las distintas comunidades autónomas. En todos y cada uno de los informes hemos denunciado una reducción de las camas en funcionamiento en los hospitales públicos. Si en 2010 había en toda España 115.426 camas en funcionamiento, esa cifra se reduce a 110.509 en 2016. Los datos relativos, camas en funcionamiento por cada mil habitantes, también experimentan una reducción: pasan de 2,72 por cada mil habitantes en 2010 a 2,64 en 2016. En 2010 ya eran insuficientes. Ahora y frente a esta pandemia todavía más. Quienes más se lamentan ahora son quienes han protagonizado esos recortes y lo que estamos viendo es el resultado de un ninguneo sostenido de inversión en sanidad. Tenemos el mejor sistema sanitario del mundo con profesionales muy preparados y en este momento carecen de medios para actuar. Y respecto a la prevención de riesgos laborales se está produciendo lo que ya denunciamos con el Ebola: "no se estaba prestando atención a los riesgos biológicos".

En vuestra Federación están sindicadas también quienes trabajan en las residencias para mayores ¿Qué valoración haces de lo que está sucediendo?

Se está viendo a las claras, con una repercusión dramática, que las condiciones de trabajo en ese sector son inaceptables y no permiten garantizar una atención cuidada a las personas usuarias. El relato que publicáis de Iría Estevez, una delegada de CCOO-Galicia que trabaja en una residencia, está escrito unos meses antes de que se declarara la pandemia de coronavirus. Os lo mandamos en su momento a la revista porque mostraba, con toda crudeza, como están las trabajadoras de sobrecargadas en esos centros. Su sobrecarga física y emocional, mezclada con la dulzura y la profesionalidad que derrochan día a día. El año pasado hicimos una intensa campaña de denuncia respecto al consumo de fármacos en ese sector: vimos que las trabajadoras han de automedicarse para resistir la situación. Ahora a eso le añades la pandemia y el resultado es, como se ha visto, un cócktail explosivo. Ahora, el gobierno ha ordenado que entre la Unidad Militar de Emergencias en las residencias porque se ha visto que son un foco de contagio. Pero es que allí ya se estaba dando una emergencia social que ahora se ve con luz y taquígrafos. El gobierno plantea medicalizar las residencias pero hay residencias que ni tienen personal sanitario. Es más, hay comunidades autónomas, como Cantabria, que en el pliego de condiciones para otorgar los conciertos ni siquiera incluye como requisito que las empresas dispongan de personal sanitario. ¿Qué está ocurriendo ahora? Pues que el escaso personal sanitario de las residencias, que tiene unas condiciones laborales precarias, se está yendo a trabajar a las bolsas de la sanidad pública, que están requiriendo personal con urgencia. El relato de Iría es fundamental para entender lo que es trabajar en esos centros: el enorme sacrificio que están haciendo las personas que los sostienen.

CCOO ha presentado una propuesta al Ministerio de Derechos Sociales y al de Sanidad para que establezcan una regulación común en el sistema de atención a la dependencia para hacer frente a la pandemia.

Sí. Y el pasado viernes, el gobierno publicó en el BOE la orden SND/265/2020 que recoge algunas de las reivindicaciones del sindicato pero que se ha dejado fuera la asistencia a domicilio. Eso es gravísimo. Piensa que la situación más generalizada es la de una trabajadora que va a varias casas, sin el equipamiento de protección adecuado, a atender a varias personas mayores. No organizar esos servicios adaptándolos a la actual situación y no proteger a esa trabajadora no es sólo un problema de salud laboral sino también de salud pública. El gobierno central debe ordenar a las Comunidades y a los ayuntamientos que intervengan en el sector de ayuda a domicilio determinando los perfiles de personas en situación de dependencia que deben ser consideradas de atención prioritaria, adaptando los programas de atención sólo a los servicios esenciales, de manera que se prioricen las actuaciones que se consideren imprescindibles en cada caso, tales como el aseo personal, la alimentación, el acceso a bienes de primera necesidad y farmacia. Han de reorganizar los recursos de atención y establecer protocolos específicos y medidas de prevención de riesgos laborales asociados al COVID-19 para los trabajadores y trabajadoras que prestan los servicios de atención, de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad. Otra cuestión vergonzante es ver cómo las Comunidades Autónomas se escudan en el Estado de Alarma para eludir responsabilidades.

¿Cuáles son tus prioridades desde el punto de vista sindical?

Qué ningún trabajador o trabajadora desconozca sus derechos. Nos estamos dejando la piel para exigir que se proteja su salud. Ahora estamos colaborando a tope con el gobierno pero estamos tomando muchas notas en nuestro libro rojo y cuando todo esto pase vamos a exigir cambios en profundidad. CCOO está dando lo mejor de sí misma porque ahora toca salvar vidas y salvar empleos.

PARA NOSOTRAS LOS MUERTOS NO SON CIFRAS

La pandemia desde los ojos de las trabajadoras de residencias de mayores

BERTA CHULVI

Esta sociedad hipócrita que ha mercantilizado los cuidados e ignorado durante décadas las denuncias de los sindicatos sobre la precariedad laboral en las residencias de mayores, mira ahora horrorizada esos centros en los que la pandemia ha hecho estragos, los presenta como espacios deshumanizados, en un relato simplificador, que invisibiliza el sufrimiento de las trabajadoras cuando no las culpabiliza. Hablamos con Juani Peñafiel, gerocultora y responsable del sector de residencias y centros de día privados y concertados en la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO-Madrid.

El foco mediático sobre las residencias de mayores ignora, cuando no niega, los vínculos emocionales que sus trabajadoras tienen con quienes han estado bajo su cuidado. Su esfuerzo diario sobrehumano está siendo invisibilizado en una sociedad que antes no quería ver nada de lo que allí ocurría y que ahora sólo atiende al horror. Doblemente machacadas, sin protección frente al virus y con la autoestima por los suelos, allí siguen, en primera línea de la pandemia, las diezmadas plantillas de las residencias de mayores. Acudiendo cada día con el dolor y con el miedo a cuestas. Con la frustración de no llegar a todas las personas que conocen desde hace mucho tiempo. A ellas nadie les aplaude, es más, se las ve como cómplices de una situación inhumana cuando realmente son víctimas: "Para nosotras los muertos no son cifras. Te voy contar lo de los cadáveres para que lo entiendas" me dice Juani Peñafiel en un momento de esta entrevista. Y claro que lo entiendo.

Juani Peñafiel es una delegada sindical de CCOO que mantiene estrecho contacto con más de 500 trabajadoras y trabajadores de residencias de la Comunidad de Madrid. Tiene con ellas un contacto telefónico muy estrecho. Tanto para escucharlas en su desazón como para tratar de intentar resolver sus problemas. El contacto con las trabajadoras y con las direcciones de las empresas es una lucha a brazo partido exigiendo EPIS, exigiendo más personal, exigiendo test. Con una mano en el teléfono que la conecta con el sector y la otra en el teléfono que la conecta con Rosa Muelas, la secretaria de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO-Madrid, Juani trata de sostener a un colectivo que se enfrenta una exposición a riesgos biológicos y psicosociales sin precedentes: "Con Rosa averiguo los protocolos de protección que se han de seguir en cada caso. A veces conseguimos que las empresas introduzcan las medidas de protección que reclamamos por escrito para que quede constancia, pero no están haciendo ni la mitad de lo que deben hacer. Cuando ya no hay nada que hacer, el sindicato acude a la Inspección. Ahí es cuando María José Frontino, responsable de sanidad privada de la Federación, es una persona fundamental. Todo esto es un trabajo en equipo impresionante". Por esa línea de teléfono que une a Juani con las trabajadoras y a ella con el sindicato, está pasando la vida de unas plantillas en el vértice de la crisis a las que nadie aplaude.

Mis residentes están cayendo como moscas

Este texto es un relato y no una entrevista porque lo más importante sucede tras una hora de conversación. Cuando la periodista da por finalizadas las preguntas pensando que su interlocutora está agotada y contra todo pronóstico la entrevistada te dice que no hemos terminado: "Nos queda hablar del sufrimiento emocional que las compañeras están pasando para que entiendas la situación". Y efectivamente, hay que empezar hablando de eso para que se entienda todo lo demás.

La imagen que nos están transmitiendo los medios de comunicación de las residencias de mayores es la de un lugar terrorífico donde los ancianos están abandonados y en esa situación se presenta a las trabajadoras también deshumanizadas, como si fueran autómatas, cuando no lo son. En ese sector donde los fondos buitre y las grandes empresas hacen negocios no sólo están atrapadas personas mayores y enfermas, sino también quienes les cuidan por 900 euros al mes. Lo que se mueve en la caja de esas empresas privadas o concertadas es dinero, pero lo que circula entre trabajadores y ancianos son afectos, emociones, palabras, tacto. Si no fuera porque las personas que trabajan en las residencias, mayoritariamente, derrochan humanidad allí donde la sociedad sólo ha puesto olvido y negocio, hace mucho tiempo que todo hubiera saltado por los aires.

En los mensajes de desespero y angustia que se acumulan en el whatsApp de Juani, las personas fallecidas reciben el nombre de "mis residentes". Mientras hablamos, y para que yo entienda lo que está pasando, Juani me reenvía un mensaje de uno de sus compañeros: "No puedo más Juani. Están cayendo como moscas mis residentes que estaban bien. Y los Dues están cayendo porque están las 24 horas del día. Estoy destrozado". En la residencia de este compañero han fallecido 37 personas de los 170 usuarios. En otra 73 sobre 160 usuarios. En otra 50 de 214 usuarios.

En estos momentos, las trabajadoras de esas residencias no sólo están expuestas al riesgo biológico, sino que están expuestas a un contacto brutal y desproporcionado con la muerte de aquellos a quienes han cuidado durante mucho tiempo. Para ellas quienes mueren no son cifras, son personas de las que conocen sus nombres propios y muchas veces toda su historia. "No es lo mismo cuando fallece alguien que conoces que alguien que no conoces. Y cuando te lo cuenta, recuerda hasta el nombre y el apellido de una persona que ella atendía hace años en la residencia. Y lo dice sin darse cuenta, en medio de su relato, porque los tiene integrados en su vida emocional. "No son nuestros familiares pero tenemos muchos vínculos emocionales con ellos porque les cuidamos cada día y somos humanas" explica Juani. La semana pasada me llamó una trabajadora, que es delegada de prevención, para decirme "Juani, no puedo más, no te puedes ni imaginar lo que es esto. He entrado en la habitación de Carmen, que está muy malita, que ella sabe que está malita, que pasa algo raro pero nadie le ha dicho nada. Me miraba con ojitos de me estoy muriendo y no tengo aquí a mi familia". Cogí el teléfono y llamé a su familia para que hablase con ellos.".

"Esto va a pasar mucha factura" dice Juani cuando acaba de reproducir la conversación con su compañera. Y efectivamente lo sabemos. Sabemos que toda esa tristeza en los cuerpos de las trabajadoras y de los trabajadores les va a pasar factura. No es sólo el riesgo biológico al que están expuestos. La exposición a riesgos psicosociales es brutal. Y hemos de tener en cuenta que hablamos de un colectivo que el año pasado registró -cómo denunció CCOO- un consumo importantísimo de antinflamatorios para poder acudir a trabajar porque la exposición a riesgos ergonómicos es tremenda y los dolores musculoesqueléticos son muchas veces insoportables.

Esas trabajadoras que antes ya estaban sometidas a unas exigencias cuantitativas muy elevadas ahora se enfrentan a una situación indescriptible porque no se han reforzado las plantillas: "Con menos personal que antes ahora tenemos más carga de trabajo porque ahora están todos los residentes en sus habitaciones. Todas aquellas personas mayores que comían juntas en un comedor se encuentran aisladas en sus habitaciones. Antes tu podías ir de una mesa a otra para ver quién necesitaba ayuda y quién no. Ahora tienes que repartir bandejas por las habitaciones. Además, no podemos ayudar a que todos los residentes coman adecua- »

damente porque no tenemos personal para llegar a tanto. No te puedes pasar por todas las habitaciones y te vas a casa sabiendo que no han comido bien. ¿Con qué moral se va a casa una auxiliar sabiendo que no ha podido llevar el vaso de agua a un residente? Todo eso nos lo llevamos a casa, sin saber si nos llevamos también el virus y se lo pegamos a los nuestros. Al día siguiente volvemos sin saber si les llevamos el virus a ellos. Somos personas y nos duele. Y tenemos miedo, claro que tenemos miedo".

El punto de vista de estas trabajadoras no tiene nada que ver con el de sus empresas, pero la mirada mediática que censura lo que está pasando en las residencias no distingue entre unas y otras. "Las direcciones querían que llamáramos a los residentes de doña y don. ¿pero de qué estamos hablando? ¡Si ellos lo que quieren y lo que te agradecen es cariño! Si ellos te cogen la mano y te dicen: es que eres como mi nieta. Ellos lo que necesitan es una cercanía. ¿Qué les llames de don y doña a los residentes va a dar categoría a una residencia? Pues no. Lo que le da categoría a una residencia es que le pongas un plato de pescado en condiciones". Escuchando a Juani se entiende perfectamente como son los lazos que estas trabajadoras crean con los residentes: "Es que somos personal sociosanitario. Para lo sanitario estamos, pero para lo social también, porque es importante. Lo social es la vida para esas personas. Y nosotras lo damos, aunque a veces esté mal visto por las direcciones de los centros que no entienden nada de cómo funciona realmente la vida allí y sólo se preocupan por aparentar. Venden atención personalizada ¿pero qué significa eso? No tienen ni idea. Las que saben lo que pasa en los centros son las trabajadoras".

"Hay trece residencias intervenidas por la Comunidad de Madrid y no ha cambiado nada. Todas las intervenciones son de cara a la galería. Lo único que hemos notado es que pasan por ahí, de vez en cuando, personas designadas por la Administración pero sigue faltando mano de obra, EPIS, etc." lamenta Juani. El desprecio que las empresas han mostrado siempre hacia estas trabajadoras que son la base de la pirámide en las residencias de mayores ahora se ha mostrado con una crudeza brutal. "La situación que teníamos antes era mala, pero ésta es terrorífica y todo recae sobre las espaldas de trabajadoras precarias a las que las direcciones maltratan económica y socialmente" explica Juani.

Quítate la mascarilla que vas a alarmar

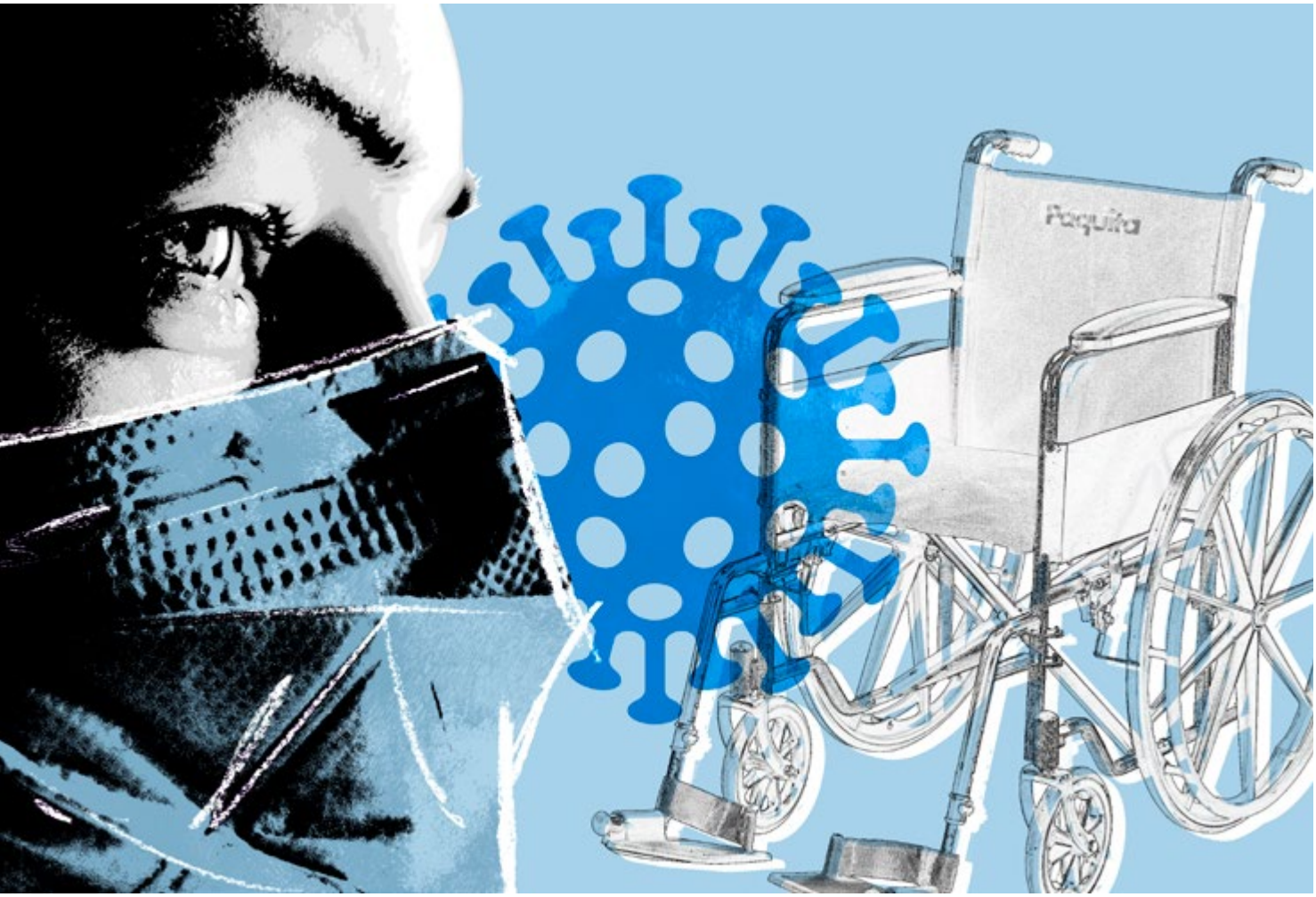
Esta frase se escuchó en muchas residencias de mayores de Madrid entre el 16 y el 22 de marzo de 2020. Las direcciones presionaron a los trabajadores y trabajadoras que se habían llevado sus propias mascarillas. No fue un caso aislado cuenta Juani. A este menosprecio se enfrentaron muchas trabajadoras de centros de mayores al principio de la pandemia, gente que se había cosido su propia mascarilla para no ir desprotegida. Tanto es así que Juani hizo un vídeo para denunciarlo y recibió muchas respuestas de trabajadoras que decían que ellas habían estado en esa situación: "Una compañera que aún está de baja por COVID-19, me escribió diciendo que la directora de la residencia le había hecho quitarse la mascarilla en el baño delante de todas las compañeras, diciendo que iba a alarmar a los residentes. Luego ella cogió el COVID-19, y lo peor de todo es que cree que se lo ha contagiado a su padre, que vivía con ella, y que ha fallecido hace una semana".

"Cuando los delegados y delegadas han denunciado la situación en los medios de comunicación, las empresas les han abierto un expediente o les han amenazado a ellos y a toda la plantilla con hacerlo. Conocemos un caso, sucedido en el barrio de Usera, en el que la dirección ha hecho bajar a todos y cada uno de los trabajadores al despacho para que, bajo presión, firmaran un documento diciendo que eso que había denunciado el delegado de CCOO no era verdad. Pero no sólo eso, es que hay direcciones que se permiten acusar a alguno de los trabajadores que han contraído el virus y ya se han recuperado, de ser ellos los que han traído el virus a la residencia. A lo mejor se trata de una persona que tiene un contrato parcial y trabaja en dos residencias y se le acusa de llevar el virus de una residencia a la otra. Imagínate cómo se siente esa persona que acaba de volver de una baja a su trabajo y se encuentra con que la dirección le hace una acusación de ese calibre. Es un trato inhumano" lamenta Juani.

Esta delegada sindical conoce de primera mano muchas situaciones en las que la falta de respeto hacia las trabajadoras es total: "Tenemos residencias donde hay compañeras que han tenido que doblar, mañana y tarde, para que los ancianos no se quedaran desatendidos. Gente doblando con un pequeño descanso para que no fueran 16 horas seguidas. Pues luego, cuando ha llegado la Semana Santa, una de esas trabajadoras, que ha estado cuatro días en la residencia sin salir - es decir, entró el martes y salió el viernes, quedándose a dormir en la residencia- se encuentra que por ser vacaciones no tiene autobús para llegar puntual a su centro y va a llegar una hora más tarde durante cuatro días. ¿Qué crees que le responde la empresa? Pues que habrá que ver cómo recupera esa hora". Juani se echa las manos a la cabeza y nosotros también. Además, a esa residencia fue precisamente a la que CCOO llevó cien pantallas de protección que le había donado una asociación. "Pues con todo eso, ese es el trato que reciben nuestras trabajadoras" concluye Juani.

Los cadáveres no estaban escondidos

Juani no puede entender que una ministra diga que se han encontrado cadáveres en una residencia: "¿Se han encontrado? -se pregunta la delegada- se habrían encontrado -responde- si estuvieran perdidos pero estaban en sus camas esperando a que llegara la funeraria" exclama indignada. "¿Qué clase de profesionales se creen que hay en una residencia que van a dejar que los vivos convivan con los muertos? Es que no era así, es que menudos ineptos los del ejército y la ministra que lo repitió. No estaban escondidos, estaban en sus camas esperando que viniera la funeraria a por ellos porque en las actuales circunstancias, funerarias que antes tardaban dos horas y ahora tardan dos y tres días porque están desbordados de trabajo. ¡Pero qué se han creído! ¡que las trabajadoras permiten que se junten los vivos con los muertos! Es que el único sitio donde esas personas podían estar era en su cama, en una habitación". Ha habido cuerpos que se han quedado tres y cuatro días en sus camas, nadie "los ha encontrado", estaban ahí esperando porque no podían estar en otro sitio" concluye Juani indignada porque sabe que eso duele al colectivo de trabajadoras que representa. "Eso ha pasado en todas las residencias porque las funerarias estaban saturadas. No sabes lo que nos dolieron esas noticias. ¡Pero oiga, que está hablando de nuestros residentes, de las personas que yo cuido! Cómo vamos a dejar que convivan los vivos con los muertos. Mal por la ministra y mal por el de la UME. Si hubieran preguntado, las trabajadoras lo habrían explicado".



A la precariedad se suma el estigma. Y cuando sale un maltrato en los medios de comunicación muchas trabajadoras de este colectivo se vienen abajo porque a partir de ese momento se piensa que todas son así: "No somos todas así. Yo he bajado a denunciar a la dirección cuando he visto a una trabajadora que hacía algo que no tocaba y la directora la ha despedido. Igual que denunciamos a la dirección cuando es necesario, como sindicato, tantas veces como haga falta". Para Juani es increíble como los medios de comunicación muestran una foto de tanta fealdad sobre lo que ella y sus compañeras hacen: "yo estoy convencida -señala- que como es el tramo de la vida que está enlazado con la muerte, nadie lo quiere ver bonito porque nadie quiere estar ahí. Por eso tampoco nadie habla de las funerarias. Esos trabajos esenciales. Yo llevo también las funerarias privadas en CCOO-Madrid, y no sabes cómo está esa gente. Han multiplicado por seis las recogidas de fallecidos". Juani, como otras muchas personas del sindicato, trata de llegar hasta cada rincón para ver qué está sucediendo en las residencias y quién está más desprotegido. Nosotras vamos haciendo preguntas para ver lo que sucede. Por ejemplo, una mañana preguntamos cómo se está lavando la ropa de los residentes y descubrimos que se están dando los EPIS al personal que está en contacto con los residentes que han dado positivo, pero no a la compañera que está lavando la ropa. Cuando escribimos a la dirección, la empresa reacciona, le dan EPIS y cambian el procedimiento. También hemos conseguido que los uniformes del personal no viajen a las casas y se laven en la residencia. Sin embargo, Juani no es nada triunfalista: "Hemos conseguido poquísimo. Llevamos un mes y seguimos pidiendo EPIS. La primera semana pedíamos EPIS, la segunda más manos, la tercera semana pedíamos test. Y a fecha de hoy seguimos pidiendo EPIS, manos y test".

Todo esto que sucede es fruto de una mercantilización rabiosa del sector de los cuidados que CCOO lleva décadas denunciando. "En el año 2000 éramos el doble de plantilla. Luego nos vendieron y desde la subrogación se han ido reduciendo poco a poco los recursos. En una planta donde antes había cuatro personas a jornada completa y dos a media jornada, ahora hay tres a jornada completa y nada más". Ahora aceptamos hacer 25 habitaciones porque la gente necesita trabajar y se doblega: "el resultado si algo sale mal es culpa tuya. Si no las haces, porque te niegas a hacer mal tu trabajo, eres una vaga. Y si lo haces, pero pasa algo, es que tú no lo estabas haciendo bien". Juani, que ahora está liberada como delegada sindical, se puso a disposición de su empresa como indicó la Orden del Ministerio de Sanidad del 28 de marzo para los profesionales de servicios esenciales , pero la empresa le ha comunicado que no la necesitan. Ella piensa que no la quieren por allí porque ya resulta incómoda estando fuera.

BUENOS DÍAS BONITA, MENOS MAL QUE HAS LLEGADO

PEX

Publicamos el relato de una trabajadora de una residencia de tercera edad. Nos llegó antes de la crisis del coronavirus y permite entender cómo se trabajaba en esos centros cuando llegó el azote de la pandemia. Su autora, Iria Estévez Casqueiro, trabaja en una residencia de personas mayores en Galicia y es delegada de CCOO.

Suena el despertador, me levanto de la cama, mi cuerpo no responde. Doy al menos diez pasos hasta que consigo caminar erguida. Tendré que tomarme ya el antiinflamatorio para que en cuanto llegue a trabajar ya no me duela la espalda. Mientras me tomo el primer café del día pienso en que de esta semana no pasa: mañana que libro voy al médico. Consulto en mi teléfono la cartelera semanal de tareas, ha habido ya tantos cambios y modificaciones a bolígrafo que me cuesta distinguir qué puesto tengo hoy.

Mientras conduzco hacia mi centro de trabajo planifico la mañana en mi cabeza: voy a empezar aseando a la señora de la 328 que le gusta madrugar y antes de subir a planta voy a pasar por la lavandería que seguro que el de la 330 no tiene pantalones limpios. Con lo que se complicó ayer el turno fue imposible subir ropa para colocar en los armarios y además en cuanto me cruce con la trabajadora social tengo que comentarle que a la señora de la 250 necesita una cita para el podólogo.

Aparco, ficho y al entrar en el vestuario me cruzo con las compañeras, todas coincidimos en lo mismo, hace un frío horroroso a pesar de que los ventanucos están cerrados. Un día más que se han olvidado de ponernos la calefacción en esa zona. Guardo mis cosas en la minúscula taquilla: "nos hace falta un perchero aquí para los abrigos" comento y mientras lo digo pienso en que llevamos tres años pidiéndolo. Los mismos que hace que se rompió el que teníamos y nunca más se sustituyó. Subo en el ascensor al control de gerocultores y en medio del revuelo escucho "o sea que somos dos menos, ¿no?", compruebo que ya no estoy en la planta de válidos como había visto sino que ahora estoy en primera planta ocupándome de los residentes crónicos, encamados y de la enfermería.

"¿Quién es Adriana?" pregunto. Mi compañero me da un codazo y me señala a una chica de apenas veinte años que me busca con la mirada nerviosa: "yo" responde con voz entrecortada "es mi primer día". "Muy bien pues pegadita a mí toda la mañana, ya verás que bien nos lo vamos a pasar", esboza una sonrisa tímida mientras me sigue al despacho de enfermería "nunca he trabajado en esto" confiesa casi pegada a mis talones. Pienso que por lo menos hace caso de mis indicaciones. »

pEx

Tendré que tomarme ya el antiinflamatorio para que en cuanto llegue a trabajar ya no me duela la espalda. Mientras me tomo el primer café del día pienso en que de esta semana no pasa: mañana que libro voy al médico

"Buenos días chicos ¿qué tenemos?" pregunto a los DUE que están haciendo el cambio de turno todavía. Por la cara de la enfermera intuyo que algo va mal, "¿qué pasa?" pregunto. "La residente de la 119. He tenido que trasladarla al hospital. Ha sufrido consecuencias de un fallo de medicación" responde. "He sido yo" se culpa el enfermero. "Tranquilo, ¿la señora está bien?" le miro pensando que se veía venir que algo así pasase. No es la primera vez que les oigo quejarse de que deberían reforzar el departamento. Que cargar los carros de medicación a las tres de la mañana después de llevar seis tardes seguidas sin descansar y prácticamente siempre uno solo en turno es inviable. Que se les mezclan las letras de las historias médicas de puro cansancio. Inmediatamente me giro a la enfermera de la noche y le digo "si hubo traslado ¿fue con la familia?", "No, la acompañó la auxiliar. Tuvimos que cubrir los registros en los veinte minutos del descanso para que nos diese tiempo a terminar con los 250 cambios de pañal". Poniendo los ojos en blanco me despido y vuelvo al control con la novata que sigue con cara de alucinada.

"Vaya noche movidita" comento a mi compañera del turno anterior. "Ya la empezamos por todo lo alto acostando a siete residentes del turno de la tarde" responde. "Siguen sin cubrir a Luisa en su hora de reducción por lactancia". "A este paso ya no hará falta que la cubran, le deben de quedar dos meses sólo" replico. "Ojalá no se pida una reducción para conciliar porque entonces estaremos otra vez igual" dice y ante mi mirada de reproche añade "es que no las cubren nunca y me han denegado dos días de libre disposición porque si no queda el turno totalmente descubierto". "A mí me pasó lo mismo con una boda que tenía en verano y tuve que pedirle a Juan que me cambiase el fin de semana libre, total para uno que libramos al mes se pasa tan rápido que ni te enteras" "Bueno iros ya que son las ocho" me despido.

Cojo el carro de aseo y me dispongo a empezar los aseos con Adriana. "La primera habitación la hago contigo y te explico un poco como va todo y luego ya vas haciendo tú sola que yo luego tengo que administrar desayunos y medicación y tú todavía no te sabes las dietas ni sus nombres para darles la medicación" le explico. "Ah, pero me voy a quedar sola?" me pregunta aterrorizada, le sonrío y le contesto que voy a estar con ella en el mismo pasillo que si tiene dudas me consulte las veces que quiera.

Mientras suena el teléfono, me avisan de recepción que acaba de llegar la ambulancia para recoger al señor de la 112 que tiene consulta y que se han olvidado de avisar. En diez minutos tiene que estar preparado en ayunas. "Menos mal", pienso porque en diez minutos despertarlo, desnudarlo, quitarle el pañal, pasarlo a la silla de ducha, llevarlo al baño, ducharlo, secarlo, ponerle un poco de hidratante, aplicarle vaselina en los talones agrietados, afeitarlo, revisarle las uñas, vestirlo, engancharlo a la grúa para ponerle el pañal y terminar de subirle la ropa, sentarlo en la silla de ruedas, ponerle colonia y comprobar que lleva los audífonos puestos es tarea suficiente ya si además tenemos que pelear para que desayune y se tome las pastillas… En cuanto está listo lo bajo a recepción y me cruzó con la limpiadora que está empapada "¡como te has puesto!" le digo "sí -admite- es que he tenido que tirar la basura fuera y con la que está cayendo… o aguanto el paraguas o la tapa del contenedor".

Vuelvo a mi pasillo y continúo con mis aseos mientras voy explicando a la compañera nueva que salude al residente por su nombre, que le vaya contando paso por paso lo que le va a ir haciendo "sino es probable que adopte una conducta agresiva porque la desconfianza y el desconocimiento le producirán indefensión y es su mecanismo de protección". Con la mirada baja y sin poder ocultar su temor me pregunta: "¿algunos pegan?" me encojo de hombros "algunos". La dejo sola en la siguiente habitación y le advierto que deje la puerta entreabierta y que levante la voz para llamarme si me necesita. Tras varios desencuentros entro en la última habitación del pasillo y suena el teléfono, la coordinadora precisa que mañana venga a trabajar para cubrir a Pepi que la operan y le tiene que dar los días de permiso, que en cuanto pueda me devuelve ese descanso.

Otra semana más que no voy a poder ir al médico pienso, al final me pasará como a Pepi y tendrán que operarme. Que digo yo que esa intervención ya estaba programada y podían haber contratado a alguien, "como siempre" suspiro y me pregunto por qué sigo aceptando esto, por qué no intento buscar otra cosa más reconocida y mejor pagada y al pensar en el dinero se me viene a la cabeza que mañana me pasan la hipoteca, que tengo que acordarme de abonar el recibo del comedor del colegio y que en breve expira el plazo para pagar el IBI y que aún no he ingresado el dinero de la letra del coche. Así que cojo aire y entro en la habitación "buenos días" saludo mientras descorro las cortinas, "es hora de levantarnos". "Buenos días, bonita, qué bien que ya has llegado" no puede verme pero yo sí a ella y con su sonrisa sincera me recuerda por qué sigo haciendo esto, por ella, por ellos.

CERO: CUANDO EL SUBREGISTRO CLAMA AL CIELO

IRENE ÁLVAREZ*

Cero, es el signo numérico de valor nulo, que en notación posicional ocupa los lugares donde no hay una cifra significativa. Esos son los accidentes mortales notificados por Covid 19 en Sanidad. Donde no hay cifra significativa que nos haga ver ese número relacionado con la muerte y nos produzca un gran estupor. Las cifras durante la pandemia no han podido ni pueden reflejar el dolor, pero el valor nulo sí. Ningún error administrativo puede justificar en este momento los datos aportados. Es más, en las residencias sólo se han registrado 17 casos mortales. Durante este año hemos escuchado el grito de auxilio de las compañeras de residencias pidiendo Epis en la primera ola, y refuerzos de personal en la segunda y tercera ola. Durante este año las condiciones laborales en las residencias se han deteriorado aún más, por lo que hemos sumado riesgos en una ecuación que crece exponencialmente a costa de la salud de las compañeras del sector.

Tanto el sistema sanitario como el sociosanitario se caracterizan por el desarrollo de tareas dentro de un proceso integral, en el que tan necesario es el personal facultativo y no facultativo (personal de enfermería) como el personal no sanitario para garantizar una atención de calidad. Desde CCOO venimos reclamando la consideración del COVID-19 como contingencia profesional a todos los efectos para el personal al que le es de aplicación el RD de Riesgos Biológicos, tras el alcance en contagios producido desde marzo. Nos apoyamos en los propios documentos del Ministerio de Sanidad que viene emitiendo sucesivos informes técnicos en los que da cuenta de que dicho riesgo se produce como consecuencia de la exposición a aerosoles por vía aérea, de manera que se encuentra en posible situación de riesgo todos los profesionales que prestan servicio en un recinto en el que haya estado un paciente de Covid o entre en contacto con objetos que hayan estado en contacto con dicho enfermo. Esto ha sido una lucha constante con empresas, públicas y privadas, así como con los servicios de prevención.

Ningún error administrativo puede justificar los datos aportados, las cifras no han podido reflejar el dolor, pero el valor nulo sí

En cambio desde Seguridad Social y el INSS hemos tenido que lidiar ante su empeño en calificar el riesgo en función a las categorías y no a la exposición ante el mismo, es decir, solo de personal sanitario que presta asistencia directa. La evidencia científica ya es clara en cuanto a las vías de transmisión del COVID-19. Estos aerosoles son los mismos para el personal sanitario y para el personal de limpieza que realiza sus tareas en habitaciones de pacientes Covid, también para personal celador, por poner solo un ejemplo de la clara discriminación que se viene dando a la hora de la consideración de los acidentes de trabajo.

La prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios va mucho más allá de la mera atención que ofrece el personal facultativo y personal sanitario no facultativo. Cabe en este sentido destacar el informe técnico emitido por Ministerio de Sanidad respecto del Manejo en urgencias del COVID-19, versión de 26 de junio de 2020, en el que se establece la participación expresa de todos los profesionales que participan en las siguientes actuaciones: servicio de admisión; triaje; aislamiento; toma de muestras; limpieza, desinfección y gestión de resíduos y traslado del paciente en la urgencia extrahospiatalaria.

Si atendemos a que la exposición al riesgo de contagio se produce por aerosoles por vía aérea, la identificación de las personas trabajadoras que se debe considerar cubiertas a los efectos del RDL 28/2020, debe incluir a todo el personal con independencia de su categoría profesional cuando se acredite que su puesto de trabajo está expuesto al riesgo de contagio, completando así la actual consideración que hacen los Criterios de Seguridad Social de incluir exclusivamente al personal encuadrado en las categorías profesionales de personal facultativo y personal sanitario no facultativo que, por la naturaleza de su trabajo se encuentran en todo momento expuestos al riesgo de contagio.

Llevamos peleando por el reconocimiento de las contingencias profesionales en los sectores sanitarios y sociosanitarios desde marzo y del reconocimiento del COVID-19 como enfermedad profesional para aquel personal expuesto a este riesgo biológico. Esperamos que en 2021 esta discusión quede resuelta.

* Irene Álvarez Bonilla, secretaria de Salud Laboral de la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios de CCOO

LA INSEGURIDAD LABORAL TAMBIÉN MATA

SALVADOR MONCADA Y SERGIO SALAS

La OIT ya ha advertido del sustancial descenso de las horas trabajadas (7%) que seguirá a la pandemia y que se traducirá en 230 millones de empleos destruidos en todo el mundo, subocupación y pobreza laboral; fenómenos que afectarán de manera desproporcionada a los trabajadores y trabajadoras más desprotegidas y peor pagadas actualmente. El problema es enorme en un país como España donde, para la mayoría de la población, tres cuartas partes de los ingresos del hogar dependen del trabajo. En este artículo analizamos las evidencias científicas que muestran como la inseguridad laboral también se cobra vidas humanas.

La inseguridad laboral, compañera tan indeseable como habitual, seguirá instalada, y con más fuerza, en la vida cotidiana de millones de personas. Es también muy probable que haya cierto deterioro de las relaciones interpersonales en el trabajo, en el nivel de ayuda que nos prestamos mutuamente entre las y los compañeros; deterioro que afectará también a la calidad de liderazgo del personal supervisor y directivo, especialmente en aquellas empresas que opten por estrategias autoritarias de gestión de la mano de obra. Por otro lado, las actividades de prevención de riesgos laborales pueden también verse afectadas, especialmente después de ver el penoso papel que algunos servicios de prevención han jugado en la pandemia. En definitiva, un nuevo e inesperado escenario de aumento de la exposición a riesgos psicosociales, como ya pasó con la crisis financiera de 2008 pero de mayor magnitud al que habrá que hacer frente.

La inseguridad laboral y la salud

Antes de empezar a analizar la evidencia científica sobre cómo afecta la inseguridad laboral a la salud, conviene detenerse brevemente en el concepto de inseguridad laboral. La literatura científica distingue dos tipos de inseguridad laboral: la inseguridad sobre el empleo y la inseguridad sobre las condiciones de trabajo. La primera refiere a la preocupación por el futuro en relación con la pérdida del empleo y las posibilidades de encontrar otro en caso de pérdida. La segunda, se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo especialmente valiosas como el salario, el horario, el puesto y los contenidos del trabajo. Ambas pueden vivirse de forma distinta según el momento vital, las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora y la situación financiera de su unidad familiar. Generalmente, la inseguridad sobre las condiciones de trabajo está en buena parte supeditada a la inseguridad sobre el empleo, pudiendo ser baja, o aparentemente baja, cuando existe riesgo de quedar en paro.

Las personas trabajadoras en España conocemos bien la inseguridad laboral. Vivimos en un país donde la destrucción de empleo es extraordinariamente intensa en las fases descendientes del ciclo económico pero que no se recupera a la misma velocidad cuando la economía crece. Los altos niveles de desempleo que caracterizan al mercado de trabajo se combinan (y en parte se deben a) una alta tasa de temporalidad sin parangón en los países de nuestro entorno. Asimismo, desde hace algunos años asistimos al crecimiento de varias formas de subempleo como el trabajo a tiempo parcial involuntario. A la precariedad y al desempleo que nos afectan desde hace décadas hay que sumar otra serie de problemáticas socioeconómicas, muy señaladamente un insuficiente nivel de protección social frente al desempleo, la falta de vivienda y la pobreza. Según los últimos datos del Informe AROPE, el 26,1% de la población en España está en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Como no podía ser de otro modo la percepción de la inestabilidad laboral y de la dificultad para volver a ocuparse se muestra acorde a estos indicadores, tal y como se observa en las encuestas europeas las cuales sitúan a España a la cabeza de los países del entorno (6th EWCS, 2015). Estos déficits estructurales han sido insistentemente relacionados con la salud física y mental y con el nivel y evolución de las desigualdades sociales en salud.

Inseguridad y enfermedad cardiovascular

Disponemos de mucha evidencia científica sobre como la inseguridad laboral afecta a la salud cardiovascular. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte (alrededor de 120.000 año) en la población. Aunque solamente un pequeño porcentaje de éstas, digamos del 4 o 5%, fueran atribuibles a las condiciones de empleo y de trabajo como, entre otras, la inseguridad laboral, imaginemos el impacto que en la salud de la población tendría eliminar estas causas: algunos miles de muertes evitables. Por ejemplo, en 1990, un estudio noruego observó cómo aumentaba la tensión arterial entre trabajadores industriales ante el anuncio de cierre de la empresa, tensión que no se normalizó posteriormente entre los trabajadores que finalmente no fueron despedidos [1].

En 2004, una investigación conocida como el "estudio de las 10 ciudades" hizo un seguimiento durante 7,5 años de más de 22.000 empleados públicos que mantuvieron sus puestos después de la "re-estructuración" de los municipios finlandeses (que implicó privatizaciones y despidos) en la década de los 90, y demostró que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares se duplicó entre las personas "supervivientes" (aquellas que mantuvieron el empleo) de departamentos que fueron privatizados o en los que hubo hasta un 18% de reducción de la plantilla [2].

Numerosas investigaciones han replicado estas conclusiones, relacionando claramente la inseguridad sobre el empleo con una mayor incidencia y riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares. El mismo estudio finlandés, detectó un aumento de las bajas por enfermedad de los trabajadores con contrato indefinido que no perdieron el empleo durante el periodo de la reestructuración, pero ocurrió lo contrario entre los trabajadores con contrato temporal, que mostraron una mayor tendencia a asistir al trabajo a pesar de encontrarse enfermos, lo que conocemos como "presentismo", una práctica que dificulta la recuperación de su estado de salud y que, en cualquier caso, supone la conculcación de un derecho: beneficiarse la incapacidad temporal para poder recuperar la salud.

Multitud de estudios han insistido en la relación de la inseguridad laboral percibida por el propio trabajador con enfermedades cardiovasculares y mortalidad por esta causa. Un meta-análisis publicado en 2013, que analiza conjuntamente los datos de 13 estudios longitudinales, documenta la mayor incidencia de enfermedad coronaria entre las personas expuestas a inseguridad laboral, relacionándola también con el bajo nivel socio-económico [3]. Otra revisión, publicada por De Witte en 2016, de 47 estudios longitudinales también relaciona la inseguridad laboral con las enfermedades cardiovasculares, pero así mismo con la »

salud percibida, diversos síntomas psicosomáticos, el absentismo por motivos de salud, problemas de sueño, trastornos musculo-esqueléticos, enfermedades respiratorias y el uso de servicios sanitarios [4].

Inseguridad laboral y salud mental

La evidencia de los efectos nocivos de la inseguridad laboral sobre la salud mental es también importante. En 1998 se publicó un análisis longitudinal de más de 10.000 funcionarios del Ayuntamiento de Londres, el conocido como el Whitehall Study, que mostraba la relación entre salud mental, trastornos del sueño y las amenazas a la seguridad del empleo [5]. Quizás lo más relevante de sus hallazgos fue el haberlos encontrado en una población de trabajadores y trabajadoras administrativos entre los que no había empleos manuales no cualificados. En otras palabras: la asociación parecía lo suficientemente importante como para ser observada en poblaciones que, generalmente, no tienen las peores condiciones de trabajo. Desde entonces, se han publicado diversas revisiones y meta-análisis de estudios longitudinales, por ejemplo en 2002 [6], 2006 [7], 2008 [8], mostrando un mayor riesgo de trastornos mentales entre personas expuestas a alta inseguridad laboral, con asociaciones incluso más intensas que para la salud física.

Un estudio nórdico publicado en 2015 [9] relacionó la inseguridad con la salud mental en trabajadores de Suecia, Noruega y Finlandia, mostrando además la interacción entre la inseguridad de perder el empleo y la de encontrar otro trabajo en el caso de quedar en paro. Otro meta-análisis de estudios prospectivos, publicado en 2015, relaciona la inseguridad con un mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos [10]. En la citada anteriormente revisión de De Witte, de 2016, 43 de los 47 estudios longitudinales incluidos relacionan la inseguridad laboral con un empeoramiento de la salud mental.

Evidencia científica también en España

Entre la literatura científica sobre inseguridad laboral y salud también hay algunos trabajos españoles. En un análisis del efecto de los procesos de ajustes de plantilla en España sobre la salud, con los datos de la Encuesta de Riesgos Psicosociales de ISTAS en 2010, se encontró que las personas que mantuvieron su empleo después de un proceso de reducción de personal en su empresa tenían un 15% más de probabilidades de tener una peor salud mental comparando con las otras personas asalariadas que no habían pasado por este proceso.

A partir de de la Encuesta de Riesgos Psicosociales (ERP) de ISTAS de 2005, se calculó que un 11% de la mala salud mental entre la población asalariada en España era atribuible a la precariedad laboral [11], constructo que incluye, pero no se limita, a la inseguridad. Con los datos de la Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo de 2010, se observó que las personas expuestas a la inseguridad de empeorar las condiciones de trabajo tenían un mayor riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos menores, especialmente entre personas trabajadoras manuales [12]. La exposición a la inseguridad para encontrar trabajo en caso de quedarse en el paro se asoció igualmente a un mayor riesgo de peor estado de salud mental [13] con los datos de las Encuestas de Riesgos Psicosociales de 2005 y 2010 realizadas por ISTAS, asociación que en 2010 se hizo más intensa [14]. Entre los distintos componentes de la inseguridad respecto a las condiciones de trabajo, la relacionada con la reducción del salario fue la que más intensamente se asoció con los trastornos psiquiátricos menores [15]. En 2016, la tercera edición de la ERP vino a confirmar esos resultados al mostrar que la exposición a la inseguridad percibida respecto a la pérdida del empleo y el empeoramiento de las condiciones laborales se asociaba a niveles más bajos de salud mental, independientemente de la formulación exacta de las preguntas, esto es, tanto si preguntamos por el miedo que provoca la inseguridad como si ponemos el énfasis en la probabilidad percibida de tal inseguridad, en ambos casos la salud mental empeora [16]. La sucesiva acumulación de evidencia a lo largo de más de 10 años apuntando en la misma dirección es indicativo de la robustez de la asociación y nos da motivos para rechazar una asociación puntual derivada de una situación coyuntural.

Además de los efectos citados en salud, principalmente sobre la salud cardiovascular y la mental, la inseguridad laboral, en sus diversas vertientes (pérdida de empleo, encuentro de empleo alternativo, deterioro de condiciones de trabajo), tiene otros efectos a nivel de organización social y del trabajo que pueden ser igualmente preocupantes. Nos referimos, especialmente, al posible deterioro del apoyo social en trabajo y su relación con las enfermedades cardiovasculares [17] y la salud mental [18], y al efecto de "disciplinamiento" que sobre el conjunto de trabajadoras y trabajadores puede tener la situación de destrucción de empleo, como parece que ya estamos observando, y que conduciría al empeoramiento de las condiciones de trabajo y, con ello, de la salud; afectando tanto a las personas que pierden el empleo como a las que lo mantienen en peores condiciones.

Mayor inseguridad y deterioro del apoyo social parece un cóctel explosivo para la salud mental. En 2017, un meta-análisis de 20 investigaciones sobre exposición a riesgos psicosociales e ideas suicidas concluye que la ideación del suicidio es un 45% más frecuente cuando los trabajadores están expuestos a un bajo apoyo social de superiores y compañeros y un 91% más frecuente cuando están expuestos a una alta inseguridad. Si nos centramos en los suicidios, la exposición al bajo control (baja influencia y posibilidades de desarrollo) incrementa un 23% su frecuencia y la exposición al bajo apoyo social de superiores y compañeros la aumenta un 16% [19].

Como hemos visto, en momentos de destrucción de empleo y de políticas de flexibilización del empleo se debilita al sujeto social individual y colectivamente, limitando el poder de negociación colectiva de los trabajadores y su capacidad para el ejercicio efectivo de sus derechos mediante la amenaza sobre la seguridad en el futuro de los "supervivientes" que, en consecuencia, pueden aceptar el empeoramiento de sus condiciones de trabajo y empleo a fin de mantenerse en sus puestos de trabajo [20]. De nosotros depende forzar a los gobiernos a adoptar políticas sociales, económicas, fiscales y laborales que pongan coto al deterioro de las condiciones de empleo y de trabajo y, con ellas, al empeoramiento de las condiciones de vida y la salud de la mayoría de la población. Su deterioro, podría ser otra epidemia peor aún que la del COVID-19.

Referencias

[1] Erikssen, J., Knudsen, K., Mowinkel, P., et al. (1990). "Increase in blood pressure among stress-exposed industrial workers." Tidsskr Nor Laegeforen 110: 2873-7.

[2] Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P. and Ferrie, J.E. (2004). "Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study." BMJ Mar 6;328(7439): 555.

[3] Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, … Kivimäki M (2013). Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. BMJ (Clinical Research Ed.) 347(6): 4746–4746.

[4] De Witte H, Pienaar J and De Cuyper N (2016) Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? Australian Psychologist 51(1): 18–31.

[5] Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Smith GD. An Uncertain Future: The Health Effects of Threats to Employment Security in White-Collar Men and Women. Am J Public Health. 1998;88(7).

[6] Sverke M, Hellgren J. The Nature of Job Insecurity: Understanding Employment Uncertainty on the Brink of a New Millennium. Appl Psychol. 2002;51:23–42.

[7] Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006;32(6):443-462.

[8] Cheng GH-L and Chan DK-S (2008) Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review. Applied Psychology 57(2): 272–303

[9] Vulkan P, Väisänen A. Job Insecurity and Mental Well-Being in Finland, Norway, and Sweden. Nord J Work life Stud. 2015;5:33–53.

[10] Kim TJ, von dem Knesebeck O. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Int Arch Occup Environ Health. 2015;89:561–573.

[11] Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides FG and Benach J. Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. International Journal of Health Services Planning, Administration, Evaluation 2011, 41(4): 625–46.

[12] Utzet M, Moncada S, Molinero E and Navarro A (2015) Psychosocial exposures and mental health: distribution by gender and occupational class in a population-based study. Journal of Public Health 2016, 38 (4) e537–e544,

[13] Utzet M, Navarro A, Llorens C, Muntaner C, Moncada S. Is the worsening of psychosocial exposures associated with mental health? Comparing two population-based cross-sectional studies in Spain, 2005-2010. Am J Ind Med. 2016;59:399–407.

[14] Utzet M, Navarro A, Llorens C, Muntaner C, Moncada S. Is the worsening of psychosocial exposures associated with mental health? Comparing two population-based cross-sectional studies in Spain, 2005-2010. Am J Ind Med. 2016;59:399–407.

[15] Navarro A, Utzet M, Salas S, Llorens C, Molinero-Ruiz E, Moncada S. Specific psychosocial exposures for workers' mental health: A population-based study. Am J Ind Med. 2017;60:747–52

[16] Salas-Nicás, S., Moncada, S., Llorens, C., & Navarro, A. Cognitive and Affective Insecurity Related to Remaining Employed and Working Conditions: Their Associations with Mental and General Health. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2018; 60(11): e589–e594.

[17] Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006;32(6):443-462.

[18] Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. Occup Environ Med. 2008;65(7):438-445.

[19] Milner A, Witt K, LaMontagne AD, et al. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. Occup Environ Med Published Online First: 29 August 2017. doi: 10.1136/oemed-2017-104531

[20] Cano E. La extensión de la precariedad como norma social. Sociedad y Utopía: Revista de Ciencias Sociales , 2007, (29): 117–139.

DESPIDOS Y DESCUENTOS EN NÓMINAS

Los castigos por defender la salud que sufrieron los representantes legales de las plantillas en plena pandemia

BERTA CHULVI

En la situación tan excepcional que supuso el Estado de Alarma, el mensaje del gobierno al paralizar una buena parte de la economía fue claro: "la salud es lo primero". Sin embargo, las empresas castigaron a los trabajadores y trabajadoras que, en los momentos iniciales del brote de contagios o cuando se empieza a producir la vuelta al trabajo, tomaron iniciativas, amparados por la ley, para proteger su salud. Con despidos de delegados sindicales y descuentos en la nómina de toda la plantilla, las empresas envían un mensaje claro para "disciplinar" a los trabajadores y trabajadoras: "no defiendas tus derechos porque te costará el sueldo o el empleo". En este reportaje contamos algunos casos.

La historia más sangrante es la de un delegado sindical de CCOO en el Comité de Empresa del Grupo EULEN que ha sido despedido por reclamar los equipos de protección individual (EPIS) para sus compañeros y compañeras. Se trata de un especialista en limpieza que trabaja para EULEN en la empresa ALESTIS, una filial de Airbus, en Sevilla. Dicho delegado exigió tanto a EULEN como a ALESTIS, de manera reiterada, que cumpliera con su obligación de entregar EPIS a toda la plantilla. Se trata de trabajadores que durante el Estado de Alarma ha seguido en activo en calidad de servicios esenciales.

Esta petición de EPIS era fundamental no sólo para garantizar la salud de sus compañeros y compañeras de trabajo sino también la salud pública en la provincia de Sevilla. Nos lo explica bien, Mercedes Santoja, Secretaria General de CCOO-Construcción y Servicios en Sevilla: "EULEN tiene en Sevilla más de 500 trabajadores y trabajadoras que desarrollan su actividad en servicios de limpieza, seguridad privada y ayuda a domicilio. Es decir, personas que estaban entrando en los domicilios desde el 16 de marzo sin los EPIS adecuados, poniéndose ellas y los usuarios en peligro. Ante esta situación CCOO ha sido muy firme y reivindicativa: "no se podía prestar el servicio sin los EPIS básicos de mascarilla y guantes".

Ante las exigencias del delegado de CCOO, la empresa responde una y otra vez que carece de dicho material, que está a la espera de recibirlo, u otras respuestas similares. Sin embargo, al delegado le llega la información de que la empresa ALESTIS disponía de gran cantidad de EPIS y que estos se hallaban guardados en un almacén propiedad de la firma. El delegado, tras corroborar dicha información, lo puso en conocimiento de la empresa y de la plantilla. ¿Cuál fue la respuesta de la empresa? Pues en lugar de entregar esos EPIS, la empresa abre un expediente al trabajador -como si estuviera desvelando secretos tecnológicos protegidos por una patente o algo parecido- y despide al trabajador por causa disciplinaria con efecto inmediato. El despido se lleva a cabo el 20 de mayo y ya ha sido recurrido por los servicios jurídicos de CCOO-Sevilla.

"Toda la organización sindical estaba volcada en la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras -explica Mercedes Santoja- pero EULEN ha cogido a este trabajador de 49 años como cabeza de turco para escarmentar a toda la plantilla. Saben que él está en una situación personal delicada y que toda su familia depende de su salario y han ido a por él. El trabajador está destrozado psicológicamente. Hemos denunciado a la empresa porque se trata de una conducta claramente antisindical y contraria a los derechos que nos reconoce la Constitución, pero ellos ya han conseguido lo que persiguen: amedrentar a las plantillas".

Descuentos en la nómina

La declaración del Estado de Alarma a través del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo generó mucha confusión en aquellas empresas cuyas actividades no habían sido paralizadas por el gobierno. Con el miedo a contagiarse, el lunes 16 de marzo, muchas personas se incorporan al trabajo sabiendo que hay casos de COVID-19 en la plantilla y se encuentran con que ni tienen mascarillas ni se guarda la distancia de seguridad. Este es el caso en la planta que BSH tiene en Zaragoza y en la que John Deere tiene en Madrid. También el caso de VESTAS en Ciudad Real y de NAVANTIA en Ferrol. En todas ellas, las plantillas o sus representantes legales decidieron paralizar la actividad hasta que se cumplieran con las medidas preventivas a las que le obligaba la ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Decreto de Estado de Alarma y las propias instrucciones del Ministerio de Trabajo.

"Paralizar la actividad ante riesgo grave o inminente para la salud está previsto en la legislación laboral española -explica Ángel Muñoa, secretario de Salud Laboral en la Federación de CCOO-Industria- concretamente el artículo 21 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que establece que ante "riesgo grave e inminente para su vida o salud" el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo. Un artículo que, por cierto, es mencionado expresamente en las instrucciones emitidas por el Ministerio de Trabajo para los servicios de prevención nada más decretarse el Estado de Alarma. Ese mismo artículo 21 establece que "los trabajadores o sus representantes no podrán sufrir perjuicio alguno derivado de la adopción de las medidas a que se refieren los apartados anteriores, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave".

"Que se trataba de un riesgo grave es evidente -continua Ángel Muñoa-, la prueba es que a fecha de hoy, han fallecido más de 27.000 personas por COVID-19. Que se trataba de un riesgo inminente también es innegable: las autoridades sanitarias habían señalado que existe riesgo de contagio para las personas que están a una distancia de menos de dos metros un tiempo superior de 15 minutos. Esa situación y no otra es la que se encuentran los trabajadores y trabajadoras cuando deciden paralizar la actividad. Hay que ponerse en su lugar, son plantillas que saben que ha habido casos de COVID-19 entre ellos, que están trabajando a menos de dos metros, sin equipamientos de protección individual y durante más de 15 minutos. Ninguna de las plantillas que paralizaron la actividad actuaron con mala fe, como demuestra el hecho de que, tras dichas paralizaciones, las empresas modificaron sustancialmente las condiciones de trabajo".

El caso de BSH en Zaragoza

Lo ocurrido en la planta de BSH en Montañana (Zaragoza) nos lo explica Javier Salesa, delegado de CCOO: "el domingo 15 de marzo el Comité remitió un escrito a la dirección de la empresa en el que exponía la necesidad de adoptar medidas preventivas y solicitaba que se aplicarán los días que fueran necesarios de flexibilidad a la baja -cuyas horas se recuperan- sin plazo de preaviso Así se podría preservar a los trabajadores de grupos vulnerables, aplicar las medidas necesarias en los puestos de trabajo y adaptar las instalaciones con el fin de eliminar el riesgo de contagio de COVID-19. El riesgo existía con claridad. De hecho, el lunes 16 de marzo el Comité de Empresa notificó por escrito a la dirección que dos trabajadores de la plantilla estaban de baja por coronavirus".

Pocas horas después, la dirección de la planta comunicó al Comité y posteriormente a la plantilla por vía de su aplicación para móvil "miBSH", que se establecía el protocolo de "Estado de vigilancia activa" para toda la plantilla de Montañana. En ese protocolo, que consta de 17 puntos, cinco de ellos hacen referencia al mantenimiento de una distancia de al menos dos metros entre »

> **"Lo grave de todo esto es que en plena pandemia, cuando era necesario gestionar en el ámbito laboral el efecto del COVID-19, la Inspección de Trabajo se declaró incompetente y pasó la pelota a Salud Pública" afirma Ángel Muñoa, secretario de Salud Laboral de CCOO-Industria**

los trabajadores. Especial importancia tiene el punto referido al uso de mascarilla, ya que recoge que cuando no se lleve la mascarilla, se mantenga una distancia de al menos dos metros con el resto de personas en el puesto de trabajo. Tras recibir ese mensaje, el martes 17, la plantilla se da cuenta que la empresa no ha actuado sobre los puestos de trabajo en los que las personas se encontraban a menos de dos metros de distancia, ni tampoco suministra mascarillas a los trabajadores. Ante esta situación, acogiéndose al derecho a paralizar la actividad por riesgo inminente para su salud, la plantilla interrumpió la actividad en los turnos de mañana, tarde y noche".

La prueba de que las cosas no estaban bien es que, al reanudar la actividad, la empresa cambió totalmente su política y estableció medidas de seguridad que permitían guardar la distancia. Responsables de la planta, acompañados de la representación legal de los trabajadores, recorrieron todos y cada uno de los puestos donde los trabajadores les explicaron en qué punto no se podían mantener las distancias o cuando se cogían objetos que habían sido tocado por otros compañeros: "Lo bueno de ese recorrido es que todo el mundo pudo indicar razones muy claras para el riesgo de contagio y los responsables de la planta se dieron cuenta -explica Javier Salesa- que la plantilla tenía motivos fundados para parar la actividad". De hecho, los días 18, 19 y 20 de marzo, la dirección aplicó la flexibilidad a la baja sin preaviso para la práctica totalidad de la plantilla afecta a producción y puso en marcha medidas técnicas (modificaciones en los puestos de trabajo), organizativas (modificación de métodos de trabajo), higiénicas (desinfección de la fábrica por empresa especializada) y sanitarias (establecimiento de protocolos de toma de temperatura) que daban la razón a los trabajadores. El 20 de marzo el Comité de Empresa, firmó un acuerdo con la dirección y el 23 de marzo acudió a trabajar un tercio de la plantilla. Una situación que se mantuvo hasta el 29 de marzo, fecha en la que la empresa decidió cerrar durante tres semanas, en aplicación de días de exceso de calendario, vacaciones y flexibilidad a la baja.

Todo apunta pues a que los trabajadores actuaron adecuadamente aquel 17 de marzo cuando decidieron interrumpir la actividad, sin embargo, la empresa decidió "castigar" a la plantilla con la deducción de un día de salario en la nómina aplicando el concepto de "ausencia no retribuida" que supone para los trabajadores y trabajadoras una perdida entre 75 y 100 euros aproximadamente. Para evitar que el personal fuera sancionado, el mismo martes, el Comité de Empresa remitió a la Dirección un documento explicando la situación vivida y solicitando que ese día fuera considerado una jornada de flexibilidad a la baja, es decir, que pudiera ser recuperado por los trabajadores y no hubiera repercusión económica, sin embargo, la Dirección ignoró esta petición.

"Es cierto -explica Ana Sánchez, Secretaria General de CCOO-Industria en Aragón- que ni empresas ni trabajadores y trabajadoras éramos conscientes los primeros días de la magnitud del problema que hemos vivido durante este periodo, pero también es cierto que hay una máxima para una organización sindical como CCOO y esta es "salud frente a economía". Por esta razón, bajo nuestro punto de vista, la empresa debiera haber asumido una parada de la producción de forma temporal que permitiera poner en marcha las medidas de salud y seguridad frente al COVID-19 para reanudar la actividad en condiciones que garantizaran la salud. Esta falta de determinación de la empresa fue la que provocó que los trabajadores y trabajadores tomaran esa decisión por ellos".

Sánchez considera inadmisible que ante esa situación la empresa descuente ese día en la nómina desoyendo la propuesta del Comité de Empresa, que planteaba que esas horas se recuperaran. Una propuesta que -en palabras de la dirigente sindical- preservaba el derecho de los trabajadores y trabajadoras a la paralización y la "dignidad empresarial": "Para nuestro asombro la empresa no quiere entrar en ningún tipo de solución intermedia y procede en su momento al descuento salarial a los trabajadores y trabajadoras. CCOO ha reclamado ese descuento ante la Inspección de Trabajo junto al resto del Comité" concluye Sánchez.

¿Sancionar por ejercer derechos?

Luis Clarimón, secretario de Salud Laboral de CCOO-Aragón, también muestra su apoyo a los trabajadores y trabajadoras de BSH: "¿Si una pandemia causada por un virus que se transmite de persona a persona por el aparato respiratorio y que da lugar a la declaración de Estado de Alarma no es un riesgo grave, entonces qué lo es? Sancionar a trabajadores por hacer uso de este derecho, por defender su salud y su vida es una vez más mostrar con la represión quien detenta el poder, situar el beneficio por encima de cualquier otra consideración. Si la aplicación de la ley por parte de autoridades laborales y tribunales no protege a los trabajadores será una muestra más de la parcialidad de eso que denominan justicia".

Conflicto en John Deere

En la planta que John Deere tiene en Madrid, la situación que se ha producido es similar a la ocurrida en BSH aunque en este caso actuaron los delegados de prevención y no la plantilla. Nos lo explica Davinia Almendros, delegada de prevención de CCOO en John Deere: "las medidas propuestas por la empresa para la contención del posible contagio por COVID-19 fueron consideradas insuficientes por la representación legal de los trabajadores. Se habían detectado dos casos y volvimos a trabajar sin que se hubiera hecho la adecuada desinfección de la empresa, con operarios a menos de dos metros y sin EPIS".

"Ante este hecho -explica Davinia Almendros- la mayoría de los delegados de prevención del centro de trabajo (3 de 5) ante la imposibilidad de que se reuniera el Comité de Empresa con la urgencia requerida adoptaron la paralización de la actividad en aplicación del artículo 21 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales. Se procedió de inmediato a comunicárselo a la empresa y a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social". A las 12 horas de iniciada la paralización se reanudó la actividad con los nuevos criterios de prevención, la empresa decidió una presencia mínima de plantilla y medidas de seguridad y protección para los que estaban trabajando. Es esta actuación de la empresa la que demuestra que los delegados de prevención tenían razón. Sin embargo, John Deere ha decidido descontar a un determinado número de trabajadores, con carácter discriminatorio, el salario correspondiente a un día que viene a suponer unos 86 euros para cada trabajador. CCOO está negociando con la empresa una salida al conflicto, pero está dispuesta a acudir a los tribunales si John Deere no rectifica esta actitud.

Hubo paralizaciones en muchas empresas. Por ejemplo, en VESTAS (Ciudad Real) se paralizó la producción, pero la empresa no ha aplicado estos descuentos que en opinión de la Federación de CCOO-Industria son una sanción encubierta que es ilegal: "Lo grave de todo esto -explica Ángel Muñoa- es que en todo el proceso de gestión en el ámbito laboral de COVID-19, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social se ha declarado incompetente en esta materia y se ha limitado a requerir a las empresas el cumplimiento de las obligaciones sanitarias determinadas por el Ministerio de Sanidad y a remitir a la Inspección de Salud Pública lo que en nuestra opinión es un grave fracaso de este organismo que se ha demostrado ineficaz ante una pandemia".

Pedro J. Linares Rodríguez
Secretario de Salud Laboral de CCOO

"LA SALUD LABORAL ES UNA PIEZA FUNDAMENTAL DE LA SALUD PÚBLICA"

La crisis sanitaria que ha provocado el nuevo coronavirus ha puesto sobre la mesa algo que desde la Secretaría de Salud Laboral de CCOO se ha defendido desde su creación: "la salud laboral es una pieza importantísima de la salud pública". En ese marco, los Servicios de Prevención en los centros de trabajo son una pieza clave. Si ellos fallan, falla todo el sistema. De hecho, son el actor clave en los Procedimientos que ha emitido el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Trabajo frente a la pandemia del COVID-19 en las empresas. Publicamos esta entrevista con Pedro J. Linares, el 2 de marzo de 2020, en plena pandemia.

BERTA CHULVI

¿Cuál es la función de los Servicios de Prevención en una situación como la de la pandemia?

Los Servicios de Prevención, tanto los propios como los ajenos, son los responsables de garantizar que en una situación como la del Estado de Alarma se está protegiendo la salud de las personas trabajadoras en las empresas. Ante una nueva exposición a riesgos para la salud, los servicios de prevención deben evaluar si la empresa está aplicando las medidas preventivas adecuadas en función de los escenarios de exposición de riesgos. Si estamos en un sector donde el contagio sea derivado de una actividad profesional por ejemplo, el sector sanitario, se ha de aplicar el Real Decreto 664/1997 sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

En el resto de sectores se han de aplicar las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. En concreto, en las actividades que se mantienen abiertas por ser servicios esenciales, el ministerio establece que los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando su actividad y recomendaciones con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y el servicio sanitario, es decir, el personal médico y de enfermería del servicio de prevención, llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo y de las tareas a realizar por la persona trabajadora, teniendo en cuenta los factores de vulnerabilidad y especial sensibilidad de cada una. Y las diferentes tareas que realizan los trabajadores de una empresa se deben evaluar de forma diferenciada para encajar, cada una de ellas, en el escenario de riesgo de exposición que le corresponda, algo que no se viene haciendo en muchos casos, como hemos denunciado recientemente en una nota de prensa.

¿Quiere eso decir que es el personal médico de los Servicios de Prevención quien tiene que evaluar los riesgos para cada persona trabajadora, por ejemplo, de un supermercado y valorar si se trata de una persona especialmente sensible?

Sí. Pero no sólo eso. Han de intervenir cuando el trabajador o trabajadora se encuentra entre los grupos que se consideran especialmente sensibles, pero también, y de forma integrada con el servicio de prevención, han de valorar si para todo el conjunto de la plantilla de la empresa se están implementando las medidas preventivas que el Ministerio de Sanidad ha dictado como obligatorias. Por ejemplo, las medidas de distanciamiento social, distancia de dos metros entre personas, los aforos máximos, la existencia de equipos de protección individual, las medidas extraordinarias de higiene en los lugares de trabajo, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual prestando especial atención a la protección del personal de limpieza. En definitiva, el papel del Servicio de Prevención es tan crucial en estos momentos que podemos decir que el único argumento a favor de mantener la actividad en ciertas empresas es que esos servicios de prevención existen y están funcionando, que estén asegurando la seguridad y salud de las personas trabajadoras y lo hacen de forma compatible con el objetivo de limitar los contagios en el ámbito laboral.

Sin embargo, parece que existe preocupación y algunas evidencias de que no están funcionando como deberían

Efectivamente, como habéis mostrado en otro de los reportajes publicados, hay problemas muy serios que se derivan de algo que nosotros también venimos denunciando hace tiempo y que ahora el coronavirus ha sacado a luz. La excesiva externalización de los Servicios de Prevención en nuestro país ha llevado a una práctica burocrática, que se queda en la superficie y que no cumple con el cometido que el legislador encomendó a los Servicios de Prevención.

Un cometido tan importante como el de integrar la prevención en la empresa. Esto pasa especialmente en los Servicios de Prevención ajenos que trabajan como una consultoría de las empresas ya que en los Servicios de Prevención propios, cuyo personal es personal de la empresa, en general, aunque no siempre, se realiza un esfuerzo para poner en valor la propia actividad y los profesionales que los integran hacen un esfuerzo para que la empresa asuma como algo importante la prevención de riesgos, con un mayor nivel de integración en la gestión ordinaria de la empresa.

Las ratios técnicos de prevención/empresas clientes, de los Servicios de Prevención ajenos están tan desequilibradas que es imposible que el personal técnico de los servicios de prevención pueda hacer su trabajo con unos mínimos de calidad. Esto también lo hemos denunciado muchas veces desde CCOO, esos profesionales están expuestos a importantes riesgos psicosociales porque no disponen del tiempo y los recursos necesarios y no pueden hacer bien su trabajo.

¿No está regulada una ratio técnico de prevención/empresa cliente que permita controlar un poco este tipo de prácticas de precarización laboral de los servicios de prevención?

Efectivamente, el marco normativo que regula los servicios de prevención es el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Este es el marco general sobre sus actividades, en él se establecen las modalidades de organización de los recursos para las actividades preventivas, los requisitos exigibles, los recursos materiales y humanos así como las funciones de los servicios de prevención, y entre otras las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores. También establece la colaboración con el Sistema Nacional de Salud.

Para la acreditación de los servicios de prevención se establece la necesidad de cumplimiento de requisitos básicos que deben ser acreditados ante las autoridades laborales de las CCAA con carácter general. Los requisitos de las unidades de servicios médicos de esos Servicios de Prevención han de ser acreditados ante las autoridades sanitarias. En el RD 843/2011 se precisa mejor la colaboración de los Servicios de Prevención con los Sistemas de Salud. Una colaboración que resulta fundamental y exigible en la actual situación por las autoridades sanitarias.

Con todo, son las autoridades sanitarias las que acreditan el cumplimiento de las ratios y obligaciones de los servicios de vigilancia de la salud de los servicios de prevención. Y por otro lado, son las autoridades laborales las que comprueban el cumplimiento de los recursos necesarios para la práctica técnica del servicio de prevención en el resto de especialidades.

La información sobre la actividad y recursos de los mismos no está disponible en ningún registro público al que los sindicatos podamos acceder, aunque es una cuestión que hemos exigido muchas veces en los últimos años.

El número de técnicos por empresa en los Servicios de Prevención ajenos está tan desequilibrado que es difícil hacer un trabajo de calidad

Entonces, la pandemia del COVID-19 está siendo una prueba de fuego para el modelo de prevención que diseñó la ley de 1995

Sin duda. En este momento, lo que hay que ver, es si los servicios de prevención propios y ajenos son capaces de cumplir con las funciones para las que fueron diseñados y garantizar que en las empresas se conocen y se aplican las medidas preventivas que permiten garantizar la salud de los trabajadores y trabajadoras y si, por otro lado, son capaces de contribuir en términos de salud pública a la limitación de los contagios en el seno de las empresas.

CCOO lleva años denunciando que esa excesiva externalización de la prevención no había dado buenos resultados. Cuando salgamos de esta situación crítica habrá mucho que reflexionar y posiblemente mucho que cambiar en el modelo español de prevención de riesgos laborales. Esa será una tarea ineludible.

MERCANTILIZAR LA PREVENCIÓN PASA FACTURA

Precariedad en los servicios de prevención

BERTA CHULVI

Como en tantos otro sectores, la pandemia del conoronavirus ha servido para mostrar como la mercantilización de los cuidados pasa facturas muy elevadas. Los servicios de prevención que han de velar por la salud de los trabajadores y trabajadoras son parte de esos cuidados y en la actual situación nos encontramos con un funcionamiento muy desigual. Hemos contactado con empresas y con servicios de prevención para conocer la variedad de situaciones que se están dando. El relato anónimo de los técnicos de prevención sobre sus condiciones de trabajo es demoledor.

David Amaya es delegado de prevención y coordinador de Contratas Ferroviarias de Andalucía y Extremadura de CCOO. Su acción sindical abarca unas 20 empresas que dan trabajo a unas 1000 personas de los sectores de limpieza y atención al cliente, su experiencia en esta crisis ofrece una buena radiografía de la situación: "Nos pusimos en marcha muy pronto, a principios de marzo. Más o menos con la mitad de las empresas hemos podido acordar procedimientos de actuación y los Servicios de Prevención han respondido adecuadamente. En la otra mitad de las empresas no hemos encontrado a nadie con quién interlocutar en el Servicio de Prevención" afirma David.

Si los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) fallan, se quiebra la cadena que ha de proteger la salud de quienes siguen en activo. Aurelio Martín, delegado de prevención en una empresa de ingredientes de panadería que tiene un centenar de trabajadores, denuncia que el Servicio de Prevención, uno de los grandes, se llamó a andana cuando la representación legal de los trabajadores le pidió que evaluara los riesgos: "La empresa no nos ha dejado participar en la elaboración de ningún protocolo. Se nos ha mantenido apartados de toda toma de decisiones. Nos hemos dirigido al Servicio de Prevención, que por ley tiene que atendernos y lo mismo: nos han dicho que la evaluación de riesgos no era necesaria y que tampoco era necesario utilizar EPIS. Hemos insistido porque hay puestos de trabajo donde no se puede mantener la distancia de seguridad y ahora nos dicen que han hecho una nueva evaluación, de nuevo, de espaldas a la representación legal de los trabajadores".

La experiencia de Juan Antonio Caravaca, secretario general en la provincia de Sevilla de CCOO-Industria, tampoco es positiva: "En una obra que Dragados y Construcciones está haciendo para Amazon en Dos Hermanas, detectamos que no se estaban poniendo medidas preventivas aun habiendo dado positivo algunos trabajadores y nos pusimos en marcha colaborando con la Federación de Construcción. Ninguno de los Servicios de Prevención nos hizo caso, y finalmente la empresa amenazó a los trabajadores que denunciaran los hechos a los sindicatos con despedirlos, por lo que hemos demandado a la empresa por vulneración de derechos fundamentales".

Carmen Mancheño, Secretaria de Salud Laboral de CCOO-Madrid, denuncia que un Servicio de Prevención que está atendiendo de forma genérica y somera a los trabajadores ha enviado junto a los correos informativos sobre coronavirus, un folleto en el que ofrecen hacer una reserva para comprar test de autodiagnóstico de COVID-19: "No hacen su trabajo como Servicio de Prevención pero se adelantan a una oportunidad de negocio" critica Mancheño. Una trabajadora, que casualment pertenece a ese servicio de prevención que refiere Mancheño, denuncia la incongruencia que supone cobrar las evaluaciones de riesgo por coronavirus: "Yo al principio pensaba que esas evaluaciones, dada la situación actual la empresa las estaba realizando de manera gratuita pero no, me acabo de enterar que se están cobrando a las empresas clientes, como evaluaciones extraordinarias".

Nuria Martínez Barco, secretaria de Condiciones de Trabajo y Salud Laboral de CCOO-Andalucía denuncia que la Junta de Andalucía está dando instrucciones que todavía confunden más a todos los agentes que están interviniendo en esta emergencia para proteger la salud de las personas trabajadoras: "Nos hemos encontrado con Servicios de Prevención que han tardado dos semanas en proporcionar unos mínimos protocolos de actuación a las empresas. Si ellos ya van despistados, a eso hay que añadirle las instrucciones de la Junta de Andalucía que no sólo elude sus responsabilidades escudándose en el gobierno central, como si no tuvieran competencias, sino que es capaz de emitir instrucciones por escrito donde se llega a decir que a las personas de grupos sensibles, si no tienen síntomas, no es conveniente tramitarles la incapacidad laboral. En fin, un despropósito".

Los resultados de la mercantilización

La explicación de esta situación hay que buscarla en un modelo que introduce la guerra de precios en un sector como el de la prevención de riesgos laborales: "Llevamos mucho tiempo denunciando que la mercantilización de la prevención no funciona y ahora vemos que cuando se han reventado precios y precarizado plantillas, no se llega a atender las demandas de las empresas que mantienen su actividad en una situación como la actual. Son deficiencias que se daban antes y que ahora se hacen más evidentes". Quien así lo explica es Ángeles Balué, responsable de Salud Laboral de la Federación de Servicios de CCOO donde se integran las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y los Servicios de Prevención.

En esta situación algunos Servicios de Prevención han presentado ERTES. La Federación de Servicios de CCOO ha reaccionado con contundencia frente a aquellos que incluían personal sanitario: "Los servicios de prevención ya tienen una sobrecarga de trabajo brutal, pero es que además, en este momento, precisamente, el personal sanitario no es el que sobra. Sin embargo, nos hemos encontrado con empresas que han presentado ERTES con personal sanitario y estamos a la espera de ver cómo se pronuncia la autoridad laboral" explica Ángeles Balué. Recientemente la Federación de Servicios de CCOO presentó los resultados de la primera Encuesta de Condiciones y Cargas de Trabajo en los Servicios de Prevención en la que han participado más de 2100 profesionales del sector: "Más del 89% tiene la sensación de no llegar a tiempo para cumplir con el trabajo que se le asigna y que, por mucho que le dedique, resulta imposible conseguirlo y casi el 88% considera que los medios que la empresa pone a su disposición para atender las demandas de los clientes no son suficientes lo que evidencia el elevado nivel de carga de trabajo que tienen que soportar" remarca Ángeles Balué.

El problema lo plantea, en toda su crudeza, el personal técnico de los servicios de prevención que están a la espera de ver cómo resuelve la autoridad laboral los ERTES presentados por sus empresas: "Si ya no llegamos a cubrir lo que tenemos encima de la mesa, no me quiero ni imaginar cómo vamos a hacer frente a esta situación con una reducción del 70% de nuestra jornada que es lo que ha planteado la empresa" explica Pablo, un nombre ficticio para un técnico superior de prevención que lleva desde 2003 »

pEx

Mi grupo empresarial ya ha sido comprado dos veces por dos fondos buitres. Sólo les importa que cada técnico alcance los 90.000 euros de facturación. Lo normal es que cada técnico lleve más de 200 centros de trabajo

viendo como su actividad profesional se deteriora año tras año por la sobrecarga de trabajo y que para proteger su empleo necesita permanecer en el anonimato.

Si hay algún problema, la culpa es tuya

"Todo empezó a deteriorarse cuando salimos del paraguas de las mutuas. Mi grupo empresarial ya ha sido comprado dos veces por dos fondos buitres distintos. Sólo les importa que cada técnico alcance los 90.000 euros de facturación. Saben que el trabajo no lo vas a poder hacer pero a ellos les da igual. Al final si hay algún problema te van a responsabilizar a ti que eres quien firmas el informe" explica este técnico de prevención, que sufre, como otros muchos trabajadores, por no poder hacer bien su trabajo. Pablo lleva 95 centros pero él es un privilegiado porque tiene una cartera que conoce muy bien y tienen precios antiguos, por lo que se mantiene con menos firmas: "lo normal es que cada técnico lleve más 200 centros de trabajo" afirma. La exposición a riesgos psicosociales de los trabajadores y trabajadoras de este sector es tremenda: "el año pasado conseguimos que se aplicara el ISTAS-21 y los resultados fueron que el cien por cien de la plantilla estaba en la peor de las situaciones en cuanto a carga de trabajo".

Con 17 años de experiencia en el sector, Pablo no cree que su empresa sea algo particular: "Yo creo que en las actuales condiciones no hay ninguna empresa que lo haga bien. De hecho, cuando los compañeros se van a un Servicio de Prevención Propio y tienen que contratar algún trabajo a un Servicios de Prevención Ajeno, la situación general es que no saben a quién acudir porque son perfectamente conscientes de cómo se están haciendo las cosas". "Cuando estábamos en las mutuas, a veces íbamos tres técnicos a una empresa pero ahora mandan a uno y a veces casi sin experiencia" concluye mientras transmite, en su tono de voz, una fuerte sensación de impotencia.

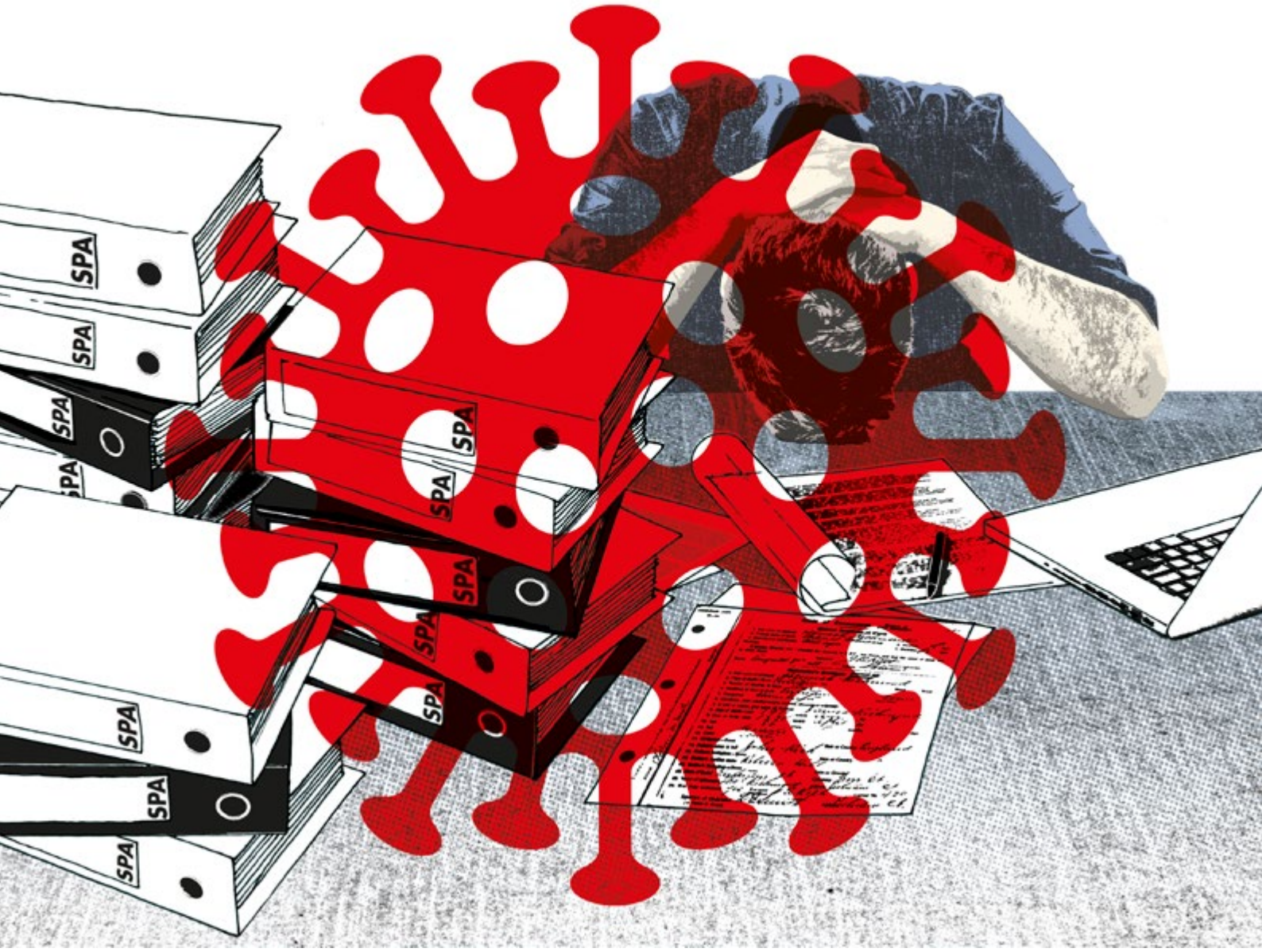
Cecilia, también un nombre ficticio, trabaja en una empresa distinta a la de Pablo pero corrobora su discurso: "Yo llevo 180 centros porque coordino a nivel estatal una empresa con más de 700 sucursales. Lo normal es que cada técnico lleve unos 240 centros de trabajo". Cecilia lleva siete años en el sector y hasta hace dos años trabajaba cada día hasta las diez de la noche. Hace dos años que decidió dejar de hacer horas extras que nadie le remuneraba: "En las reuniones mensuales, además de justificar nuestro trabajo técnico hemos de dar cuenta de cuántos servicios hemos vendido. Y es lo que yo digo: a un técnico le has de juzgar por la calidad de su trabajo pero no por lo que venda. ¡Hemos llegado hasta a vender EPIS y reclamar facturas impagadas! Para nosotros es desesperante. En las actuales condiciones de sobrecarga de trabajo, te cuesta muchísimo hacer un informe con el que estés medio satisfecha. Y al final eres tú la que firmas y tú la responsable ante cualquier problema que surja" explica Cecilia. "Cuando en la empresa existe representación legal de los trabajadores y estos delegados de prevención disponen de formación en salud laboral nos encontramos con una gran ayuda. Si no están ellos y ellas, tú haces la visita con la dirección de recursos humanos y ningún trabajador te dice nada porque vas con la Santa Inquisición" explica esta técnico de prevención que también es delegada de prevención de CCOO en su empresa.

Esto es una locura

Con la pandemia de COVID-19 esto es una locura añade Cecilia: "desde que se decretó el confinamiento, he podido dedicar media hora a algo que no sea el coronavirus". En su empresa no han planteado aún ningún ERTE "pero está en el ambiente" afirma Cecilia. Rafael Pérez, responsable de mutuas y Servicios de Prevención de la Federación de CCOO-Servicios insiste en que la crisis del coronavirus ha sacado a flote un problema de fondo: "lo que esta situación viene a corroborar una vez más es que el modelo necesita una revisión en profundidad. Un modelo que se basa exclusivamente en la mercantilización, y por tanto, en obtener beneficios cuantos más mejor, se muestra en toda su crudeza en una situación como la actual. Sin embargo, esto viene de antes. Las elevadísimas cargas y ritmos de trabajo que tienen los profesionales de los servicios de prevención les imposibilita hacer bien su trabajo".

Según Rafael Pérez, las normas legales que regulan la carga de trabajo en los Servicios de Prevención -tanto de técnicos como de sanitarios- establecen unas ratios que son dificilísimas de aplicar: "la orden ministerial que hace referencia al personal técnico habla de medias y te puedes encontrar que un director general que no lleva ninguna empresa pero que tiene el título de técnico de prevención y está contando a la hora de repartir el ratio". "Por otro lado -continua Rafael Pérez- el RD 843 de 2011, que es el que regula los medios humanos en el ámbito sanitario, establece que ha de haber una unidad básica de salud en cada Servicio de Prevención Ajeno compuesta por un profesional de medicina del trabajo y de enfermería del trabajo. Dos recursos sanitarios más o menos por cada 2500 trabajadores atendidos.

La realidad es que no hay tantos profesionales con esa cualificación y la situación se va a agravar en los próximos años porque no se están ofreciendo las especialidades de salud laboral, ni en el MIR ni en el EIR, que es el equivalente al MIR para la enfermería.



Los profesionales que ahora están trabajando, la mayoría próximos a los 60 años, obtuvieron el título de especialidad a través de una habilitación especial, y se jubilarán, sin repuesto, en un plazo de 5 o 6 años".

Faltan profesionales

Parece que las administraciones sanitarias que deciden qué unidades formativas ponen en marcha en los hospitales están dejando de lado la salud laboral. CCOO lleva años exigiendo al Ministerio que para dar una respuesta de calidad a la vigilancia de la salud en las empresas se necesita que existan más profesionales cualificados que hagan ese seguimiento y esa evaluación permanente que permite abordar con seriedad la prevención de riesgos laborales en las empresas.

Otro problema para exigir que las plantillas de los SPA sean las adecuadas es que no hay quien vigile que se cumple la ratio más allá del momento en que un SPA recibe la acreditación de la autoridad laboral. Lo explica Rafael Pérez: "Mantener esa vigilancia es prácticamente imposible porque las empresas son de ámbito estatal pero únicamente la autoridad laboral de la comunidad autónoma donde el SPA tiene su domicilio social es la competente para investigar que sigues cumpliendo con esos requisitos. No hay un mecanismo de comunicación entre comunidades autónomas que permita ejercer una vigilancia real sobre si los SPA disponen de los recursos personales que son exigibles para realizar una gestión de calidad. Al final todo descansa sobre un equipo profesional sobreexplotado que personalmente se enfrente a situaciones de mucha tensión". Ángeles Balué, la responsable de Salud Laboral de la Federación de Servicios de CCOO, resume la situación del sector: "no podemos esperar que los servicios de prevención salven el barco de la salud laboral si no conseguimos condiciones de trabajo dignas para que esos profesionales puedan hacer con la calidad exigible su trabajo".

PRECARIEDAD Y ACOSO SEXUAL EN EL CAMPO

Una denuncia de CCOO provoca la detención de nueve personas y muestra la explotación laboral

Hace mucho tiempo que sospechamos que en el campo español las temporeras procedentes de la inmigración son explotadas laboralmente y en muchas ocasiones sufren acoso sexual, sin embargo, incluso para un sindicato como CCOO, con una amplia red en todo el territorio del Estado, es difícil demostrarlo. Por eso CCOO no dudo en pasar a la acción en cuanto tuvo conocimiento de que cinco mujeres marroquíes necesitaban ayuda. Su denuncia, el pasado mes de septiembre, ha dado pie a la operación Yawari: la Guardia Civil detuvo en septiembre a un hombre acusado de acoso sexual y culminó la operación con la detención de nueve personas como presuntas autoras de cerca de una treintena de delitos contra los derechos de las trabajadoras.

BERTA CHULVI

En el mes de agosto, CCOO recibió varios mensajes de alarma procedentes de trabajadoras temporeras de origen magrebí que estaban en el Campo de Cartagena. Dos sindicalistas, Teresa Fuentes, secretaria general de la Federación de Servicios y Alejandra García, secretaria de la mujer de CCOO-Industria en la Región de Murcia reaccionaron con rapidez y se trasladaron con su coche a Torre Pacheco para hablar con las trabajadoras: "Lo primero que nos sorprendió es que no fuimos a sus domicilios, es decir, a las habitaciones que alquilan en casas compartidas, sino que tuvimos que hablar con ellas en nuestro coche. Luego pensamos que ese detalle ya nos daba mucha información: "Estas mujeres que habían tenido el valor de pedir ayuda vivían atemorizadas entre otras muchas mujeres que están sufriendo la misma situación pero callan por miedo a perder el trabajo y quien sabe si la vida" explica Teresa Fuentes.

La situación de explotación laboral que estas trabajadoras del campo relataron en el coche a las dos sindicalistas es en sí misma un escándalo: "En el campo de Murcia una jornalera cobra por convenio alrededor de los 58 euros al día, mientras que estas mujeres trabajaban ocho horas por 13 euros. La empresa pagaba 20 euros por jornada de ocho horas a una figura que popularmente se conoce como "furgonetero". El furgonetero es una especie de capataz que recluta a las trabajadoras y que en el caso que nos ocupa se quedaba con 7 euros en concepto de transporte. Además, este sujeto, exigía a las trabajadoras tener relaciones sexuales con él o que soportaran sus tocamientos, sus vídeos y sus comentarios soeces: "Cuando escuchamos el relato de las trabajadoras y consultamos el caso con el Gabinete Jurídico de CCOO a nivel confederal, nos dirigimos directamente a denunciar la situación al Equipo de Atención al Inmigrante de la Guardia Civil (EDATI)" señala Alejandra García.

Fuentes y García interpusieron la denuncia en nombre de CCOO y se fueron de las dependencias de la benemérita con el corazón en la garganta porque las trabajadoras se quedaban en el campo, trabajando en contacto con su agresor. La Guardia Civil empezó su investigación y recogió el testimonio de cuatro mujeres hasta dar con el agresor al que pusieron bajo vigilancia: la detención del supuesto capataz se precipitó porque estando bajo vigilancia pretendió abusar de una trabajadora. Alejandra García, relata cómo llegan estas mujeres hasta el que sería su agresor y describe lo que es un *modus operandi* generalizado en el campo de Cartagena: "las mujeres llegan sin papeles, sin conocer el idioma y sin contactos. Alguien les da un teléfono para que llamen si quieren trabajar y este hombre las entrevista, las recoge con su furgoneta y las lleva a una finca. Nadie trabaja legalmente, ni el "furgonetero" ni las trabajadoras. Las empresas de trabajo temporal y las empresas agrícolas miran hacia otro lado. Cuando empiezan los abusos sexuales, las mujeres agredidas lo primero que piensan es en ocultar lo que está pasando para que no llegué la información a su familia, en sus países de origen, y encima las repudien.Sin embargo, estas mujeres, que por el aislamiento en el que viven son las víctimas perfectas, se rebelaron" concluye Alejandra García con admiración.

No es un caso aislado

"Lo que nos convenció de que no era un caso aislado -explica Teresa Fuentes- fue el testimonio clarificador de una de las trabajadoras que con un dolor tremendo en su rostro dijo: esto no es un hecho puntual, aquí si eres mujer marroquí y quieres trabajar o te acuestas con alguien o no trabajas". Alejandra y Teresa fueron capaces de moverse rápido para que la denuncia siguiera adelante y para que las trabajadoras estuvieran a salvo: "no te puedes ni imaginar -relata Teresa- la inmensa preocupación que tuvimos cuando, una vez producida la detención, nos enteramos de que las mujeres no estaban protegidas. Afortunadamente, y a fuerza de hacer presión, se les proporcionó una casa de acogida".

CCOO se va a personar en la causa porque se trata de un delito contra los derechos de las trabajadoras y porque es la mejor manera de seguir protegiendo a estas mujeres que, en un gesto heroico, han sido capaces de sacar a la luz una situación de explotación y de abuso que está sosteniendo la producción agraria de las grandes empresas en España. Teresa Fuentes señala que los agentes sociales, las ONGs, las administraciones públicas, la Inspección de trabajo y las fuerzas de seguridad "deberíamos coordinarnos y actuar para atajar estas situaciones sin que las mujeres tengan que exponerse tanto".

Más agresores en las ETT

Desde el principio, CCOO y la Guardia Civil sospecharon que el detenido debía de actuar en complicidad con alguien de las empresas de trabajo temporal. La Guardia Civil continuó su investigación y ayer detuvo a ocho personas más, nueve en total, a los que se les atribuyen una treintena de delitos contra los derechos »

pEx

El boom de la agricultura de regadío en Murcia se sustenta en situaciones de explotación que vulneran los derechos laborales y llegan a situaciones inhumanas

de los trabajadores y trabajadoras. A tres de los detenidos, un "furgonetero" y dos trabajadores de ETT, se les atribuye también la presunta autoría de 25 delitos de acoso, abuso y agresión sexual.

En el curso de la operación Yawari, los investigadores averiguaron que dos individuos, relacionados con dos empresas de trabajo temporal, podían haber mantenido el mismo tipo de relación con varias de las empleadas, aprovechando su situación de vulnerabilidad para conseguirles trabajo fuera de la legalidad. Los detalles sobre la forma de actuar de estos sospechosos, permitieron constatar que coincidían en el *modus operandi* empleado por el primer detenido, sometiendo a las víctimas a una situación de indefensión, llegando uno de ellos a agredir sexualmente a una de ellas; y el segundo a acosar sexualmente a otra de las mujeres.Una vez obtenidos los indicios necesarios, la Guardia Civil los ha detenido en Roldán-Torre Pacheco y en San Javier como presuntos autores de sendos delitos contra los derechos de los trabajadoras, de agresión sexual y de acoso sexual. La investigación continuó para desenmascarar la supuesta trama delictiva hasta identificar a seis capataces agrícolas que, al parecer, contactaron con estos primeros detenidos para solicitarles mano de obra barata.

La explotación facilita el acoso sexual

Teresa Fuentes señala que la patronal es cómplice de estas prácticas: "En la mesa de contratación en origen, a la que yo asisto en representación de CCOO, se solicitaba a principio de temporada, la contratación de un contingente de personas en sus países de origen y yo pregunté por qué se quería contratar en origen si hay 7.500 personas en paro en el sector agrícola en Murcia, de los que 2.500 son personas procedentes de la inmigración. No me respondieron. La única explicación que encuentro es que la patronal sabe que las personas nada más llegar no disponen de recursos ni de contactos para negarse a las condiciones de explotación que alguien, en nombre de una empresa que no conocen, les va a ofrecer".

José Ibarra, secretario de CCOO en El Campo de Cartagena, donde han sucedido estos hechos, es muy claro: "el boom de la agricultura de regadío en nuestra región se sustenta en estas situaciones de explotación que vulneran los derechos de los trabajadores y trabajadoras y los derechos humanos. La cadena de subcontratación es infinita y la economía sumergida imposible de cuantificar. Tenemos 60 inspectores de trabajo para toda la región que sólo actúan en horario funcionarial. Todo lo que no cae dentro de ese horario queda fuera de radar."

"Algunas cifras ilustran la precariedad muy claramente: tenemos 500.000 contratos temporales al año en el sector agrario y aproximadamente 90.000 trabajadores. Lo que quiere decir que cada trabajador sale a una media de 6 contratos temporales al año. No existe el trabajo fijo y la máxima aspiración de la gente es ser fijo discontinuo. Además nos encontramos con una dificultad extrema para actuar sindicalmente porque desde los años 80 en el campo de Murcia hay 13 convenios colectivos, casi uno por cada producto. Así consiguieron desarticular la acción sindical todas las patronales agrarias de la región de Murcia (PROEXPORT, COAG, ASAJA, APOEXPA, la Asociación de Empresarios Hortofrutícolas).Las patronales utilizan todas las maniobras posibles para no firmar los convenios. Sólo hemos conseguido firmar el Convenio del Manipulado de Agrios con una subida salarial de 9% en cinco años porque se trata de una patronal más razonable. Por fortuna, en estos momentos, gracias al impulso del gobierno con la aprobación del nuevo Salario Mínimo, mientras ellos ofrecen congelación salarial para 2020, se van a ver obligados a subir un 5,6% los salarios." explica Ibarra.

"¿Y ahora qué? Ahora que sabemos lo que pasa, ¿qué podemos hacer?" se pregunta Alejandra García, secretaria de la Mujer en CCOO-Industria en Murcia y nos cuenta sus planes: "La secretaría de Igualdad de CCOO- Murcia está trabajando con nosotras en el desarrollo de un itinerario y protocolo de actuación ante los posibles casos de acoso sexual que transmita con claridad a todas estas trabajadoras que pueden acudir a CCOO. Hemos de estar ahí y hemos de llegar a estas poblaciones. Por fortuna estas mujeres llegaron hasta CCOO, pero sabemos que hay muchas más que no llegan por miedo o por desconocimiento". Además de esta iniciativa para tener un protocolo de actuación antes estas situaciones, Fuentes, García e Ibarra tienen claro que hace falta una iniciativa política para acabar con la explotación laboral en el campo que junto con una cultura racista y machista es el caldo de cultivo de las agresiones sexuales.

Ante hechos tan graves como los sucedidos en El Campo de Cartagena, José María López, secretario de Salud Laboral de CCOO-Murcia remarca la importancia de profundizar en el análisis de las condiciones de trabajo y de los riesgos laborales con una perspectiva de género: "Estamos ante un sector en el que las condiciones laborales son lesivas para la salud de las personas que vienen a esta tierra a encontrar un futuro y que además sostienen una actividad básica como es la agricultura. Una perspectiva de género en el análisis de los riesgos laborales es urgente: las mujeres suman a todas las exposiciones a riesgos laborales, la discriminación y las agresiones que sufren por el mero hecho de ser mujeres".

METRO MADRID PROFUNDIZA EN EL DAÑO CAUSADO A SUS TRABAJADORES

CARMEN MANCHEÑO*

El día 11 de enero estaba prevista la reanudación de la instrucción del juicio del caso amianto en Metro de Madrid, pospuesta una vez más, en esta ocasión con la alianza de la tormenta Filomena. Hay que recordar que se trata de una denuncia presentada por la sección de siniestralidad laboral de la Fiscalía Provincial de Madrid contra siete responsables de salud y prevención de riesgos laborales a los que se les imputan la presunta comisión de tres delitos: uno contra los derechos de los trabajadores y los otros dos por homicidio imprudente y lesiones por imprudencia, por ocultar a los trabajadores durante décadas que trabajaban con amianto, y en el que CCOO de Madrid representa actualmente seis acusaciones particulares.

Tras las declaraciones de algunas víctimas y familiares, ahora toca escuchar las declaraciones de los investigados, aunque no esperamos que admitan ninguno de los hechos. Es cada vez más evidente que en Metro Madrid se infringieron de forma muy grave todas las normas de prevención de riesgos laborales. Ni la dirección de Metro de Madrid ni los responsables políticos adoptaron una sola medida destinada a proteger a los trabajadores, y ocultaron deliberadamente a los trabajadores y a sus representantes que estaban trabajando con materiales que contenían amianto, o lo que es lo mismo, pusieron su vida en riesgo, riesgo que se está materializando en muerte y sufrimiento.

Es cada vez más evidente que en Metro Madrid se infringieron de forma muy grave todas las normas de prevención de riesgos laborales

Cada día que pasa se incrementa el número de fallecimientos y de personas afectadas por enfermedades profesionales como consecuencia de la exposición y manipulación del amianto, hoy son ya seis los trabajadores muertos por amianto (tres trabajadores de mantenimiento y tres maquinistas) y hay reconocidas otras siete enfermedades profesionales, entre ellas un trabajador de una empresa de limpieza y otros cinco casos más en estudio.

Pero, aún hoy los responsables de estas muertes continúan en su mentira, aún hoy continúan negando la exposición y utilizando todo tipo de estrategias de dilación para conseguir, no alcanzo a saber qué objetivos, imagino que diluir responsabilidades, y sembrar dudas.

Como siempre nos cuenta Juan Carlos de la Cruz, secretario de la Sección Sindical de Metro Madrid, la actuación de Metro Madrid frente a los enfermos no sólo es incomprensible sino hiriente, primero expone a sus trabajadores, oculta la exposición, pone en riesgo sus vidas y cuando ya están enfermos, si se ve obligado indemniza a las víctimas, pero a la vez recurre los recargos de prestaciones y todas aquellas enfermedades profesionales que el INSS, a instancias muchas veces de CCOO, va reconociendo principalmente en trabajadores ya jubilados y cuyas patologías habían pasado como enfermedades comunes. Con ello se sigue profundizando en el sufrimiento, la angustia y el dolor de las víctimas y de sus familiares y compañeros.

Pero las personas actualmente investigadas no son los únicos, ni siquiera los máximos culpables de estas muertes, todos sabemos que los responsables técnicos en las empresas públicas demasiadas veces actúan bajo los dictados de los responsables políticos y es ahí donde CCOO de Madrid y sus abogados van a basar toda su ofensiva en el juicio penal, y es que los responsables jerárquicos y políticos de los investigados también deben responder de sus acciones.

Esperemos que la justicia haga lo que su nombre indica y condene a los verdaderos responsables de estas muertes, el daño causado ya no se puede revertir; pero por favor no hagamos sufrir más a las víctimas. Nos corresponde asegurarnos que nunca más, por desconocimiento o negligencia, se vuelvan a reproducir situaciones como la de Metro, pero también acompañar y resarcir a las personas enfermas y sus familias, es una obligación que como sociedad debemos asumir y en este sentido es urgente la puesta en marcha del Fondo de Compensación para las víctimas del amianto, actualmente en tramitación parlamentaria.

* Carmen Mancheño es secretaria de Salud Laboral de CCOO-Madrid

AMIANTO: EL CALVARIO DEL RECONOCIMIENTO

El dolor de las víctimas del amianto y sus familiares ni empieza ni acaba con la enfermedad. Un calvario administrativo y judicial les espera si su objetivo es que se reconozca el daño que ha causado a sus vidas la negligencia empresarial en la protección de los trabajadores y trabajadoras. El caso del INSS de Álava es paradigmático. Dos juzgados de lo Social de Vitoria-Gasteiz han dictado ya tres sentencias consecutivas contra el INSS que dan la razón a los trabajadores.

BERTA CHULVI

La actitud negacionista del INSS de Álava siempre ha sorprendido a sindicalistas y a víctimas del amianto. La Inspección de Trabajo de Euskadi tampoco se queda corta cuando se trata de negar los derechos de estos trabajadores. Parece increíble, pero hay varios casos en los que el INSS de Álava ha desestimado las reclamaciones de enfermedad profesional a trabajadores que contaban con informes favorables de OSALAN y ha llegado a contradecir, incluso, el informe positivo de sus propios equipos de valoración. Tampoco parece verosímil que la Inspección de Trabajo rechace el incremento de prestaciones por enfermedad profesional a trabajadores a quienes los tribunales, previamente, les han reconocido daños y perjuicios por haber estado expuestos a amianto. Sin embargo, esto también está pasando. Es como si hubiera una maquinaria administrativa que trabajara para agudizar lo que ya es extraordinariamente doloroso: la enfermedad y la muerte por exposición a amianto. Seguir la pista de tres sentencias dictadas contra el INSS de Álava en tres casos de exposición a amianto muestra cómo los trabajadores luchan, como David contra Goliat, contra a una maquinaria administrativa inhumana. Al final obtienen sentencias favorables acudiendo a los tribunales, pero todos estos procesos judiciales suponen un enorme sufrimiento para los enfermos y sus familias, además de un coste económico. Muchos fallecen antes de obtener el fallo que reconoce que tenían razón. Acudimos a ASVIAMIE, la Asociación de Víctimas del Amianto en Euskadi que ofrece un apoyo muy importante a los trabajadores que, muchos años después de la exposición, se enfrentan a un diagnóstico de mesotelioma por exposición a amianto. Es por ejemplo, el caso de Simón, pero también el de Cosme y el de Rodolfo, que, por desgraciada, ya han fallecido.

Manipulando amianto todos los días

Simón padece mesotelioma pleural. Sabe que no le queda mucho tiempo de vida. Recibió el diagnóstico en noviembre de 2018, tiene 68 años, mujer y dos hijos. Se encontraba perfectamente cuando recibió la noticia de su enfermedad. Su exposición a amianto se produjo cuando trabajaba en Aceros de Llodio y en Sidenor, así lo reconoce el informe emitido por OSALAN sobre su caso. Y así lo sospecharon los médicos del Hospital de Galdakano que fueron quienes alertaron a OSALAN, emitiendo la sospecha de enfermedad profesional. Sin embargo, contra todo pronóstico, el INSS de Álava consideró que lo suyo no era una enfermedad profesional y desestimo su petición de cambio de contingencias. Ante esto Simón acudió a ASVIAME, la Asociación de Víctimas del Amianto de Euskadi, porque había escuchado una charla de uno de sus portavoces, Jesús Uzkudun, un exdirigente sindical de CCOO que también estuvo expuesto a amianto en el sector de la siderurgia. Uzkudun le puso en contacto con Nuria Busto y Blanca Ruiz de Eguino, las abogadas que llevan su caso. Ellas, junto con ASVIAMIE han acompañado a Simón en todo este doloroso proceso y han conseguido una sentencia favorable al trabajador que llama la atención al INSS de Álava por lo que se considera una actuación contraria a derecho: denegarle a Simón el reconocimiento de enfermedad profesional. Lo mismo ha sucedido con los casos de Cosme y Rodolfo. Desde octubre pasado hasta la fecha, el INSS de Álava ha perdido tres juicios consecutivos frente a trabajadores que padecen mesotelioma por exposición a amianto por haberles negado el reconocimiento de enfermedad profesional.

Cuando Simón nos explica la situación que está viviendo en los juzgados su entereza causa escalofríos e indignación: “Yo tengo la sentencia echada -afirma nada más empezar a hablar- pero hemos de seguir peleando para que se haga justicia con nuestros familiares y con todos los trabajadores. Esto sería un debate que no tendría ni que darse. La Administración, que todos hemos contribuido a sostener con nuestros impuestos, tendría que actuar de oficio. Ante el informe de OSALAN, tendrían que reconocer sin más que lo que padecemos es una enfermedad profesional por

exposición a amianto. Pero ellos, con decir que tu enfermedad no es profesional ya te condenan a batallar en los tribunales. Y te toca empezar a pelear en un proceso costoso y agotador, cuando sabes que cada día que pasa cuenta".

Cuesta asumir que la Administración condena a estos trabajadores a pasar sus últimos días de vida litigando por sus derechos. A Nuria Busto, abogada laboralista, no se le quiebra la voz cuando relata el tedioso e injusto proceso por el que han de pasar los trabajadores pero se nota que entiende perfectamente todo el asunto no sólo desde lo técnico sino también desde lo humano. Ella lleva desde 2007 defendiendo a trabajadores que han estado expuestos a amianto en colaboración con ASVIAMIE. Su padre falleció en 1997 de un mesotelioma pleural. En ese momento Nuria estaba terminando la carrera y el caso de su padre -mecánico de coches en un concesionario de Ford- lo llevó su hermano. Tuvo tan clara la importancia de la prevención que realizó un Doctorado en Riesgos Laborales. La evaluación de riesgos fue el tema de su tesis doctoral. Nuria y Blanca han llevado el caso de Simón, Cosme y Rodolfo. Tres casos en los que los Juzgados nº 2 y nº 4 de Vitoria-Gasteiz ha fallado en contra del INSS y a favor de los trabajadores: "En los tres casos la resolución del INSS desestimando la enfermedad profesional era incomprensible, porque en todos ellos se cuenta con un informe favorable de OSALAN que reconoce que los trabajadores han estado expuestos a amianto. El caso de Simón es especialmente llamativo porque con la resolución del INSS denegando la calificación de enfermedad profesional se adjunta el informe del Equipo de Valoración del INSS y éste es positivo" explica Nuria Busto.

El relato de Simón sobre su exposición a amianto cuando trabajaba en el mantenimiento de los hornos de Aceros de Llodio, entre 1970 y 1992, es muy ilustrativo: "Yo era instrumentista pirometrista. Y cuando se rompía el detector de temperatura de los hornos y lo cambiábamos lo protegíamos con amianto. Estábamos en contacto todos los días con el amianto. De hecho, lo usábamos con tanta frecuencia que lo teníamos almacenado al lado de nuestro puesto de trabajo. La empresa sabía lo que pasaba, pero nunca nos dijeron nada. No nos dieron ningún equipamiento de protección. Nos dejaron respirar el amianto a nosotros y a nuestras familias" explica Simón. A este trabajador le preocupa su mujer que lavaba en casa sus buzos de trabajo: "mi mujer también está en vigilancia de Osakidetza porque en la primera exploración no lo vieron del todo claro". "Esta es una enfermedad silenciosa que a veces se manifiesta a los 40 o 50 años de exposición" explica Jesús Uzkudun, activista en ASVIAMIE: "hay muchos afectados a los que se les manifiesta la enfermedad una vez están jubilados".

Maniobras para alargar el proceso

Cuando el INSS deniega la enfermedad profesional y obliga a los trabajadores a acudir a los tribunales empieza un proceso de dilación que tiene un claro perjudicado: los trabajadores y sus familias. En estos tres casos, la abogada Nuria Busto llama la atención sobre la enorme dilación con la que se emitieron las resoluciones desestimatorias por parte del INSS de Álava: "las resoluciones llegaron tardísimo y precedidas de informaciones confusas que »

hablaban de que iban a ser positivas. Lo normal en Vizcaya y en Guipúzcoa es que, entre la solicitud del reconocimiento de enfermedad profesional y el dictamen del INSS, pasen unos pocos meses. En el INSS de Álava, en estos tres casos, los intervalos son de muchos meses e incluso de más de un año" concluye Busto. "Tampoco nos encontramos en el INSS de Guipúzcoa ni en el de Vizcaya con que se haga caso omiso a los informes de OSALAN. En general se tienen en cuenta porque OSALAN es la autoridad competente" explica Nuria Busto.

A quién también le llama la atención que se niegue el origen profesional de un mesotelioma, es al patólogo José Miguel Sanz. Sanz trabaja en el Servicio de anatomía patológica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares: " "En casos de mesotelioma yo he intervenido para revisar diagnósticos unas cuantas veces en las que teníamos la sospecha de que el tumor no estaba bien diagnosticado. Como en el caso de Rodolfo, en el que se pidió una reevaluación de la biopsia obtenida en Septiembre de 2016, se repitió la tinción inmunohistoquímica y se modificó el diagnóstico. Pero generalmente intervengo más en otro tipo de cáncer pues cuando hay mesotelioma está cantado que se trata de una exposición a amianto. Por eso a mí también me sorprende que el INSS, con el informe de OSALAN, niegue el vínculo laboral de esta exposición".

En la denuncia sobre cómo funciona el INSS de Álava, Nuria Busto y Jesús Uzkudun coinciden con Alfonso Ríos, secretario de Salud Laboral de CCOO-Euskadi: "El funcionamiento del INSS de Álava deja mucho que desear. Estamos continuamente con problemas. Acumula continuos retrasos en determinaciones de contingencias con otras patologías como trastornos musculoesqueléticos. Estos retrasos afectan también a contestaciones del propio INSS en las cuales los plazos son importantes como por ejemplo las contestaciones a las impugnaciones a las altas médicas de las mutuas o a las solicitudes de incapacidad profesional".

Esta dilación en el reconocimiento de la enfermedad profesional perjudica gravemente a los trabajadores y sus familias: "Hasta que este reconocimiento no se produce - explica Nuria Busto- no podemos reclamar a la empresa daños y perjuicios". La indemnización que el trabajador o su familia pueden percibir también cambian sustancialmente si el trabajador está vivo o ha fallecido: "Desde 2015 -explica Nuria Busto- se ha aplicado una minoración a las indemnizaciones si el trabajador ha fallecido. Para que te hagas una idea, una indemnización puede pasar de 300.000 euros a 30.000 euros en función de si el trabajador está vivo o muerto. Una vez se diagnostica el mesotelioma el enfermo suele vivir pocos meses más. Es una enfermedad durísima. Cuando se diagnostica es fulminante. Muchos trabajadores fallecen durante el tortuoso camino legal y son sus viudas e hijas quienes continúan con todo el dolor que eso supone".

Para retrasar más el proceso hay otro elemento clave como explica Nuria Busto: "Cuando el INSS declara enfermedad profesional no notifica a la empresa el proceso y por lo tanto esta no puede alegar. ¿Cuándo se entera la empresa? Cuando el trabajador les demanda pidiendo una indemnización. ¿Qué hace entonces la empresa? Recurrir la declaración de enfermedad profesional y paralizar el procedimiento en el que le estamos reclamando la indemnización. Si el INSS convocara a la empresa en el mismo procedimiento administrativo en el que pide informe a OSALAN o a la autoridad competente en Salud Laboral sobre el caso concreto de ese trabajador, todo sería distinto pues la empresa podría presentar en ese mismo proceso sus alegaciones. Pero no, todo está pensado para que el proceso se alargue y los trabajadores enfermos, a las puertas de un final vital, sufren muchísimo".

Querella por prevaricación

El negacionismo del INSS de Álava es tan llamativo que ASVIAMIE interpuso en octubre de 2019 una querella penal contra las dos funcionarias que firman las resoluciones, la presidenta y la secretaria del INSS de Álava por prevaricación: "En nuestra opinión el INSS está siendo cómplice de una estrategia orquestada contra los trabajadores enfermos. Y no vamos a consentir esa instrumentalización de las instituciones contra los derechos de los trabajadores" explica Jesús Uzkudun. El histórico dirigente sindical de CCOO es reconocido en Euskadi como una de las personas que más ha luchado para visibilizar la lacra del amianto y no está dispuesto a dejar pasar esta injusticia: "una de las cuestiones que el Fiscal argumentó para no tramitar la querella por prevaricación que interpuso ASVIAMIE es que el juzgado de lo social todavía no había fallado a favor de la demanda de los trabajadores. Ahora si ha fallado -recuerda Uzkudun-, ha fallado hasta tres veces a favor de los trabajadores, así que esperamos que el INSS cambie de actitud".

En respuesta a la querella interpuesta por ASVIAMIE, el Fiscal señala que para que exista prevaricación "el contenido sustancial de la resolución ha de ser de tal entidad que no pueda ser explicada con una argumentación técnico-jurídica mínimamente razonable" o ha de ocasionar "un resultado materialmente injusto". Desde ASVIAMIE entienden que el INSS no puede explicar de forma razonable por qué dicta resoluciones contrarias a lo que estima OSALAN cuando se trata de reconocer los derechos de las víctimas del amianto y sus familias. "Si el INSS de Álava persiste en esta actitud injusta con los trabajadores, tendrá que explicar por qué no tiene en cuenta los fallos de los tribunales".

La Inspección ignora las sentencias

El calvario jurídico que sufren los enfermos y sus familias no acaba cuando se gana el juicio por la indemnización. Como explica Nuria Busto, ella se ha encontrado con casos de enfermos o familiares de enfermos, que han acudido a la Inspección de Trabajo para reclamar un recargo de prestaciones por enfermedad profesional, es decir, que la empresa incremente las cuantías de la prestación por la consideración de enfermedad profesional y la Inspección lo ha negado a pesar de que el trabajador dispone de una sentencia firme que condena a la empresa a indemnizarle por una exposición laboral a amianto: "Es increíble pero es así -explica Nuria- Sabes que al final lo ganaremos, pero ya tienes al enfermo y a su familia, o en el peor de los casos a la familia sola, acudiendo a los tribunales contra la Inspección de Trabajo". Como señala Alfonso Ríos, secretario de Salud Laboral de Euskadi: "Es un laberinto administrativo y judicial infernal. Los trabajadores abocados a la muerte por las empresas que no adoptaron las medidas preventivas frente al amianto transitan ahora por la injusticia institucionalizada, los últimos días de su vida".

RECUPERAR LA AGENDA DEL AMIANTO, UNA URGENCIA INAPLAZABLE

La pandemia de COVID no puede ser la excusa

PEDRO J. LINARES*

Desde el pasado mes de marzo, la pandemia de COVID-19 se ha convertido en la principal amenaza para la población mundial y para la española en particular. Sus efectos impactan en todos los órdenes de la sociedad y condicionan de manera implacable las agendas sanitarias, económicas, políticas o judiciales. En el ámbito de la salud laboral, que recordemos que es una de las dimensiones que componen la salud pública, se ha convertido durante estos meses en la cuestión que ha monopolizado los esfuerzos de administraciones y agentes sociales. Y ha obligado a aparcar, esperemos que temporalmente, el desarrollo de materias de seguridad y salud en el trabajo que se antojaban claves en el inicio de la legislatura.

Sin embargo, lo que desgraciadamente la pandemia no ha podido dejar en suspenso son los efectos que para la salud de las personas trabadoras tienen las malas condiciones laborales. En el caso del amianto, se han seguido diagnosticando casos de enfermedad y cáncer causados por exposiciones sufridas hace décadas, se ha añadido la preocupación por las consecuencias que un contagio de COVID-19 podría tener para enfermos respiratorios crónicos como son las víctimas del amianto y ha continuado el macabro goteo de fallecimientos. También se han hecho públicas en las últimas semanas sentencias que finalmente reconocen el origen laboral de tumores producto de la exposición al amianto, tras someter a las personas afectadas y a sus familias a un largo e injusto periplo administrativo y judicial. Y se han localizado nuevas ubicaciones del amianto y colectivos de trabajadores expuestos al cancerígeno, como los túneles viales de la ciudad de Madrid.

Desgraciadamente la pandemia no ha podido paralizar los nuevos casos de cáncer causados por la exposición a amianto en el puesto de trabajo

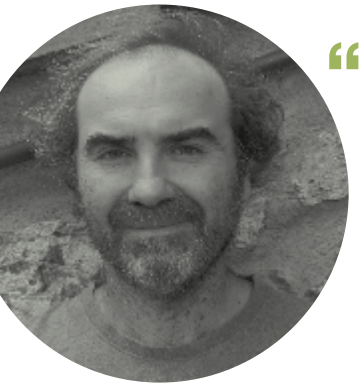
Ha llegado el momento para que el actual Gobierno de España afronte de una manera decida la epidemia de amianto que también afronta nuestro país. Es hora para que las Cortes españolas se fijen como objetivo el desarrollo de una legislación que aborde todas implicaciones que se derivan de la presencia de este cancerígeno en nuestras vidas, desde las laborales a las medioambientales, pasando por las sanitarias o las urbanísticas, entre otras.

Pero hay dos elementos que a juicio de CCOO revisten una especial urgencia y que deben abordarse en los próximos meses. El primero de ellos es la tramitación en el Congreso de los Diputados de la iniciativa del Parlamento Vasco de una Ley para el establecimiento de un fondo de compensación para las víctimas del amianto. Esta iniciativa ya fue tramitada hace dos legislaturas, existiendo un consenso muy avanzado entre grupos parlamentarios, sindicatos y asociaciones de víctimas en torno a un posible texto legal, que si no vio la luz de forma definitiva fue por la finalización abrupta de la legislatura. El fondo de compensación evitaría a las personas afectadas y a sus familias el vía crucis de reclamaciones, juicios, sentencias y recursos a los que se ven sometidos para ver reconocidos sus derechos. Es una deuda contraída por la sociedad española con estas personas que se debe saldar a la mayor brevedad.

Y la otra urgencia ineludible es la aprobación y desarrollo de un plan nacional de desamiantado que permita retirar y gestionar con seguridad los millones de toneladas de materiales que contienen amianto todavía presente, hoy en día, en edificios, instalaciones e infraestructuras de todo el país. Se requiere el establecimiento de estrategias que posibiliten su localización, pero también de financiación pública para afrontar las tareas controladas de desamiantado, con la aplicación de las medidas de prevención necesarias. Y para ello se puede aprovechar la llegada de los fondos de reconstrucción europea aprobados en el Consejo Europeo del pasado mes de julio. Desde CCOO queremos proponer al conjunto de la sociedad un acuerdo para impulsar proyectos a cargo de dichos fondos que aúnen la retirada del amianto, con la promoción de la eficiencia energética en edificios y viviendas y la instalación de energías renovables en los mismos. Unir la apuesta por la salud pública, con la mejora medioambiental y de la independencia energética del país, a la par que se estimula el empleo, es una oportunidad para el país que se debería concretar en el último trimestre del año. Es un tren que no podemos perder.

* Pedro J. Linares es secretario de Salud Laboral de CCOO

Alberto Prunetti
Licenciado en Ciencias de la Información y novelista



"EL AMIANTO ES UN ASESINO EN SERIE QUE GOZA DE LA PROTECCIÓN DE LOS TRIBUNALES"

Alberto Prunetti (Piombino, 1973) Estudió ciencias de la información en Siena y posiblemente nunca imaginó que escribiría una novela sobre su padre, Renato Prunetti, un obrero de la industria siderometalúrgica italiana que trabajó quince años expuesto a amianto y que falleció a los 59 años como consecuencia de un carcinoma producido por el contacto con esta fibra maldita. La novela lleva por título "Amianto" y ha sido publicada en castellano por "Hoja de Lata" y en catalán por "Tigre de Paper".

BERTA CHULVI

En tu novela no sólo hablas del amianto, hablas de cómo un hijo ve enfermar a su padre. Una de las cosas que he pensado después de leerla es que a las víctimas del trabajo se las presenta aisladas de su entorno familiar. Es como si no fueran humanos, sólo "recursos humanos", piezas de un engranaje. Creo que tú dinamitas por la base esa estrategia al hablarnos de ti y de tu padre

Sí. Tienes razón. Cualquier enfermedad, y más una enfermedad laboral, va a impactar no sólo en el trabajador sino en toda la familia. Cuando un trabajador enferma toda la familia enferma. Todos estuvimos enfermos por lo que le pasó a Renato. La vida de mi madre cambió totalmente, también la mía y la de mi hermana.

¿Tú eras consciente de que se trataba de una enfermedad laboral por exposición a amianto?

Lo sospechaba, pero la actitud negacionista de los médicos cuando mi padre llegó al hospital fue tremenda. De hecho, pienso que esa es la verdadera razón por la que yo decidí escribir este libro. Cuando llegamos al hospital, el médico nos dice que mi padre tiene un cáncer en el pulmón que ya ha desarrollado una metástasis en el cerebro y que no hay mucho que podamos hacer. Entonces yo le pregunto si esa enfermedad puede tener que ver con su trabajo porque él había estado trabajando como soldador. Y el médico me contestó: "A mí no me interesa eso. Yo miro al cerebro y al pulmón, y nada más". Yo me indigné muchísimo. La tendencia de la medicina convencional es individualizar al paciente y actuar como una máquina: "te pongo la quimioterapia, pero no voy a preguntarme qué pasó". Por fortuna hay otros médicos, cómo los epidemiólogos, que se hacen preguntas, por qué si no, no vamos a entender lo que está pasando y tendremos otros Renatos. En muchos casos la medicina carece de la responsabilidad social que les debería llevar a interrogarse sobre las causas de la enfermedad. Ahí es cuando yo me dije: quiero entender por qué le paso esto a mi padre.

Renato, debió ser alguien impresionante, no sólo por lo que cuentas en el libro, sino también por las fotos que vemos. Un hombre muy atractivo, muy fuerte y alegre. Es un contraste tremendo con la enfermedad

Sí. Mi padre era una especie de héroe para nosotros, como muchos otros padres obreros de mi barrio. Los niños obreros mirábamos a nuestros padres con mucha admiración. Trabajaba con fuego, era un hombre fuerte y alegre pero evidentemente estaba expuesto a toda la tabla química de Mendeleyev sin protección. A los 40 había perdido el oído, tenía problemas en los ojos y la dentadura arruinada. A los 50 años, le reconocen una incapacidad laboral por sordera, pero ni una palabra del amianto ni de la exposición a hidrocarburos.

Y ¿tu padre sabía algo de esa exposición?

Yo creo que sí, porque él trató muchas veces de jubilarse anticipadamente por su exposición a amianto a partir de una ley que se publicó en Italia en 1992, que permitía la jubilación anticipada a los trabajadores que hubieran estado en contacto con el amianto. Sin embargo, no lo consiguió porque las empresas en las que él había trabajado negaron esas exposiciones a amianto. Las empresas miden la presencia de productos tóxicos en el ambiente cuando hay mucho viento, así que pueden presentar esas mediciones para negar la exposición. Una vez mi padre fallece, mi madre y yo seguimos buscando las evidencias de que mi padre había estado expuesto a amianto y lo hacemos por rabia, por dignidad, porque pensamos que es lo que él habría querido. Y lo dramático -por qué es humor negro- es que conseguimos que se le reconozca el derecho de jubilación anticipada: cuando Renato lleva muerto seis años recibimos una sentencia que dice que se podía haber

jubilado siete años antes. Renato fallece en 2004 y obtenemos la sentencia favorable en 2010. La única consecuencia de esa sentencia es un incremento de 70 euros al mes sobre la pensión de viudedad de mi madre. Para obtener una compensación económica de las empresas que no protegieron la salud de mi padre tendríamos que iniciar un juicio penal mucho más costoso porque mi padre era un "transportista" , es decir, un obrero especializado de la industria siderometalúrgica que las empresas enviaban a muchos centros de trabajo diferentes, por todo el norte de Italia, para reparar cosas muy específicas. Algo parecido a lo que hoy conoceríamos como una subcontrata especializada que trabaja en muchos centros de trabajo. Los abogados dicen que es muy difícil ganar un juicio en esas condiciones porque las empresas se van pasando la pelota y los tribunales, la mayoría de las veces, miran hacia otro lado. El amianto es un asesino en serie que goza de la protección de los tribunales. Es muy triste pero es así.

Y no sólo de los tribunales, también de las administraciones públicas que han de reconocer el daño, la Inspección o los Institutos Nacionales de Salud. Lo estamos viendo en España, lo contamos en un reportaje reciente: es un calvario burocrático y judicial el que han de recorrer los trabajadores enfermos

Efectivamente. Es un calvario y además es una lotería. Te encuentras que en dos casos idénticos, los dictámenes de la Administración son diferentes. A uno se le reconoce el daño y a otro no. A mí me parece que lo hacen para seguir dividiendo a la clase obrera. Si a todos les dijeran que no tienen derecho a una indemnización tendríamos a un pueblo en lucha. Lo vemos con las empresas públicas y con las privadas, en las primeras se reconoce más que en las segundas. No sé si es una estrategia consciente pero el resultado es evidente. Crea división entre los trabajadores y salva a los patronos.

¿Estando en vida tu padre, tú no te das cuenta de lo que está pasando?

Sobre el tumor no. Era más fácil ver las heridas que tenía como soldador. Pero es que, además, Renato, como muchos otros obreros, cuando llegaba a casa no tenía ganas de hablar del trabajo. Otra cosa sobre la que conviene reflexionar es que los obreros -los trabajadores varones, en general- se presentan como indestructibles. Son fuertes, sin problemas, muy machos. Y luego se jubilan y mueren. Cuando todo está pasando no es fácil poner todos los factores juntos. Ni si quiera cuando mueren. Estás tan destrozado que no puedes. De hecho, yo he necesitado cinco años para poder ponerme a escribir. Hace unos meses, un lector en Francia, en la presentación de la edición francesa de "Amianto", un joven de unos 30 años que es también hijo de un obrero fallecido por exposición a amianto, me dijo que había comprado la novela pero que todavía no tenía fuerzas para leerla. Además, me dijo una cosa muy interesante: "Yo no sé por qué, pero yo tengo vergüenza por la muerte de mi padre y no logro hablar del tema ni si quiera con mis compañeros del sindicato" me dijo. Y es verdad, no sé por qué pasa, pero la enfermedad te da vergüenza. El capitalismo consigue que nos autoculpabilicemos de la enfermedad. De hecho, mi madre decía: ¿por qué se fue tu padre a trabajar a Casale Monferrato? ¡Mira todos los obreros jubilados de nuestra calle, con sus perros y sus nietos! Siempre nos culpamos a nosotros mismos y eso es inaceptable.

Yo mismo me sentía culpable por haber estudiado en la universidad con el trabajo duro de mi padre que enfermó. Es como un círculo muy negativo que he conseguido romper escribiendo "Amianto". Ha sido una forma de ofrecer una mirada desde dentro de la clase obrera y señalar quiénes son los auténticos culpables de esas muertes: las empresas que no protegen a sus trabajadores.

En tu libro también hay una mirada al obrero industrial, tu padre, desde la posición de lo que conocemos como "precariado", con la que tú te identificas, desarrollando una profesión que requiere una formación intelectual pero que está pésimanente remunerada

Efectivamente. Trato también de atacar esa idea de que mi padre pertenecía a lo que a veces interesadamente se llama "aristocracia obrera" o "aristocracia industrial". Esos discursos perversos que tratan de enfrentarnos a la clase obrera. Por ejemplo, cuando te dicen: "es que tú tienes pocos derechos porque tu padre -o su generación- tuvieron muchos derechos". Yo cuando escuchaba un discurso como ese decía ¡Qué mierda es esa! ¡Qué derecho ha tenido mi padre! ¡Mi padre ha tenido el derecho de enfermar trabajando y morir por ello! Contra esa narración tóxica que divide a los explotados de distintas generaciones he escrito mi libro. Por eso he querido escribir de Renato y de Alberto. Si nosotros hoy estamos explotados, la razón es la derrota, en los años 70, de las luchas obreras de la generación de Renato.

Eres crítico con los sindicatos y con el Partido Comunista en el libro

Sí pero soy crítico desde dentro. Como un hijo puede ser crítico con su padre. No es una crítica desde fuera. Mi padre tenía una fuerte ética laboral. Algo muy característico del Partido Comunista de antes. Todo era, trabajo, trabajo, trabajo. Yo discutía con él en ese tema porque creo que hay que situar el trabajo en el conjunto de la vida y no hay que verlo aislado. Para Renato el trabajo era una ética, una ética hasta el sacrificio. Es esa idea de "mejor trabajar y morir que no trabajar". Yo le decía "estalinista" y él no se enfadaba porque para él era un cumplido (risas). Pero esa ética es también una trampa del sistema. Creo que los sindicatos, en los años 60 y 70, compartieron esa idea y llegaron tarde al tema medioambiental y al tema de la salud. El sindicato de lo único que se preocupaba era de que la empresa te pagara el plus del trabajo penoso. "Pide más dinero pero lo haces" decía el sindicato en los 70. Los sindicatos en Italia, en la actualidad, son críticos con esta visión. Le llaman la "monetarización de la salud". Pidiendo más dinero no se consigue nada, porque el dueño puede pagar más dinero. Mi padre estaba afiliado a la CGIL. Ahora la CGIL comparte este discurso ambientalista y en defensa de la salud. Estamos juntos en esto. De hecho, en Casale Monferrato, hemos visto que hasta que la lucha medioambientalista no la protagoniza la clase obrera no hay cambios reales.

En esa ética del trabajo, de ese obrero fuerte que no habla de sus debilidades, yo también veo la huella del patriarcado

Sí, hay algo que tiene mucho que ver con una forma de entender la masculinidad. Eso de ser muy machos. El macho no puede ser débil. Eso es algo que tenemos que deconstruir. Me gustaría hablar más de mi madre, pero ella no me deja y yo la entiendo.

TÚNELES: NUEVO ESCENARIO PARA EL AMIANTO

ÓSCAR BAYONA

Año 1968. Se inician al norte de la ciudad de Madrid las obras para la construcción del complejo AZCA, un distrito financiero y de negocios inspirado en el Rockefeller Center de Nueva York. Rascacielos de oficinas, viviendas de lujo, locales comerciales y un anillo de circulación subterráneo que con sus túneles facilitará el tráfico de las calles adyacentes. Un proyecto representativo del urbanismo de la época, como también lo era el material milagroso presente en gran parte de sus estructuras: el amianto.

1 de junio de 2020. La sección sindical de CCOO de la UTE Madrid Luz Centro, empresa encargada del mantenimiento de una parte de los túneles viales propiedad del Ayuntamiento de Madrid, recibe un correo electrónico de la dirección en el que se informa de un estudio del consistorio que alerta de la presencia de amianto en el fibrocemento de los paneles de revestimiento lateral de las galerías del túnel. El informe resta importancia al riesgo porque las mediaciones ambientales que se han realizado en los túneles arrojan resultados por debajo del valor límite fijado para el amianto y porque los paneles de fibrocemento están constituidos por un material no friable ("que no se desmenuza"). Pero saltan las alarmas entre los sindicalistas.

En los 6 años desde que la UTE Madrid Luz Centro ganó el concurso para realizar el mantenimiento de los túneles, nadie ha informado de la presencia de este cancerígeno ni a los representantes sindicales ni a la propia plantilla. Una plantilla subrogada de anteriores empresas y que en ningún momento ha recibido información sobre los riesgos asociados a la manipulación de elementos que contienen amianto. "Llevo 18 años trabajando en los túneles y mis compañeros y yo hemos manipulado esos paneles, los hemos golpeado, taladrado e incluso los hemos cortado con la radial. Nadie nos ha contado qué peligros tenía el polvo que desprendían, ni la obligación de contar con taquillas para separar la ropa de trabajo de la de calle, ni las consecuencias que podía tener para nuestras familias que nos lleváramos el mono a casa para lavarlo", nos cuenta Miguel Ángel Martín, secretario de la sección sindical de CCOO.

Inmediatamente, la sección sindical de CCOO solicita a la UTE el informe completo y que se empiecen a tomar medidas: realización de un estudio para determinar qué túneles contienen amianto (de los 31 túneles en los que interviene la UTE, 26 fueron construidos con anterioridad a la prohibición del uso del amianto en 2002), identificar a los trabajadores expuestos, aplicación de los reconocimientos médicos específicos previstos para estos casos o coordinar la acción preventiva con las subcontratas que hayan desarrollado actividades en los túneles, entre otras.

La respuesta de la UTE es remitir una instrucción técnica para trabajos con riesgo de exposición a fibras de amianto que insiste en la condición de no friable del amianto de los paneles y que "por tanto el riesgo de liberación de fibras de amianto es bajo si se manipulan cuidadosamente y sin deterioro del material". La instrucción técnica prevé la intervención de los trabajadores en caso de accidentes de tráfico que afecten a los paneles señalizando y balizando la zona, pero no retirando los restos de paneles deteriorado, labor reservada para empresas acreditadas o servicios de emergencia. Y también autoriza la manipulación de los paneles en los trabajos de ajuste o encaje de instalaciones fijadas en los hastiales del túnel siempre que se realicen "cuidadosamente y en zonas sin deterioro del material". "Por supuesto, desde el primer momento rechazamos la aplicación de esa instrucción técnica e informamos a la UTE que los delegados de prevención de CCOO iban a paralizar cualquier actividad que implicara contacto con los paneles de fibrocemento", señala Pablo Santiago, responsable de salud laboral de la Federación de Industria de CCOO en Madrid, y que ha asesorado a la sección sindical desde el inicio del conflicto.

El siguiente paso fue contactar con el propietario de los túneles. EL 25 de junio se celebra una reunión con el Área de Gobierno de Obras y Equipamientos del Ayuntamiento de Madrid, a la que asisten representantes de CCOO y de la UTE. En dicha reunión, los representantes municipales informan que aproximadamente 3.000 de los 3.633 paneles instalados en los túneles de AZCA son de fibrocemento. Y se comprometen a identificar la presencia de amianto en los túneles de la ciudad de Madrid construidos con anterioridad a la prohibición total del uso del amianto en 2002. En un primer momento, el estudio se centrará en los 26 túneles construidos antes de 2002 en los que interviene la UTE Madrid Luz Centro y la empresa especializada del sector del desamiantado encargada de realizarlo lo tendrá disponible a finales de julio. En este mismo marco también se logra el compromiso de la UTE para aplicar el protocolo de vigilancia de la salud específico a los trabajadores expuestos. La sección sindical de CCOO en la UTE Madrid Luz Centro insiste que el amianto puede formar parte de otros elementos presentes en los túneles, desde canaletas de insta-

laciones eléctricas, a techos o arquetas. Y proponen la revisión de los centros de mando subterráneos del alumbrado público anexos a los túneles o de los cuartos técnicos en los que se almacena mobiliario urbano susceptible de estar fabricado con fibrocemento: bancos, jardineras, etc.

Queda mucha acción sindical por realizar, para empezar, en lo que afecta a las plantillas de las UTEs Luz Madrid Oeste e INMAES, encargadas del mantenimiento y conservación de las instalaciones en el resto de túneles de la ciudad de Madrid. Pero aún hay muchos más trabajadores que han podido estar expuestos, tal y como nos informa David Pérez, responsable de la Federación de Construcción de CCOO en Madrid: "la empresa Dragados gestiona desde 2014 el contrato integral de mantenimiento de infraestructuras viarias de Madrid, lo que supone que también ha intervenido en el interior de los túneles. Por no hablar de la gran cantidad de subcontratas de la construcción y de la industria que han participado en tareas de mantenimiento, pero también de remodelación de esos túneles, como las que se llevaron a cabo en 2014 para adecuarlos a la nueva normativa europea de seguridad. En algunos casos estamos hablando de túneles con cerca 50 años de antigüedad, por lo que nos vemos obligados a realizar labores de arqueología para identificar las empresas y los trabajadores que hayan podido estar implicados. Tampoco debemos olvidar al Cuerpo de Bomberos y al Servicio de Limpieza Urgente del Ayuntamiento de Madrid que han intervenido en los accidentes de tráfico en los que se han roto los paneles y se han liberado las fibras de amianto".

"Nuestra principal prioridad es conocer el estado de salud de los trabajadores expuestos" indica Carmen Mancheño, responsable de salud laboral de CCOO Madrid y especialista en medicina del trabajo, "por lo que estamos expectantes ante los resultados de los reconocimientos que se van a realizar a los trabajadores. Creemos que, en estos momentos, no se van a apreciar daños en los trabajadores de la UTE Madrid Luz Centro debido al largo periodo de latencia que tienen las patologías cancerígenas asociadas al amianto. Pero nos preocupa la situación en la que puedan estar trabajadores que prestaron sus servicios en los túneles en los años 70, 80 o 90. Hablamos de trabajadores jubilados, algunos de cuales estarán sufriendo esas enfermedades sin ser conscientes de su origen laboral".

La acción sindical de CCOO ha servido de momento para destapar el riesgo por amianto en túneles viales de la ciudad de Madrid pero, sin duda, el problema va mucho más allá. "La situación que ha aflorado en Madrid puede repetirse en túneles urbanos del resto de España y en los existentes en el conjunto de carreteras, autovías y autopistas de nuestro país" señala Pepe Casas, responsable estatal para las cuestiones relacionadas con la exposición al amianto en la Federación de Industria de CCOO, "lo que obliga al sindicato a realizar un esfuerzo en coordinación. Para ello, desde la Confederación Sindical de CCOO se ha creado un grupo de trabajo específico con participación de las Federaciones de Industria y de Construcción y Servicios en el que iremos incorporando a aquellos colectivos afectados a medida que se vaya confirmando su exposición al cancerígeno".

FRENTE A LAS AGRESIONES DE LOS CLIENTES

CCOO elabora un protocolo de actuación en el Casino de Palma

ANA ORDÓÑEZ*

En febrero de 2017, la Federación de Servicios de CCOO-Illes Balears nos deriva una consulta de una trabajadora del Casino de Palma que está sufriendo continuas agresiones por parte de un cliente. Dado que es un problema bastante generalizado, el Gabinete de Salud Laboral interviene y con la colaboración de una delegada de CCOO en el Casino, elaboramos un protocolo ante las agresiones de terceros que explicamos y compartimos en este artículo. El protocolo ha sido firmado por la empresa que gestiona el Casino de Mallorca y traducido al inglés y francés por la UNI Gaming Global Union.

La violencia por parte de terceros es la que se produce entre los trabajadores y trabajadoras de un centro de trabajo y sus clientes. Se trata de episodios de violencia encuadrados dentro de la esfera laboral pero pueden darse tanto en el lugar de trabajo como en el espacio público o privado. Además, no siempre se producen en el transcurso ordinario de la jornada laboral. Es su origen, es decir, el hecho de que surjan en una relación trabajador-cliente, el que hace que este tipo de violencia se sitúe en el entorno de trabajo y se considere como un riesgo laboral.

Hay sectores en los que las conductas agresivas por parte de los clientes son más habituales: el mundo de los juegos de azar es uno de ellos. Nos encontramos con una trabajadora del Casino de Palma, de 20 años de edad, que está de baja por incapacidad temporal (IT) con un cuadro grave de ansiedad. El origen de la misma es una conducta de un cliente prolongada en el tiempo que consiste en agresiones verbales y diferentes faltas de respeto. Se trata de un jugador que acude diariamente y a quien la anterior dirección había agasajado por lo que se siente con todo tipo de privilegios en el centro. La empresa, pese a ser conocedora del inapropiado comportamiento del cliente no toma medidas. Recomienda a la trabajadora que en todo caso interponga una denuncia ante la Guardia Civil a su nombre. Por supuesto, la empresa tampoco considera que sea una IT de origen laboral.

La delegada de CCOO acude al Gabinete de Salud Laboral de CCOO-Illes Balears con la duda de cómo actuar en este caso. Sin embargo al explicar el cuadro general, recomendamos que, independientemente de las acciones que se inicien para esta trabajadora, la medida debía ser más global. La delegada de prevención del Casino nos explica cómo algunos clientes, normalmente asiduos, molestan y agreden verbalmente a trabajadores y trabajadoras, preferentemente chicas jóvenes, cuando pierden en el juego. Nos refieren que este mismo episodio había ocurrido con anterioridad y la pareja de la trabajadora acabó peleándose con el cliente a puñetazos. De esta manera, lo que era un problema de exposición a riesgos laborales acabó como una agresión a un cliente en la puerta del Casino pero no se relacionó, a nivel de denuncia, con la actitud del mismo ni con el origen laboral del problema.

El perfil del agresor en los casinos es de un varón afectado de ludopatía que invierte mucho dinero y tiempo en el casino. Su víctima es normalmente una trabajadora joven, aunque no siempre. Y su conducta no es una agresión manifiesta y claramente identificable sino un conjunto de comportamientos: manifestaciones impertinentes, ruidos, señales de impaciencia continuas, golpes en las mesas de juego, faltas de respeto, etc. Lo más grave, como ocurrió en este caso, es que la empresa ante la insistencia de la representación legal de los trabajadores propone formación en habilidades sociales y comunicativas para la trabajadora. Es decir, las empresas, sin asumir su responsabilidad en materia preventiva, trasladan el problema a la persona trabajadora que está siendo víctima de la agresión.

Ante esta situación nos planteamos que era necesario diseñar un mecanismo para conseguir el compromiso y responsabilidad de la empresa hacia todo lo acaecido a sus empleados dentro o fuera del centro, derivado de su trabajo. Para diseñar esta intervención, fue fundamental la activa participación de Tania Losa, delegada de prevención en el Casino de Mallorca, pues sólo con su experiencia podíamos conocer las condiciones de trabajo (espacios, tareas, tipos de juegos, horarios, tipología de clientes, etc) de un centro »

pEx

La empresa ha cambiado totalmente de actitud hacia los clientes y también hacia las trabajadoras

de trabajo tan específico. Para poder diseñar la intervención fue necesario conocer el organigrama, el plano del casino, la distribución de mesas de juego, los turnos de trabajo, la documentación preventiva y sobre todo la experiencia de las trabajadoras. Lo que no se recoge por escrito pero es la realidad de su día a día. Quién controla cada mesa, cómo se relacionan con los jugadores, cómo se exige no tener ningún tipo de relación personal entre trabajadores y clientes y cómo se obvia en determinados casos, cómo se ubican los jefes de sala, cómo se comunican entre ellos y los clientes, cómo se mueven, qué salas utilizan, a qué horas, etc.

Un marco legal que nos ampara

Un primer paso es convencer a la empresa sobre su obligación de intervenir. Para ello es útil revisar el marco legal que ampara la intervención. Por un lado, la legislación española establece de forma general el derecho a la seguridad personal y la protección y seguridad contra la violencia como un derecho básico en el artículo 15 de la Constitución Española. Por lo que hace a nuestro ámbito de actuación, si se considera la definición de riesgo laboral como "la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo" (art 4. LPRL 31/1995), la violencia de terceros se incluye en dicha definición, debiendo tener por tanto, la consideración de riesgo laboral.

Además, la ley de Prevención de Riesgos Laborales se ocupa de asegurar la salud y seguridad de los trabajadores a través de la obligación empresarial de: garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. (art.14.2); prevenir de manera eficaz los riesgos inherentes a cada puesto de trabajo (art. 14.1); adoptar cuantas medidas sean necesarias para la protección de sus trabajadores (art. 14.2.) y evitar el riesgo (art. 15).

Tal y como recoge la "Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales" (2012), la violencia de terceros se considera un tipo de riesgo psicosocial en el ámbito laboral que, junto con el estrés laboral y la fatiga derivada de la ordenación del tiempo del trabajo, conforman los diferentes tipos de riesgos psicosociales que se pueden dar en el trabajo. A ello hay que añadir la aplicación de las normas de Seguridad Social respecto a los daños a la salud que sufren los trabajadores por la violencia externa. Estos daños son considerados como accidente laboral por el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social. A nivel jurídico, la jurisprudencia española es muy clara y considera la violencia de terceros como un riesgo laboral.

Cómo prevenir y cómo actuar

El contenido del Protocolo que se puede consultar íntegro en nuestra web, consta de algunas secciones generales que son aplicables a la violencia externa en cualquier centro de trabajo y otras más específicas pensadas para la intervención en los casinos de juego. Define los distintos episodios de violencia que pueden darse en el centro de trabajo y plantea la responsabilidad de la empresa a la hora de prevenir este riesgo que debe ser evaluado. Siguiendo el criterio técnico 87/2011 de la Inspección de Trabajo señala que la evaluación debe tener en cuenta la experiencia de anteriores sucesos de violencia externa, tanto los que haya sufrido la empresa como otras de su mismo entorno o circunstancias y la necesidad de mecanismos de alarma y auxilio.

Una vez hecha la evaluación se deben determinar las medidas dirigidas a eliminar o reducir la exposición a los riesgos identificados. Las medidas adoptadas por la empresa deben tener en cuenta las particulares circunstancias de cada caso concreto y los medios de los que puede disponer en cada supuesto la empresa. Asimismo, se proporcionará información y formación a los trabajadores de aquellos puestos con exposición a violencia de terceros según la evaluación de riesgos, informando y formando a trabajadoras y trabajadores en técnicas de atención al cliente y dejando claro qué actuaciones hay que realizar en caso de una posible agresión.

El protocolo recoge todo un sistema de actuación fuera y dentro de la empresa para que el trabajador sepa cómo actuar. Se especifica quién debe intervenir en el momento en que se plantea la situación que puede o no desembocar en una agresión y cómo se debe hacer seguimiento del hecho que ha de ser considerado un accidente de trabajo. El protocolo proporciona también dos modelos para dejar constancia de lo sucedido y de las actuaciones de la empresa: el registro de notificación de la agresión y el informe de la resolución de la agresión. El Protocolo plantea que cuando se haya producido una agresión se realizará la correspondiente denuncia y la empresa se personará como denunciante, corriendo con los gastos de asistencia y representación jurídica del trabajador. La empresa además garantizará la asistencia sanitaria y psicológica en caso de agresión física o verbal. Además, planificará, implantará y controlará mecanismos para la recuperación y reinserción de la víctima en su puesto de trabajo, que le permitan afrontar las secuelas físicas o psicológicas que pueda haber generado la situación de violencia.

Lo más valioso de esta actuación sindical es que el protocolo se elabora con la participación de la delegada de prevención de CCOO y se consiguió que sea firmado por la empresa y por la representación legal de los trabajadores en noviembre de 2018. Desde entonces está en funcionamiento pero no ha sido necesario aplicarlo por el momento porque la empresa ha cambiado totalmente de actitud hacia los clientes y también hacia las trabajadoras, que eran las más afectadas por el tema, en relación a este tema. Posteriormente, Tania Losa, la delegada de prevención por CCOO en el Casino de Palma que estuvo en todo el proceso presentó el Protocolo en el encuentro UNI Gaming Europa en Loutraki (Grecia) en 2019, y esta agrupación sindical internacional lo tradujo al inglés y al francés y lo ha puesto a disposición de los sindicatos europeos.

* Ana Ordóñez es técnica del Gabinete de Salud Laboral de CCOO-Illes Balears

Raquel Payo
Secretaria de Política Institucional y Salud Laboral de CCOO-CLM

"ES URGENTE AVANZAR EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES"

RAQUEL PAYO

El escaso reconocimiento de las enfermedades profesionales es una constante contra la que luchan las organizaciones sindicales cada día. CCOO-CLM ha conseguido un reconocimiento importante en el sector agrícola, concretamente en la recolección de ajos.

BERTA CHULVI

CCOO en Castilla-La Mancha ha conseguido el reconocimiento del síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional de las manipuladoras de ajos ¿Puedes explicarnos un poco más?

Estamos muy satisfechos porque es urgente avanzar en el reconocimiento de las enfermedades profesionales porque el subregistro es enorme. Luchamos contra él cada día y en este caso podemos decir que la asesoría jurídica de CCOO de Cuenca ha conseguido dos sentencias ya firmes donde se reconoce el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a dos trabajadoras manipuladoras de ajos en una cooperativa conquense. Las dos mujeres causaron baja laboral por Incapacidad Temporal a consecuencia de esta lesión de la muñeca, contingencia que el INSS determinó en ambos casos como "enfermedad común" basándose en que el síndrome del túnel carpiano no está incluido en el cuadro de enfermedades profesionales para la profesión de manipuladora de ajos. En una de la dos Resoluciones, el INSS añadía además que la manipulación de ajos "no cumple las condiciones necesarias para incluirla en el citado cuadro".

¿Los tribunales han desmontado estos argumentos?

Efectivamente. Ambas argumentaciones quedan desmontadas en las sentencias emitidas por el juzgado de lo Social número 1 de Cuenca y que ya son firmes porque no han sido recurridas ni por el INSS ni por ninguno de las demás organizaciones demandadas que eran la Tesorería General de la Seguridad Social, la Cooperativa en la que trabajaban las dos mujeres, y su mutua. Por un lado, en el relato de hechos probados de las dos sentencias queda acreditado que el síndrome de túnel carpiano sufrido por las trabajadoras tuvo su origen en la realización cotidiana de las tareas que corresponden al puesto de trabajo de peón de manipulación de ajos que las dos mujeres desempeñaban, desde 2003 y desde 2008 respectivamente, con contratos fijos discontinuos a tiempo completo. Una de las trabajadoras es zurda y lo padeció en la muñeca izquierda y la otra, es diestra y tiene la lesión en la derecha.

¿En qué consiste la actividad de estas trabajadoras?

Su trabajo consiste en limpiar las cabezas de ajos mediante movimientos repetitivos en ciclos de 3-5 segundos, tal y como lo describe el 'Estudio ergonómico de movimientos repetitivos y posturas forzadas' que había sido elaborado por el mismo servicio de prevención de la cooperativa. Por su parte, la Inspección de Trabajo de Cuenca también había subrayado que se trata de un trabajo monótono y repetitivo y en el que, a tenor de sus características, existe exposición al riesgo de movimientos repetitivos. En este caso, además, el informe aportado por la Inspección de Servicios Sanitarios del Sescam expone que la profesión de manipuladora de ajos conlleva un apoyo prolongado y repetido sobre las correderas anatómicas que provoca lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión e hiperextensión. Es decir, que era evidente que las lesiones tenían un origen profesional a pesar de que el INSS no lo contemplo así.

¿En qué argumentos se apoyan las sentencias para reconocer el origen profesional de las lesiones?

Las dos sentencias subrayan que estas descripciones de la actividad laboral de las manipuladoras de ajos encajan plenamente en el epígrafe 2F0201 del Cuadro de Enfermedades Profesionales del Real Decreto 1299/2006. Este epígrafe reconoce el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional para aquellos "trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje, industria textil, mataderos, hostelería, soldadores, carpinteros, pulidores, pintores." Respecto al hecho de que el epígrafe en cuestión no mencione expresamente la profesión de manipuladora de ajos, las sentencias recuerdan que, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, "el listado de enfermedades referidas a profesiones no se ha de entender como *numerus clausus*, sino como simples ejemplos a los que incluir otras profesiones con asimilables condiciones profesionales o exigencias funcionales." Para nosotros, es un paso muy importante porque abre el camino a otros reconocimientos y porque a raíz de este reconocimiento, una de las trabajadoras verá mejorada de forma sustancial la jubilación por incapacidad permanente total para su profesión y las dos percibirán el complemento a cargo de la empresa por baja derivada de enfermedad profesional.

QUÍMICOS EN LAS PELUQUERÍAS

Una exposición silenciada que CCOO ha visibilizado

La exposición a determinados agentes químicos presentes en las peluquerías puede ocasionar dermatitis, mientras que los persulfatos presentes en los decolorantes de cabello pueden provocar asma ocupacional. El gabinete de salud laboral de CCOO de Euskadi ha conseguido que la Seguridad Social reconozca una incapacidad total para la profesión habitual a una peluquera afectada por esta dolencia.

ALFONSO RÍOS*

La propia Seguridad Social ha establecido que se trata de una enfermedad profesional debido a la exposición prolongada a este tipo de productos y que de continuar la exposición a los mismos, empeoraría la salud de la trabajadora de forma importante puesto que se agravaría el asma ocupacional que padece. A esta última conclusión también había llegado el servicio de prevención que realizaba la vigilancia de la salud de la trabajadora pero fue la acción sindical de CCOO la que obligó a la empresa a entregar el parte de asistencia para ir a la mutua y así que se reconociese la contingencia profesional que ha permitido que la trabajadora obtenga el reconocimiento del INSS. Sin la acción sindical, la empresa no articulaba ninguna medida a pesar de los repetidos episodios de asma de la trabajadora.

Como planteaba CCOO y como la Seguridad Social ha argumentado, los persulfatos han actuado como alérgenos en el entorno laboral. Este es un claro ejemplo sobre el que habría que actuar anteponiendo las medidas de protección colectiva a las medidas de protección individual, tal como establece nuestra legislación en prevención de riesgos laborales. No es un tema menor, puesto que como queda demostrado puede darse una reacción alérgica que origine una grave patología profesional.

Es posible prevenir el riesgo

Existen experiencias de peluquerías en las que se han sustituido los productos sintéticos por otros orgánicos, lo que ha significado reducir la exposición a agentes químicos peligrosos. Tenemos que recordar que en el año 2019 Peluquería Elvira, un pequeño salón de peluquería y belleza de Villanueva de la Serena, provincia de Badajoz, ha sido galardonado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo por la labor llevada a cabo de cara a la eliminación de este tipo de productos peligrosos. CCOO de Euskadi también ha conseguido en fechas recientes que se declare como accidente de trabajo el proceso de lumbalgia sufrido por otra peluquera, en este caso mediante sentencia judicial, puesto que hemos tenido que acudir al Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. La sentencia establece que el trabajo continuado en pie incide en la columna vertebral por la sobrecarga que produce.

Se cumple lo que parece ser la regla general para algunos sectores con gran presencia de mujeres. Hay menos accidentes de trabajo, pero gran cantidad de enfermedades profesionales, que en el caso de las peluquerías se derivan de la exposición a agentes químicos, movimientos repetitivos o diversas posturas forzadas entre las que destaca la bipedestación. Daños que además en muchas ocasiones las mutuas intentan ocultar derivando los casos al sistema público de salud, algo que, como antes hemos indicado, perjudica económicamente a la persona que ha enfermado.

Una acción sindical necesaria

En nuestro tejido económico y empresarial hay infinidad de pequeños negocios, locales hosteleros y talleres. Es necesario un esfuerzo para que la acción sindical de CCOO llegue a estas microempresas ya que en estos pequeños centros de trabajo también se dan situaciones que generan dolencias de origen profesional.

Todas las empresas deben llevar a cabo una evaluación de riesgos de la que se deriven medidas preventivas para que no se produzcan daños a la salud. Nuestra acción sindical se tiene que centrar en estas medidas preventivas y en la visualización y el reconocimiento del origen profesional de los daños. Sólo así tendremos una foto real de las consecuencias de las condiciones de trabajo,

y sólo así es posible mejorar las prestaciones económicas que se perciban, compensando en parte el daño causado por las empresas, responsables últimas de las seguridad y la salud de las personas trabajadoras según lo establecido en nuestra legislación. En las empresas en las que la plantilla sea inferior a seis personas no pueden realizarse elecciones sindicales ni puede existir representación de las trabajadoras y los trabajadores. Por ello, no puede darse la designación de delegadas o delegados de prevención, figura específica con atribuciones concretas para la representación en materia de prevención de riesgos laborales.

Un reciente estudio de Raúl Payá y Pere J. Beneyto, de la Universidad de Valencia, ratifica lo que venimos defendiendo desde CCOO hace muchos años: la existencia de delegadas y delegados de prevención incide de forma positiva en la planificación preventiva, posibilita el control de las condiciones de trabajo y reduce los accidentes laborales. No somos los únicos que defendemos este aspecto, puesto que la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) dice exactamente lo mismo.

Por ello, en todos los centros de trabajo donde no haya delegadas o delegados de prevención, existe un escenario que facilita no sólo que haya accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también que, en el caso de producirse cualquier daño a la salud en el trabajo, la persona afectada tenga más difícil el reconocimiento del origen profesional de la dolencia y el logro de las compensaciones a las que tiene derecho. Si las mutuas intentan ocultar el origen profesional de las patologías en empresas grandes, donde hay representación sindical y comités de empresa informando y defendiendo los derechos de esas plantillas, ¿cómo no van a intentar lo mismo en una pequeña empresa sin representación sindical?

Las peluquerías, salones de belleza o centros de estética son espacios en los que, como en cualquier otro, existen condiciones de trabajo que pueden empeorar nuestra salud. Y son, en última instancia, empresas en las que es extraño que haya representación legal de las personas trabajadoras.

Las personas que trabajan en este sector han de saber que tienen la posibilidad de acercarse a CCOO para denunciar estas actitudes de las mutuas ante la Seguridad Social, para que de esta forma sus dolencias sean reconocidas como de origen profesional.

* Alfonso Ríos es secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO-Euskadi

POR UNA MIRADA DE GÉNERO EN SALUD LABORAL

Cómo cada 8 de marzo las mujeres trabajadoras pasaremos a la acción, nos haremos visibles como colectivo, reivindicaremos, una vez más, la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de nuestra vida laboral y personal, denunciaremos la desigualdad existente, también en términos de salud. En este artículo abordamos la necesidad de una acción sindical en salud laboral con mirada de género.

MONTSE LÓPEZ

Todavía hay mucho que reivindicar. A las condiciones de empleo precarias, lideradas, entre otras, por la contratación temporal, la contratación a tiempo parcial y la brecha salarial, hay que añadir que las trabajadoras tenemos menor acceso que nuestros compañeros a la formación e información sobre los riesgos de nuestro puesto de trabajo, al suministro de equipos de protección individual, a la vigilancia de la salud y a la actividad preventiva.

Ya parece asumido que hablar de género en la prevención de riesgos laborales es mucho más que hablar de la prevención y la protección del embarazo y la lactancia natural así como de la conciliación por cuidados. Sin embargo, aunque la normativa de prevención y de igualdad regula, a nuestro entender, de forma acertada, las obligaciones de las empresas, la realidad es bien distinta. Nos encontramos con casos como el de una trabajadora de una empresa de frutos secos que suministra a una cadena alimenticia de ámbito nacional, muy conocida, que cuando solicita la reducción de jornada para atender a su hija de pocos meses, se encuentra con que la empresa le comunica que el ejercicio de este derecho es incompatible con su categoría actual por lo que procede a cambiarla a otra inferior. Impresionante.

Hablamos de empresas de la industria alimentaria, de fuerte presencia femenina, dónde la precariedad en las condiciones de trabajo es abrumadora. Donde los contratos fijos discontinuos, sin periodos de reincorporación claros, son la excusa perfecta que se utiliza para deshacerse de una trabajadora cuando comunica su estado de embarazo. Empresas con una alta presencia de trabajadoras como falsas autónomas, carentes de toda protección. Empresas dónde se trabaja a turnos, sin ningún tipo de organización, con sistemas arbitrarios que la dirección puede cambiar cuando lo considera oportuno, con jornadas muy largas, de hasta 10 o incluso 12 horas. Centros de trabajo donde las trabajadoras se enteran que se ha fumigado el fin de semana porque se encuentran el lunes un cartel en la puerta del almacén; dónde la productividad prima siempre por encima de la salud; empresas en las que hay que trabajar muy, muy, pero que muy rápido.

En la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015, el indicador de salud percibida no se distribuía de forma homogénea entre hombres y mujeres; mientras un 4% de las trabajadoras manifiestan tener mala salud, este porcentaje se reduce al 2% entre los varones. Las trabajadoras, en comparación con los hombres, presentan una mayor prevalencia en todas las dolencias analizadas, excepto en el caso de los problemas de audición que, estadísticamente, afectan más a los hombres.

El dolor es para las trabajadoras la expresión más importante de sus problemas de salud. El dolor en zonas muy concretas como espalda, cuello y extremidades superiores. Siguiendo al dolor aparece el cansancio generalizado, las cefaleas y la fatiga visual. Las dificultades para dormir, para mantener el sueño y para que éste sea realmente reparador y les permita recuperarse de la fatiga y del cansancio, las tienen principalmente las trabajadoras.

Con mucho esfuerzo a lo largo de los años CCOO mediante la acción sindical en las empresas, ha hecho visible lo invisible, convertido lo individual en colectivo y transformado la percepción del problema en acción. Se ha trabajado en la seguridad privada, en el trabajo del hogar, en el sector del ocio y tiempo libre, en centros asistenciales y educación infantil, en la industria alimentaria, en invernaderos, en el sector de la limpieza, en la sanidad, en la dependencia, en residencias y en otros sectores fuertemente feminizados. Tanto en estudios como en acciones preventivas promovidas por la representación sindical, las trabajadoras han

tenido la oportunidad de compartir sus problemas con el resto de compañeras, expresando colectivamente los problemas de salud derivados de las condiciones de trabajo, poniendo de manifiesto lo que piensan, lo que sienten, haciendo pública su experiencia subjetiva sobre las desigualdades en la exposición a los riesgos y daños, cómo lo viven diariamente. Nos ha permitido desarrollar iniciativas y propuestas de mejora de las condiciones de trabajo implicando a las propias trabajadoras en las actuaciones encaminadas a la solución de los problemas.

Algunos logros y algunos reconocimientos

Conseguir el reconocimiento del daño es difícil, pero más para las trabajadoras, y más en las enfermedades profesionales. El síndrome del túnel carpiano tiene género, dos ejemplos: las rederas y las camareras de pisos.

La Red de Mujeres del Sector Pesquero, consiguió el reconocimiento del síndrome del túnel carpiano como Enfermedad profesional. En 2018 la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social reconoce que el síndrome del túnel carpiano se identifique como una enfermedad profesional y apunta que "dictó unas instrucciones a las mutuas colaboradoras" en las que "incide el hecho de que lo relevante es que se realicen trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las corredoras anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión".

En relación a las camareras de piso, en agosto de 2018, la Mesa por la calidad en el empleo en el sector de la Hostelería, conformada por patronales, sindicatos y Secretaria de Estado de Empleo y Comunidades Autónomas consiguieron que mediante una Instrucción inmediata de la Dirección General de ordenación de la Seguridad Social se ordenara a las mutuas el reconocimiento de enfermedades profesionales, como el síndrome del túnel carpiano, bursitis y epicondilitis al colectivo de camareras de piso. Mientras se procede a la modificación del RD 1299/2006 que regula el cuadro de enfermedades profesionales para incluir a la actividad de este colectivo y ante la necesidad de reconocimiento de estas enfermedades, cuando la mutua se niegue, según este acuerdo las empresas del sector deben facilitar el parte de asistencia, siendo necesario realizar la reclamación de contingencia, cuya resolución será favorable al reconocimiento de la enfermedad profesional.

Es posible actuar incluso en sectores y trabajos que pueden estar fuera de la aplicación de la normativa. Se han dado intervenciones sindicales en el sector de ayuda a domicilio donde hasta la fecha no se incidía por ser el centro de trabajo un domicilio particular. Estas intervenciones se realizan sobre la exposición a factores de riesgo ergonómico mediante la instauración de visitas evaluadoras a domicilios con condiciones particulares de exposición en las que participan el personal técnico del servicio de prevención ajeno, el personal de los servicios sociales municipales, la representación sindical y la trabajadora. Se mejoraron las »

pEx

Las situaciones de discriminación laboral, la inadecuada política de igualdad de oportunidades, el acoso sexual y la falta de respeto tienen consecuencias sobre la salud, por lo tanto son factores de riesgo, que también deben ser objeto de diagnóstico e intervención en los planes de igualdad

condiciones de trabajo de la plantilla al garantizar la participación de la trabajadora, que es quien mejor conoce las características prácticas de sus funciones en su puesto.

Movilizadas contra el riesgo químico

El riesgo químico está generalizado en todos los sectores, y puede estar presente también en puestos de trabajo ocupados por trabajadoras, tanto directa como indirectamente. Es el caso de un grupo de trabajadoras encargadas de la limpieza de un centro hospitalario que sufren mareos y picores en los ojos. La actividad de la limpieza sale a licitación y llega una nueva empresa, que toma unas decisiones llamativas: impugnación del convenio colectivo, cambios en los procedimientos de trabajo, propuesta de reducción de plantilla y cambios en los productos de limpieza. Se trata de un desinfectante que puede provocar quemaduras graves en la piel y lesiones oculares, irrita la piel y las vías respiratorias, en contacto con ácidos libera gases tóxicos y además es muy tóxico para organismos acuáticos.

Tras los primeros daños, la representación sindical solicita actuaciones a la empresa, ante la pasividad comienzan las movilizaciones con buenos resultados: se retira el producto, y se cambia por otro; se consigue que las trabajadoras afectadas sean consideradas especialmente sensibles; se dan las adaptaciones de puesto de trabajo necesarias para velar por la seguridad y la salud de las trabajadoras afectadas.

Situaciones de acoso y violencia

Las situaciones de discriminación laboral, la inadecuada política de igualdad de oportunidades, el acoso sexual, la falta de respeto, etc., tienen consecuencias sobre la salud, por lo tanto son factores de riesgo, que también deben ser objeto de diagnóstico e intervención en los planes de igualdad. Un estudio sobre la exposición a factores psicosociales en el sector de la seguridad privada con perspectiva de género, nos mostraba una fuerte segregación en cuanto al tipo de tareas y las categorías profesionales. Al tratarse de un sector tradicionalmente ocupado por hombres, identifica tareas explícitamente para hombres, sobre todo en las que puede ser necesario el uso de la fuerza, cuando los propios trabajadores y trabajadoras son conscientes que en estos casos las actitudes de diálogo y comunicación, más propias de las trabajadoras, podrían ser relevantes para solucionar los conflictos en una primera fase.

La violencia, también, está presente en este sector. Desde el uso continuado del lenguaje machista, o ignorar o devaluar el trabajo de las mujeres, justificar la no participación en cargos directivos, hasta el acoso sexual. Conocemos también experiencias de violencia en otras actividades. Por ejemplo, el caso de las trabajadoras de invernaderos que son castigadas por solicitar librar un domingo para poder estar con su familia. Se les aísla, se les prohíbe hablar, se les obliga a trabajar en total soledad.

También es escandalosa la situación de las trabajadoras del Hogar. Un estudio de la Universitat de Barcelona muestra que de las 80 mujeres que participaron, el 41% afirma haber sido objeto de groserías, insinuaciones, proposiciones o comentarios de carácter sexual; 28% haber sido objeto de tocamientos o de acercamientos excesivos, el 10% haber recibido demandas de relaciones sexuales, bajo presión o no; y el 10% afirma que han abusado sexualmente de ellas. Incorporar la perspectiva de género en nuestra acción sindical amplia "el cómo" miramos las condiciones de trabajo y de salud de las trabajadoras a las que representamos.

No añade otro tema más a nuestras reivindicaciones, sino que introduce en lo que ya hacemos las herramientas necesarias para que todas las condiciones de trabajo, de todos los colectivos, sean objeto de prevención de riesgos laborales en las empresas. Además contamos con recursos que nos ayudaran a identificar las desigualdades en la gestión preventiva de las empresas como una Guía Sindical y un folleto.

Todos fuera menos la limpiadora

Situaciones como las que se vivió en una población valenciana el pasado dos de marzo son inaceptables y muestran el valor que se le da la vida de las trabajadoras. Fuertes rachas de viento agitan el tejado de la piscina municipal que está a punto de caerse, "todo el mundo fuera -grita la persona responsable- ¡la limpiadora puede quedarse!". La discriminación, la desigualdad entre hombres y mujeres debe ser tratada como un factor de riesgo para la salud. La discriminación no se limita a las condiciones económicas. Devalúa el trabajo en todas sus dimensiones, disminuye la autoestima, reduce el margen de autonomía y la posibilidad de hacerse oír. No nos lo podemos permitir.

Raúl Lorenzo García
Delegado sindical por CCOO en Lingotes Especiales.

"EN NINGÚN MOMENTO PENSÉ EN TIRAR LA TOALLA"

RAÚL LORENZO

Los casos de acoso sindical se han multiplicado a lo largo de 2020. El despido de Raúl Lorenzo García tras un accidente mortal ocurrido en su empresa, fue tan escandaloso que captó la atención de los medios de comunicación de Castilla-León.

BERTA CHULVI

En diciembre de 2019 la empresa decide primero sancionarte y después despedirte ¿Por qué?

Esos hechos se producen a raíz de un accidente mortal en el que yo, como delegado de prevención, hago declaraciones a la prensa, pero en realidad la cosa viene de mucho antes. El objetivo de la empresa era acabar con CCOO porque sabía que el sindicato no mira hacia otro lado en las cuestiones de salud laboral. Se trata de una fundición de hierro que fabrica piezas para automóviles, donde trabajamos más de 500 personas y hay una alta siniestralidad. Veníamos de registrar el año anterior 80 accidentes con baja y otros tantos sin baja. Y además habíamos tenido otro accidente en el que un compañero perdió una pierna, lo cual había acabado con una condena a un año y medio de prisión del jefe de seguridad y salud que no cumplió por no tener antecedentes penales. En ese contexto hay muchas presiones al sindicato para que mire hacia otro lado y deje de hacer acción sindical, pero CCOO se niega a ceder y seguimos en la batalla para defender la salud de los trabajadores. Prácticamente las únicas denuncias planteadas a la Inspección de Trabajo en materia de prevención, era las que se hacían desde nuestra parte. Además, en ese momento habíamos pedido que se incorporara a los reconocimientos médicos una prueba específica para ver si había trabajadores afectados por la exposición a sílice, porque hemos observado que hay niveles crecientes de sílice en el ambiente. Y en eso ocurre el accidente.

¿Qué pasó aquel día?

Era el 5 de agosto, estábamos a 30 grados en el exterior y a muchos más dentro de la fábrica. Yo trabajaba en el turno de noche. Llego a las 21.00 a la fábrica y veo policía en la puerta. No me sorprendió porque como te digo hay muchos accidentes, pero cuando hablo con el conserje me dice: "se ha matado uno". Y entonces claro, me acerco y veo quién es y le pregunto a la enfermera de la empresa. Se trata de un trabajador eventual de 37 años que acababa de llegar de vacaciones que luego la autopsia dirá que murió de un paro cardiaco. Me cuentan que el trabajador se encontraba mal desde las cinco pero que no ha acudido al servicio médico, que pensaba ir al hospital cuando saliera. Para entender esas decisiones de los trabajadores hay que saber a qué ritmo y con qué presión estaban trabajando. Además, sabemos que el trabajador le había dado un golpe a una máquina con la carretilla, lo que sin duda le habría puesto más nervioso: el calor, el esfuerzo y el estrés fueron una combinación mortal para él.

Se dijo que era un trabajador en un puesto sedentario, pero yo te digo que sedentario no era: conducía una carretilla de caldo de hierro fundido desde los hornos hasta la máquina que hace los moldes. Cargaba la cuchara cada 7 minutos, de los cuales, más de 4 hacía otras tareas que no eran conducir. Tenía que bajar de la carretilla y subir una escalera para apretar un botón y también tenía que limpiar la escoria de la cuchara, picando los restos de hierro. Yo hice los cálculos con la escalera que subía y ese chico en una jornada subía las escaleras equivalentes a un edificio con 105 plantas.

Y la empresa no aceptó que hablaras con la prensa...

Buscaron un montón de argumentos distintos para sancionarme e incluso me recusaron como delegado de prevención y después me despidieron. Querían quitarme del medio, porque si acababan conmigo sabían que CCOO estaba muerto en la empresa. Eso es lo que realmente les interesaba. Me llegaron a ofrecer un acuerdo económico, en concreto 62.000 euros, pero no acepté porque yo tenía claro que esto era un trabajo en equipo y que yo no podía flaquear. Tenía a todo CCOO de Castilla-León apoyándome, también a la Federación de Industria de CCOO y en ningún momento se me pasó por la cabeza tirar la toalla. Con la salud de las personas no se juega. Y yo no iba a dar un paso atrás teniendo todo el apoyo del sindicato.

Al final llegáis a los tribunales y la empresa te ha tenido que readmitir

Sí, me ha tenido que readmitir y pagarme los salarios de tramitación, los que no me había pagado mientras he estado despedido. Unos minutos antes de entrar en el juicio, los abogados de la empresa como saben que van a perder me ofrecen un pacto: una sanción de 12 días por haber dado de comer a los gatos a pesar de que la empresa lo había prohibido. Acepto el trato un poco a regañadientes, pero creo que vale pena: si me han de readmitir hemos ganado. Lo importante era volver para seguir avanzando y para que a todo el mundo le quedara claro que en CCOO ni nos rendimos ni miramos hacia otro lado. Así que volví.

¿Y qué tal ha sido la vuelta?

Con los trabajadores muy bien. Con la empresa, luchando para defender nuestra salud. En eso estábamos y en eso seguimos. Avanzando para mejorar las condiciones de trabajo.

¡ESCLARECED ZALDIBAR!

Una tragedia que muestra mucha negligencia

BERTA CHULVI

Zaldibar argitu!, ¡esclareced Zaldibar! en castellano, fue el grito más repetido por las más de 5.000 personas que el sábado 15 de febrero se manifestaron para exigir al gobierno vasco una gestión transparente de la mayor crisis ambiental de Euskadi en la última década. El derrumbe del vertedero vasco evidencia que la gestión de resíduos en nuestro país ni contempla la salud laboral ni la salud pública.

Los hechos ocurrieron el 6 de febrero sobre las 16 horas, cuando reventaron los muros de contención del vertedero de Zaldibar, gestionado desde 2011 por la empresa Verter Recycling 2002 S.L. Más de medio millón de toneladas de resíduos se desparramaron sobre la ladera del monte Montia, concretamente en los parajes conocidos como Altzola y Motatxo y llegaron a la AP-8, la autopista que une Bilbao con San Sebastián, sepultando a su paso a dos trabajadores, Joaquín Beltrán y Alberto Sololuze cuyos cuerpos, 18 días más tarde, aún no han sido localizados. Joaquín, antes de ser engullido por la montaña de resíduos alertó a sus compañeros con una llamada telefónica que a algunos les salvó la vida. La pérdida de vidas humanas podría haber sido mayor ya que a esa hora no había tránsito por la calzada de la AP-8 y milagrosamente nadie quedó sepultado por la ladera.

Todas las informaciones conocidas tras el accidente apuntan que la tragedia pudo haberse evitado y que estamos ante una gestión de los resíduos muy deficiente. Lo que ha sacado a la luz pública el derrumbe del vertedero de resíduos inertes de Zaldibar no es sólo basura. El desprendimiento de la escombrera ha servido para poner el foco mediático sobre una realidad compleja que tiene múltiples caras y ninguna de ellas satisfactoria. El primer fogonazo de luz pública apunta directamente a la gestión por parte de la propia empresa. Se ha sabido que la empresa ha sobreexplotado el vertedero y que Joaquín Beltrán, uno de los trabajadores sepultados, advirtió tres o cuatro días antes del derrumbe, que se estaban produciendo grietas en los taludes que contenían los resíduos. Se llegó a poner un testigo en una de esas grietas y se pudo observar que en sólo un día la grieta había aumentado 22 centímetros. Lo sorprendente es que ante una situación como esa, los responsables de la empresa ni interrumpieron los trabajos, ni alertaron a las autoridades de lo que estaba sucediendo hasta que ya fue demasiado tarde.

Sin embargo, no estamos sólo ante un caso de negligencia empresarial, la dolorosa tragedia de Zaldibar nos está mostrando muchas más cosas. Zaldibar ha puesto en la agenda pública un submundo laboral compuesto por personas que en los vertederos lidian con recursos tóxicos totalmente desprotegidos. Ha mostrado también una gestión pública de las autorizaciones y del control de los vertederos muy deficiente que otorga a la población una sensación de protección totalmente infundada. Zaldibar ha destapado la codicia de unas empresas privadas voraces que sobreexplotan los vertederos en busca de su propio beneficio, poniendo su negocio por encima de la salud laboral y de la salud pública. El vertedero de la pequeña población vizcaína ha puesto en evidencia un entramado industrial y económico que es cómplice de esa sobreexplotación porque genera resíduos a enorme velocidad y que mira hacia otro lado una vez los resíduos han salido por la puerta de la fábrica. Con el derrumbe, 700 empresas de Euskadi que llevaban sus resíduos al vertedero de Zaldibar se han quedado sin patio de atrás.

Zaldibar nos ha mostrado también una sociedad que mayoritariamente ignora estos problemas hasta que literalmente le cae la basura encima y descubre con impotencia cómo, de repente, se contamina el aire que respira. Un aire contaminado que han estado respirando esos trabajadores hoy desaparecidos, y sus compañeros, en este y en otros vertederos del Estado español, en cada una de sus jornadas laborales. Un aire que han respirado -durante 10 horas sin ninguna protección- los equipos de rescate que acudieron a tratar de salvar las vidas de Joaquín y Alberto y a despejar la autopista que vertebra Euskadi. Un aire que aún hoy respira, la ciudadanía, pero especialmente los trabajadores y trabajadoras de los municipios de Zaldibar y Ermua que realizan trabajos en el exterior: trabajadores de correos, brigadas de obras municipales, trabajadores de la construcción y un largo etcétera de actividades al aire libre para quienes las autoridades vascas no ha emitido ninguna instrucción específica, ni siquiera en los momentos de mayor alarma social cuando se recomienda cerrar las ventanas de las viviendas y no hacer ejercicio físico en el exterior.

Así lo explica Alfonso Ríos, secretario de Salud Laboral de CCOO-Euskadi que el pasado jueves se reunió en Ermua con los trabajadores de la comarca del Duranguesado para tratar de coordinar una estrategia conjunta: "Desde CCOO-Euskadi, nuestra prioridad es proteger a las personas trabajadoras y hemos denunciado que las autoridades, en sus comunicaciones, han minimizado los efectos del amianto generando confusión a tratarlo como algo distinto al fibrocemento. Además de esa denuncia pública, estamos trabajando a pie de obra, comunicándonos por escrito con los servicios de prevención, en aquellas empresas en las que tenemos representación sindical, para exigirles que nos indiquen, a la mayor brevedad, qué medidas preventivas se están adoptando para proteger a aquellas personas cuya alta carga de trabajo y actividad física conlleva mayor frecuencia respiratoria, y por tanto mayor inhalación de los contaminantes que puedan existir en el ambiente. Con ello queremos obligar a que cada servicio de prevención y cada empresa asuma su obligación de protección porque es la única manera de llegar realmente a toda la población trabajadora".

Como recuerda CCOO-Euskadi en su escrito a los servicios de prevención, el artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales señala que las evaluaciones de riesgos tendrán que ser actualizadas cuando cambien las condiciones de trabajo y que la empresa tiene la obligación de planificar la actividad preventiva para que cualquier posible contaminación en el medio ambiente de trabajo, no dañe la salud de la plantilla.

"En estos momentos -señala Alfonso Ríos- además de compartir el dolor de las familias de los dos desaparecidos y exigir una actuación eficiente en el rescate de las víctimas tenemos tres prioridades: que se pongan las medidas preventivas para proteger a todos los trabajadores y trabajadoras frente a una posible existencia de amianto y otras sustancias tóxicas en el ambiente de trabajo que se han liberado con el desprendimiento y los incendios en el vertedero de Zaldibar, exigir a OSALAN que incluya a todos los trabajadores y trabajadoras que estuvieron trabajando en la zona del derrumbe en plan de la vigilancia de la salud del amianto para que ésta se extienda más allá de la jubilación y para que los servicios de prevención cumplan con su obligación de llevar a cabo la vigilancia de la salud de estos trabajadores. Finalmente, exigimos al gobierno vasco transparencia en el manejo de la información y un replanteamiento global de nuestra política en la gestión de resíduos que no sólo pone en peligro a la población trabajadora que está en la primera línea de fuego sino también a toda la ciudadanía". "Con Zaldibar han saltado todas las alarmas y ahora hay que ir al fondo de los problemas para encontrar soluciones" concluye Alfonso Ríos. »

Amianto y equipos de rescate

En el desprendimiento se desparramaron medio millón de toneladas de resíduos no urbanos, es decir, materiales de construcción, restos siderúrgicos, lodos, etc. Entre estos resíduos, diez horas después del accidente, cuando los equipos de rescate trabajaban a mano con pico, pala y perros, se descubrió que había amianto. En ese momento se detuvieron los trabajos que realizaba la empresa encargada del mantenimiento de la carretera y los bomberos de la Diputación de Vizcaya. En el caso de los trabajadores de mantenimiento de la carretera, la paralización duró sólo tres horas. El tiempo necesario para proporcionar a estos trabajadores los equipamientos de protección individual (EPIS) adecuados. Se sabe que a estos trabajadores se les indicó que se pusieran los EPIS sobre los uniformes que estaban usando en ese momento y podrían estar ya contaminadas por la exposición a amianto. Los bomberos de Iurreta, Eibar y Oñati que acudieron al siniestro han manifestado que tenían ropa protectora contra el amianto en el camión, pero no les advirtieron de su existencia.

Por las informaciones aparecidas en la prensa se sabe que la diputación Foral de Vizcaya envió a 45 trabajadores y maquinaria pesada para retirar cuanto antes el material que invadió la autopista. En el operativo intervinieron varias empresas. Bycam, constructora perteneciente al grupo Moyúa, movilizó tres de las seis retroexcavadoras empleadas en la madrugada del 7 de febrero. Además, se utilizó una pala cargadora, doce camiones bañeras y otros cinco dumpers de tres ejes. También se desplazó un tráiler con pinza para retirar el arbolado, se instaló una torre de iluminación, intervinieron barredoras, máquinas baldeadoras para limpiar la carretera y un equipo de tala y retirada de arbolado integrado por seis profesionales.

Todos ellos estuvieron potencialmente expuestos a fibras de amianto sin ninguna prevención al menos durante diez horas. Lo confirmó, diez días después del desprendimiento, el consejero vasco de Medio Ambiente. Iñaki Arriola informó que el vertedero de Zaldibar almacena según los datos oficiales, 16.148 toneladas de amianto (unos 1.468 camiones de tamaño medio) colocados "por encima" del vertedero los más recientes, y en estratos profundos y cerca de la zona de rotura los primeros lotes que recibió en 2012. Aquel año acogió ya 337 toneladas de amianto. En 2019, recibió 4.258 toneladas de material cancerígeno. ¿Cumplía la empresa con los requisitos que la ley exige a los vertederos de resíduos no peligrosos que almacenan amianto? Por la forma en la que se han encontrado los resíduos de amianto en el derrumbe todo apunta a que no se cumplió la normativa, aunque este es un aspecto que deberá dilucidar el Juzgado de Instrucción 1 de Durango (Vizcaya) que ha abierto investigaciones por un presunto delito contra la salud de los trabajadores y contra el medio ambiente. El gobierno vasco también ha abierto un expediente sancionador a la empresa.

Las dudas sobre si los vertederos actúan correctamente en la recepción del amianto no se ciernen sólo sobre Zaldibar sino sobre todas las instalaciones del Estado español. La ley permite a los vertederos de resíduos no peligrosos albergar resíduos peligrosos como el amianto, pero en celdas estancas, señalizadas y debidamente separadas del resto. Concretamente el Real Decreto 1481/2001, de 27 de diciembre, modificado en 2013, que regula la eliminación de resíduos mediante depósito en vertedero, establece las siguientes condiciones para el manipulado de amianto en vertederos de resíduos no peligrosos:

- Los resíduos que se almacenen con el amianto no deberán contener sustancias peligrosas distintas del amianto aglomerado, incluidas las fibras aglomeradas mediante un aglutinante o envasadas en plástico o sistemas similares que garanticen la imposibilidad de emisión de fibras durante su manipulación.
- En la celda en que se deposite material de construcción que contenga amianto y otros resíduos de amianto no se depositarán otro tipo de resíduos, y la celda será suficientemente estanca.
- La manipulación de los resíduos de amianto que lleguen al vertedero envasados se realizará de forma que no se produzca la rotura ni del contenido ni del continente del embalaje.
- Para evitar la dispersión de fibras, la zona de depósito se cubrirá diariamente y antes de cada operación de compactado con material adecuado que no contenga elementos angulosos que puedan producir daños por punzonamiento y, si el residuo no está envasado, se regará periódicamente.
- Para evitar la dispersión de fibras se colocará sobre el vertedero o la celda una cubierta superior final de material adecuado que no contenga elementos angulosos que puedan producir daños por punzonamiento.
- En el vertedero o la celda no se efectuará ninguna obra que pudiera provocar la liberación de fibras (por ejemplo, la perforación de agujeros).
- Una vez clausurado el vertedero o la celda, la entidad explotadora del vertedero conservará un plano con la ubicación, en planta y en alzado, de los resíduos de amianto, información que deberá ser remitida al órgano ambiental competente de la comunidad autónoma.

¿Qué va a pasar con esos trabajadores que durante las diez primeras horas de rescate estuvieron expuestos a amianto? El Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral, OSALAN, anunció en un primer momento que a todas las personas que intervinieron en las labores de rescate se les aplicará el protocolo de vigilancia de la salud que el Instituto dispone para los trabajadores y trabajadoras que hayan podido estar expuestos a amianto, pero unos días más tarde un periódico regional de gran tirada, el Correo Vasco, ha publicado una información que contradice este primer anuncio. Una información de prensa que OSALAN, hasta este momento, no ha desmentido oficialmente.

Incendios y emisiones tóxicas

El amianto no es más que un 0,57 por ciento de los 2,8 millones de toneladas de resíduos que albergaba el vertedero de Zaldibar. La existencia de más sustancias tóxicas en el vertedero sale a la luz pública a raíz de los incendios que se declaran en la parte alta del vertedero siniestrado que provocan emisiones tóxicas que afectan a los municipios vecinos.

La versión oficial es que el origen de estos incendios es el gas metano que se produce en la fermentación materia orgánica del vertedero. Los incendios han estado activos más de dos semanas y se han reactivado en varias ocasiones. Fueron los primeros aná-

lisis de calidad del aire realizados tras los incendios (las muestras se obtuvieron el 9 de febrero y los resultados llegaron el 14) los que disparan las alarmas de salud pública: los análisis detectan dioxinas y furanos en el aire en proporciones entre 40 y 50 veces superiores a los normales. Esto es 700 centigramos de dioxinas y furanos por metro cúbico. En ese momento se recomienda a los vecinos de los cercanos municipios de Zaldibar, Ermua y Eibar que cierren las ventanas y no hagan deporte. Ninguna recomendación se hizo para los trabajadores y trabajadoras que desempeñan su actividad al aire libre muchas veces con un importante esfuerzo físico.

Dos días después de esta recomendación que generó alarma en la ciudadanía, responsables del Laboratorio de Salud Pública del Departamento Vasco de Salud y del Servicio de Aire del Departamento de Medio Ambiente aseguran que la exposición a furanos y dioxinas no tiene afección a la salud "a corto ni a largo plazo". Sin embargo, dos días más tarde, el 18 de febrero, a través de una circular interna, la universidad pública vasca da a conocer las recomendaciones emitidas desde el servicio de Prevención de la UPV para sus trabajadores y trabajadoras y pide a las trabajadoras de la Escuela de Ingeniería de Eibar que no acudan al centro si están embarazadas o si están en periodo de lactancia.

Dos unidades móviles del departamento de Medio Ambiente del Ejecutivo se han instalado en Ermua y Eibar para realizar mediciones de la calidad del aire pero no han sido facilitados nuevas mediciones. La Consejería de Medio Ambiente del País Vasco informa casi diariamente en su web de la situación pero se ha limitado a hablar de "reducción significativa de dioxinas y furanos en el aire de la zona respecto a las que originaron las recomendaciones dadas el pasado día 14 de febrero" sin dar nuevos datos.

Con la denominación de furanos y dioxinas se conocen las mezclas de dibenzofuranos policlorados y dibenzodioxinas policloradas que se generan en procesos de incineración de resíduos que contienen compuestos químicos aromáticos y cloro presentes en los plásticos. Los dibenzofuranos policlorados son sustancias incluidas en la Lista negra de ISTAS-CCOO por ser contaminantes orgánicos persistentes, disruptoras endocrinas, tóxicas, persistentes y bioacumulativas. Sus características se pueden consultar gratuitamente en la base de datos RISCTOX.

RISCTOX es una base de datos sobre sustancias peligrosas elaborada por ISTAS-CCOO que ofrece información clara, organizada y sucinta sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente de más de 100.000 sustancias químicas que pueden estar presentes en los productos que se manejan o generan en las empresa. Las dibenzodioxinas policloradas son también sustancias incluidas en la Lista negra de ISTAS-CCOO por disruptora endocrina, como viene reflejado en RISCTOX. Y la mezcla de ambas también está incluida en la dicha lista como disruptora endocrina. »

pEx

Se ha sabido que la empresa ha sobreexplotado el vertedero y que Joaquín Beltrán, uno de los trabajadores sepultados, advirtió tres o cuatro días antes del derrumbe, que se estaban produciendo grietas en los taludes que contenían los resíduos

La resina de furano es una suntancia clasificada por la Agencia Internacional del Cáncer (IARC) en el grupo 2B, es decir como "posiblemente carcinógena en humanos". Aunque, por ejemplo, tanto la resina de furano como estas mezclas están consideradas como sustancia cancerígenas en el Estado de California.

¿No se sabe qué se depositó en Zaldibar?

En teoría, la autoridad ambiental del País Vasco debería conocer al dedillo qué se ha depositado en el vertedero de Zaldibar, pues tal y como puede leerse en la concesión de la autorización ambiental que recibió dicho vertedero, más de medio centenar de páginas publicadas en el Boletín Oficial del País Vasco (BOPV) del 13 de marzo de 2007: "mensualmente Verter Recycling 2002, S.L. deberá remitir al órgano ambiental en formato electrónico un resumen de los resíduos vertidos o enviados a valorizador de resíduos autorizado con indicación de: clasificación del residuo según la Lista Europea de Resíduos, cantidad de residuo (en toneladas), productor del residuo y gestor de resíduos de destino".

Sin embargo, la confusión respecto a los que se ha depositado en el vertedero de Zaldibar es total y el gobierno vasco sólo ha facilitado la cifra de las toneladas de amianto acumuladas. Mientras la mayoría de informaciones describen Zaldibar como un vertedero de resíduos inertes procedentes de la construcción y de la industria, en el último Informe de la Inspección Ambiental al que ha tenido acceso esta revista, la clasificación de las instalaciones de Verter Recycling 2002 S.L., es la del grupo 5.5, descrito como "vertedero de todo tipo de resíduos, excepto inertes, con capacidad de 10 toneladas al día" siguiendo la clasificación que establece el RD 815/2013.

En la autorización ambiental que recibe Verter Recycling 2002 S.L., publicada en el BOPV que hemos mencionado, la instalación recibe la calificación de vertedero de resíduos no peligrosos y en el amplio listado de resíduos que se anexa a dicha declaración sí aparecen junto a distintos resíduos inertes, los resíduos de la agricultura, horticultura, acuicultura, silvicultura, caza y pesca y los resíduos de preparación y elaboración de alimentos.

Poco a poco vamos conociendo información que apunta una gestión muy deficiente del vertedero en cuanto a las sustancias tóxicas. Que Zaldibar albergó resíduos peligrosos lo atestigua una sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de 29 junio de 2016 que sitúa en las instalaciones de Verter Recycling 2002 S.L. resíduos con una concentración elevada de bifenilos policlorados, los conocidos como PCBs, unas sustancias prohibidas desde 1986 por su alto poder cancerígeno y sus nocivos efectos sobre el medio ambiente. Estos resíduos debían haber sido enviados, por la constructora condenada en esta causa, al Centro de Tratamiento de Resíduos Industriales de Galicia ubicado en As Somozas (Coruña) pero acabaron en Zaldibar.

La organización ecologista Ekologistak Martxan ha alertado de la posibilidad de que entre los resíduos industriales que se almacenaban en el vertedero de Zaldibar haya restos de lindano, material considerado altamente tóxico. En una comunicación de esta organización se señala que "el olor a lindano es notable" en la zona por lo que tiene "fundadas sospechas de la existencia" de esa sustancia entre los depósitos de la escombrera y atribuye a la presencia de esta sustancia la imposibilidad de apagar el fuego que se ha originado en la parte alta del vertedero. El lindano es un pesticida altamente tóxico prohibido en toda Europa desde 2008 y que según un informe emitido por la Unión Europea se encontraría especialmente concentrado en determinadas áreas del territorio español como O Porriño y Sabiñánigo, Barakaldo, Asua y otras zonas de Vizcaya. La IARC incluyó en 2015 este compuesto entre el grupo 1 de los cancerígenos, el más peligroso para los humanos. La sustancia, como se desprende de la base de datos RISCTOX, es un contaminante orgánico persistente, disruptora endocrina, neurotóxica, tóxica para la reproducción, tóxica, persistente y bioacumulativa, puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático.

El negocio lo único que importa

Todo apunta a que la sobreexplotación del vertedero de Zaldibar es un aspecto clave en la tragedia. El vertedero de Zaldibar recibía resíduos tan rápida y abundantemente que su vaso de escombros estaba a punto de agotar su vida útil 27 años antes de tiempo. El vertedero funciona desde 2011 y en nueve años ha acumulado la cantidad de resíduos prevista para casi 35 años. Las causas del derrumbe es algo que los técnicos están estudiando pero podría tener que ver con esta sobreexplotación. Julen Rekondo, un especialista medioambiental que fue Premio Nacional de Medio Ambiente en 1998, ha explicado en distintos medios de comunicación que "este ritmo acelerado pudo provocar que no se compactaran bien los resíduos y se produjese el deslizamiento". El primer año el vertedero de Zaldibar recibió 180.000 toneladas de resíduos y en los dos últimos recibió 500.000. Verter Recycling 2002 S.L. aceptó depósitos a mucha mayor velocidad de la inicialmente prevista.

¿Al Departamento de Medio Ambiente del Gobierno Vasco no le alarmó ese ritmo de trabajo? Parece ser que sí, pero las alarmas no fueron suficientes o fallaron los controles administrativos. Algo pasó entre 2016, cuando el vertedero fue considerado por el Gobierno Vasco como el segundo mejor de Euskadi y el 10 de junio de 2019, cuando la Inspección Ambiental gira visita a las instalaciones y detectó 23 "desviaciones". Los representantes del gobierno vasco han insistido en que "ninguna de ellas era grave", ni relacionada en principio con el siniestro pero en el acta de la inspección ambiental de 4 de noviembre a la que he tenido acceso esta revista, el vertedero es calificado en el grado más bajo en cuanto al grado de cumplimiento de la autorización ambiental integrada y se manifiesta que se han detectado incumplimientos en cuatro capítulos: licencias y autorizaciones, protección del agua, resíduos y condiciones específicas de los vertederos. Entre las acciones a ejecutar que se recogen en dicha acta de inspección está el "requerimiento de presentar en 30 días documentación acreditativa de que se han corregido las desviaciones señaladas o en su defecto se han implantado acciones para su pronta corrección", "la comprobación de la corrección de uno varios incumplimientos" y "la propuesta de revisión de oficio de la Autorización Ambiental Integrada".

Los familiares de Joaquín Beltrán han manifestado a diferentes medios de comunicación que el trabajador informó a Verter Recycling 2002 S.L. de la existencia de las grietas y de hecho se ha difundido también que el vertedero contrató a topógrafos dos días antes del derrumbe para evaluar el estado de las estructuras. Joaquín Beltrán residía en Zalla, era el propietario de una pequeña empresa de excavaciones que lleva su nombre y en la que trabajaban también su hijo y su sobrino que se salvaron del accidente, junto con otros trabjadores, por una llamada suya. Desarrollaban toda su actividad en el vertedero de Zaldibar, con siete empleados propios y tres del vertedero.

En Zalla existe un fuerte movimiento ciudadano de oposición a un vertedero existente en dicha localidad y ha sido el ex-alcalde la localidad y portavoz de la plataforma Zalla Bai, Javier Portillo, quien ha relatado a los medios de comunicación que el accidente se podía haber evitado porque uno de los testigos que se instalaron en la grieta aparecida había mostrado un incremento de la misma de 22 centímetros en sólo un día. El otro trabajador desaparecido, empleado de Verter Recycling S.L. es Alberto Sololuze, de 62 años nacido en Eibar y afincado en Markina. Durante 25 años trabajó en las concesionarias de la Ford y en la Peugeot, en Eibar, y pensaba acabar su vida laboral en el vertedero de Zaldibar. La avalancha le sorprendió al parecer en la báscula del vertedero pues era el encargado de las pesadas.

¿Qué más podemos hacer?

Juan Luís España, secretario de Salud Laboral de la Federación de la Construcción y Servicios de CCOO-Euskadi plantea una reflexión de fondo sobre la dificultad de actuar sindicalmente frente a este problema: "tenemos un problema de representación sindical en este tipo de empresas que gestionan los vertederos y las plantas de reciclaje que en muchos casos son UTES, formadas por constructoras o empresas industriales, que tienen ciclos de vida muy cortos. Dos factores que dificultan la penetración sindical con las fórmulas tradicionales. Es evidente que esos trabajadores están expuestos a riesgos de todo tipo, entre los cuales están los problemas de seguridad que hemos visto en este accidente pero también el riesgo químico, no sólo por contacto con amianto, sino también con otras sustancias tóxicas como hemos visto en el vertedero de Zaldibar".

"En una empresa con representación sindical -explica Juan Luís España- todo hubiera sido distinto porque cualquier delegado de prevención tiene la potestad de parar la actividad cuando hay peligro para la salud de los trabajadores y acudir a la Inspección de trabajo. En este sector abunda la subcontratación, los falsos autónomos y hasta la cesión de trabajadores de quienes generan los resíduos. Por otro lado, la administración quiere que se cumpla la normativa laboral y ambiental pero no genera un proceso en el que esté suficientemente presente el control público. La administración cruza los dedos y mira hacia otro lado para que no ocurra un desastre, porque para ellos la decisión de clausurar un vertedero es difícil de tomar dadas las consecuencias que acarrea. Para actuar en el fondo del problema hemos de implicar a la industria y a todos aquellos agentes que están en el origen de los resíduos".

Las consecuencias que acarrea un cierre de un vertedero como el de Zaldibar las explica muy bien, Mercedes Benito, responsable de Salud Laboral en la Federación de Industria de CCOO-Euskadi: "Estamos ante un problema de fondo. En estos momentos hay 700 empresas que se dirigen al gobierno vasco para preguntarle qué hacer con los resíduos que estaban destinados al vertedero de Zaldibar. Es necesario plantearse cómo se originan los resíduos en nuestras industrias. La necesidad de convertir nuestra industria al paradigma de la economía circular donde se gestionan los resíduos en origen es urgente. Si los vertederos están sobreexplotados y las plantillas son escasas y precarizadas, que a nadie le sorprenda que sucedan tragedias como la de Zaldibar".

Un problema generalizado

El problema ha estallado en el País Vasco pero la situación es similar en el resto del Estado. En Murcia, en León, en Madrid, ha habido recientemente problemas que tienen como protagonistas un vertedero de resíduos o una planta de reciclaje y la preocupación es creciente. Lo explica María Fernández, secretaria de Organización y Finanzas de la Federación de Construcción y Servicios de CCOO-Murcia: "La gestión del vertedero de Zaldibar no es muy diferente a lo que sucede en otros territorios y nos cuesta muchísimo intervenir en esos espacios. Nosotros estamos atendiendo a trabajadores del sector que vienen individualmente y pertenecen a empresas que no llegan a los seis trabajadores. Muchas veces es la ciudadanía la primera que se alarma. Por ejemplo, este verano se produjo un incendio en el vertedero La Puerta, entre Calasparra y Cehegín, que provocó protestas de los vecinos por las emisiones tóxicas que les produjeron picores en los ojos y en la garganta. En esas instalaciones hay trabajadores que están a diario a esos tóxicos en mayor o menor medida".

La situación es compleja, en Zaldibar ha saltado por los aires, como pasó en Seseña, cuando se incendió un depósito de neumáticos de coche en mayo de 2016. Las actuaciones coordinadas de salud laboral, salud pública y medio ambiente son una necesidad urgente.

pEx anuario 2020

enero 2021

pEx anuario 2020 porExperiencia

Tienes en tus manos el anuario 2020 de la revista porExperiencia. También conocida en el mundo de la salud laboral como pEx. Se trata de una revista casi tan antigua como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. ISTAS-CCOO, el Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO, lanzó el número cero en 1998 y desde entonces se han editado 84 números en 22 años. Es una revista que permite conocer las condiciones de trabajo que afectan a la salud de los trabajadores y trabajadoras desde su propia experiencia, así como las acciones preventivas que con la participación de los trabajadores y sus representantes legales se muestran eficaces en la prevención de los riesgos laborales en el seno de la empresa. La revista ha dado cuenta de los debates científicos y técnicos que a lo largo de las últimas décadas han marcado la evolución de la salud laboral en España. Desde el principio, pEx tuvo una edición on line que ha recibido una media de un millón y medio de visitas anuales a lo largo de las últimas décadas, lectores y lectoras procedentes de España pero también de América Latina. En la actualidad, adaptándose a los tiempos, pEx se edita digitalmente y se difunde también a través de las redes sociales. Este anuario es la edición en papel de los contenidos publicados en 2020, un año que ha estado muy marcado por los efectos del COVID-19 en el mundo del trabajo.

istas Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud