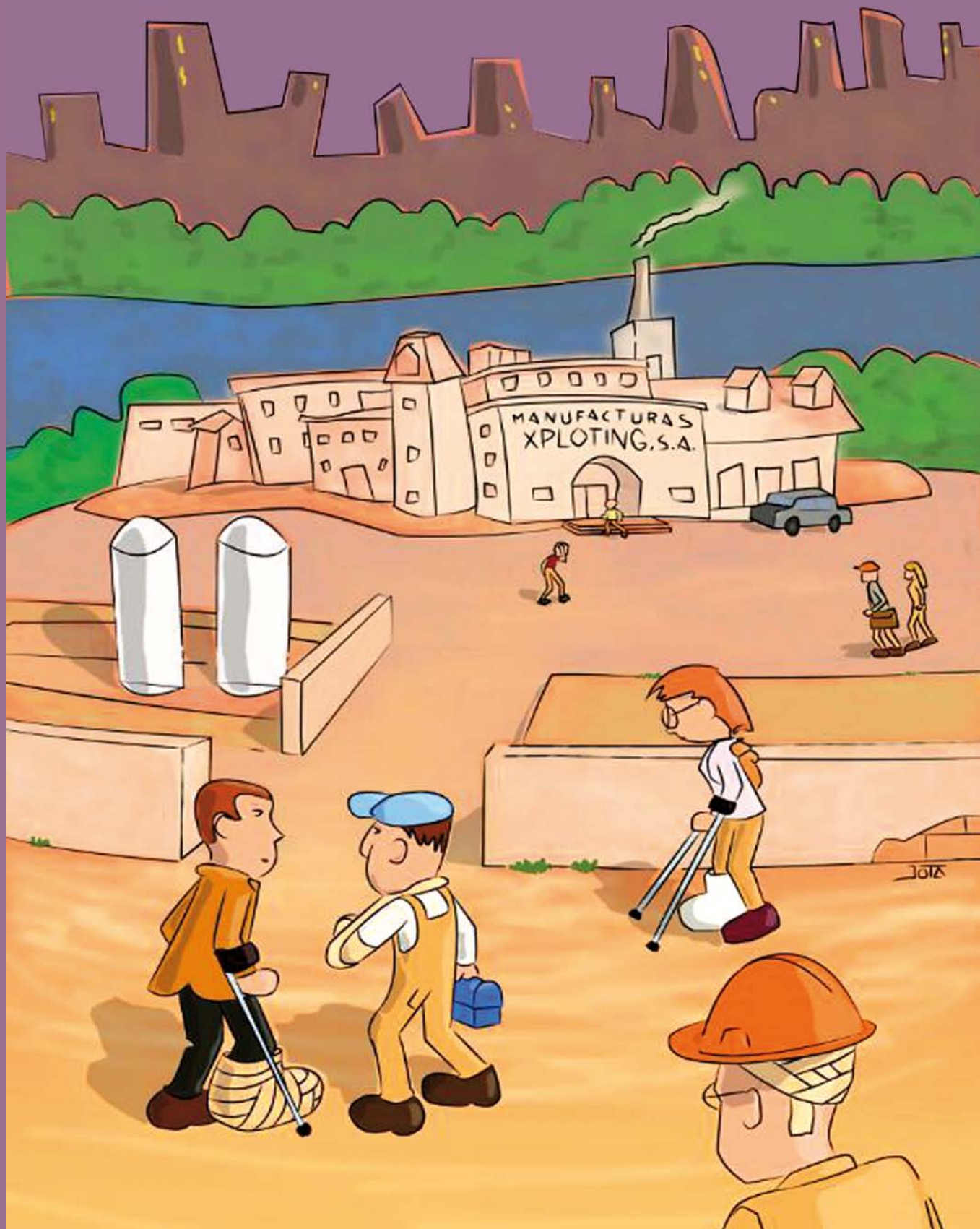




TIERRA CANARIA

REVISTA DE COMISIONES OBRERAS CANARIAS

28 DE ABRIL
DÍA INTERNACIONAL
DE LA SALUD
Y DE LA SEGURIDAD
EN EL TRABAJO



EDITA:

CCOO Canarias

COORDINACIÓN:

Francisco Pozo Vozmediano
Secretaría de Salud Laboral

REDACCIÓN:

Juan Jesús Arteaga Lorenzo
Francisco Pozo Vozmediano
Jaime González Gómez
Francisco Guindín Sancena
Guadalupe Santana Almeida
M. Nieves Rocha Lorenzo
Juan Jesús Bermúdez Ferrer
Esther Rivero Méndez
Soraya Déniz Cárdenes
Juan Navarro Vadillo
Iván Borges Hernández
Pedro Alonso Coello
Miguel Ángel Pérez Padilla
Víctor Toledo García

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Otropuntodevista S.C.P.

DEPÓSITO LEGAL: TF-884-2009

DIRECCIONES:

C/Méndez Núñez, 84 - 13ª
38001 Santa Cruz de Tenerife
Avda. 1º de Mayo 21 - 5ª
35002 Las Palmas de Gran Canaria

Con la financiación de:



IT - 0192/2013

SUMARIO

EDITORIAL	3
Salud laboral y concertación social	
ACCIÓN SINDICAL	4
Defendemos la salud Laboral como derecho innegociable de las personas trabajadoras	
MUTUAS	6
Nuevas regulaciones para las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social	
INSPECCIÓN DE TRABAJO	8
Plan de actuación de la inspección de trabajo y seguridad social 2014	
CÁNCER LABORAL	12
Propuestas de CCOO y UGT frente al cáncer de origen laboral, el amianto y la sílice	
AUTÓNOMOS/AS	16
Personas trabajadoras autónomas sin personal a su cargo	
LAS PERSONAS JÓVENES	18
Las personas jóvenes y la salud laboral	
MEDIOAMBIENTE	20
7 propuestas de empleos verdes para Canarias	
MUJER	21
Salud Laboral desde la perspectiva de género	
PSICOSOCIOLOGÍA	24
Meditación, riesgos psicosociales y nuevos paradigmas laborales	
ENTREVISTA	26
Entrevista a la Directora General de Trabajo del Gobierno de Canarias	
ENSEÑANZA	30
La salud laboral en el sector docente	
ENSEÑANZA	33
El estrés en las aulas	
SANIDAD	34
¿Imaginan una empresa sin delegado/a de prevención?	
ACCIÓN SINDICAL	35
Propuesta de intervención sindical para la mejora de las condiciones de trabajo de las/os camareras/os de piso	
SALUD LABORAL	37
Trabajo digno y seguro	
EVALUACIÓN DE RIESGOS	38
La evaluación de riesgos como instrumento básico para la prevención y no como un fin en sí mismo	
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	40
La crisis de los servicios de prevención ajenos	

GABINETE DE SALUD LABORAL DE



EL HIERRO

C/Barreda y Padrón, 2 - 1ª
38900 - Valverde
Tfno.: 922 550 782
Fax: 922 551 374

LA PALMA

Plaza de la Constitución, 4 - 2ª
38700 - S/C de La Palma
Tfno.: 922 413 901
Fax: 922 420 860

LA GOMERA

C/Ruiz de Padrón, 21, 2ª
38800 - San Sebastián
de La Gomera
Tfno.: 922 141 214
Fax: 922 872 002

TENERIFE

C/Méndez Núñez, 84 - 10ª
38001 - S/C de Tenerife
Tfno.: 922 604 745/93/94
Fax: 922 604 701

GRAN CANARIA

Avda. 1º de Mayo, 21 - 5ª
35002 - Las Palmas de G.C.
Tfno.: 928 447 526/10
Fax: 928 447 505

FUERTEVENTURA

C/1º de Mayo, 33 - 3ª
35600 - Puerto del Rosario
Tfno.: 928 855 979
Fax: 928 851 907

LANZAROTE

C/Vargas, 4 - 1ª
35500 - Arrecife
Tfno.: 928 814 652
Fax: 928 800 100

gslaboral-tf-ic@canarias.ccoo.es

gslaboral-gc-ic@canarias.ccoo.es

SALUD LABORAL Y CONCERTACIÓN SOCIAL



Afrontamos una nueva celebración del día internacional de la salud y de la seguridad en el trabajo en Canarias, en un momento en el que el Gobierno de Canarias y las organizaciones sindicales y empresariales de las islas nos hemos emplazado a abrir un nuevo proceso de concertación social que conduzca a la firma de los VI Acuerdos de Concertación Social de Canarias.

Uno de los retos más importantes y necesarios a asumir en esta nueva concertación es el establecimiento de una nueva Estrategia Canaria para la prevención de riesgos laborales que sustituya a la anterior, cuyo periodo de vigencia estuvo comprendido entre el 2009 y el 2013. Esta estrategia se planteó los objetivos de propiciar el eficaz cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, estimular la mejora progresiva en la calidad y eficacia de los sistemas de prevención y resaltar la relevancia de la interlocución social y la implicación del empresariado y trabajadores/as en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo. En los últimos tres años el número total de accidentes de trabajo en las islas ha pasado de 62.685 a 51.666 y creemos que algo habrá tenido que ver la estrategia en esta importante reducción.

Hay que recordar que en materia de salud laboral, la concertación social en

Canarias ha dado lugar a una serie de logros importantes. Fruto de los III Acuerdos de Concertación se creó en 1998 el Instituto Canario de Seguridad Laboral (ICASEL) como órgano competente en materia de prevención de riesgos laborales, en el ámbito competencial de la administración laboral y en el que tiene reconocida su participación las organizaciones sindicales y empresariales más representativas.

Los IV Acuerdos de Concertación dieron lugar al I Plan de reducción de la siniestrabilidad laboral en Canarias (2001-2004) y la renovación de los IV Acuerdos al II Plan de reducción de la siniestrabilidad laboral en Canarias (2005-2008). La financiación de las acciones previstas en ambos planes corrió a cuenta de los ingresos correspondientes a las sanciones a las empresas en materia de seguridad y salud laboral.

Finalmente, en los V Acuerdos de Concertación se firmó la referida Estrategia Canaria para la prevención de riesgos laborales (2009-2013).

A nivel de estado, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Disposición Adicional Quinta) ha dado lugar a la creación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (FPRL) bajo el protectorado del gobierno central y con carácter tripartito mediante la participación de las administraciones públicas y las organizaciones sindicales y empresariales más representativas con el fin de promocionar actividades destinadas a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas y medianas empresas.

Gracias a las ayudas concedidas por la FPRL y las emanadas de los planes

y estrategias aprobadas en las islas, CCOO Canarias ha podido disponer desde hace más de diez años de un Gabinete de Salud Laboral encargado de llevar a cabo nuestros delegados/as de prevención y directamente en las empresas a través de los Comités de Seguridad y Salud en todo lo concerniente a sus cometidos y en las negociaciones con la parte empresarial. Hoy en día es uno de los recursos sindicales más apreciados por nuestros afiliados/as y delegados/as.

Los recortes ya realizados en las ayudas provenientes tanto de la FPRL como del ICASEL como los que se puedan realizar en el futuro inmediato, están poniendo en grave riesgo la continuidad de este Gabinete y sus prestaciones a los trabajadores y trabajadoras de las islas. Para evitar que esto se produzca y garantizar la prestación de un servicio tan importante, nuestro sindicato se ha propuesto dar una nueva oportunidad al diálogo y la concertación social en Canarias, pese a la ruptura habida a finales del pasado año como consecuencia de la anulación unilateral por parte del Gobierno de Canarias del Acuerdo con los sindicatos más representativos para dotarlos de recursos humanos para hacer frente a la participación institucional y la concertación social.

Esperemos que el acuerdo de iniciar este nuevo proceso de concertación social se pueda consolidar y dar lugar, entre otros frutos, a una nueva Estrategia de Prevención de Riesgos Laborales para los próximos años con recursos dignos y suficientes.

Juan Jesús Arteaga Lorenzo
Secretario General
Comisiones Obreras Canarias



DEFENDEMOS LA SALUD LABORAL COMO DERECHO INNEGOCIABLE DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

De poco sirve la consecución de cualquier progreso en el ámbito laboral, si ponemos en peligro la salud o no garantizamos un ambiente de trabajo saludable. El riesgo de deterioro de la salud no se puede disociar de cualquier actividad humana, pero en el ámbito laboral debe ser medido, acotado y controlado, para que el trabajo, como medio de vida no dañe nuestra salud e impida que disfrutemos de ella.

Empresariado y clase trabajadora somos responsables de que se den las condiciones de seguridad adecuadas en el entorno laboral. En toda la organización se debe conceder un interés prioritario y el máximo apoyo a la Pre-

vención de Riesgos, como medio para proteger la Salud de las personas, las instalaciones y la producción, por su incidencia beneficiosa en los resultados de la gestión empresarial y el mantenimiento del empleo.

En un contexto de recesión económica provocada por una crisis financiera a nivel mundial, agravada en España y en Canarias por unas erróneas políticas económicas y laborales que han empeorado aún más la crítica situación social, generando mucho mayor desempleo y pobreza y desprotección de colectivos sensibles que en la etapa anterior a la crisis, se hace necesaria la optimización de recursos, evitando en lo posible los

accidentes laborales, las enfermedades profesionales y los procesos que conllevan. Los primeros interesados en que el trabajo no nos sea perjudicial debemos ser los/as trabajadores/as, dado que las consecuencias de los accidentes y enfermedades repercuten, aparte de en nuestra salud, también en nuestro ámbito familiar y en nuestra economía, sin menospreciar también los efectos negativos que los accidentes provocan en la propia competitividad de las empresas.

El pasado año se ha saldado en Canarias con una ligera mejora en el número de accidentes leves y graves, pero no así en cuanto a los mortales, que se han incrementado de manera alarmante. No debemos bajar la guardia, ya que descenso de la accidentabilidad leve notificada puede deberse a múltiples factores, entre los que se incluye el miedo a la pérdida del empleo en el actual escenario de recesión económica y también a la penalización del llamado absentismo laboral por causa de accidentes o enfermedades profesionales, que pueden dar lugar a despidos objetivos, según establece la última reforma laboral impuesta por el gobierno.

En el inicio del presente año se observa un nuevo repunte de los accidentes leves notificados, lo que indica que todavía queda mucho camino por recorrer para que la cultura preventiva real se implante en el seno de las empresas.



No puede faltar en la etapa actual una referencia a una nueva agresión a la Salud Laboral por parte del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en forma de la tramitación de una nueva Ley de Mutuas, cuyo aspecto más lesivo para los/as trabajadores/as en situación de baja laboral es que se dan competencias a las mutuas para hacer propuestas de alta, que en la práctica se pueden traducir en la reincorporación a su puesto de trabajadores/as que no estén completamente recuperados. Esto se hace con el fin, según el Ministerio, de reducir el absentismo o periodos de baja, pero ningún caso se habla de mejorar la atención o el tratamiento de los/as trabajadores/as en situación de I.T. No olvidemos que las Mutuas, aunque gestionan dinero público de la Seguridad social, cotizado también por trabajadores/as, son asociaciones privadas de empresarios, en defensa de sus intereses.

Debemos denunciar también los continuos recortes que año tras año se van produciendo en las partidas que el Gobierno del estado destina a las actuaciones en materia de Salud Laboral, que está provocando la drástica reducción de los necesarios Gabinetes Técnicos con los que contamos las Organizaciones Sindicales para asesorar a la clase trabajadora en materia preventiva, lo que nos obliga más que nunca a adquirir formación en materia de prevención de riesgos, especialmente a quienes ejercemos las funciones de delegados y delegadas de prevención en las empresas.

Se hace necesario así mismo que incluyamos la Salud Laboral como asunto de vital importancia en la negociación colectiva con las empresas y en los convenios sectoriales, además de los planes de igualdad, donde la ley determina y la solución extrajudicial de las situaciones de acoso, mediante el establecimiento de protocolos adecuados, ya que se han producido un incremento de estos últimos, a raíz del paulatino deterioro de las condiciones del mercado laboral, que genera la aparición de riesgos psicosociales.



En otro orden de cosas, se ha abierto recientemente un nuevo escenario de negociación con el gobierno autónomo, mediante la apertura de los VI acuerdos de concertación social de Canarias, entre los que se incluye la elaboración de la Estrategia Canaria de Prevención de Riesgos Laborales, ya que la anterior finalizó el 31 de diciembre del pasado año, lo que nos ofrece buenas perspectivas de cara a establecer prioridades en las actuaciones en materia preventiva.

Desde Comisiones Obreras Canarias editamos un nuevo número de la revista Tierra Canaria, dedicada monográficamente a la Salud Laboral, enmarcada en las acciones relacionadas con la celebración del día mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se conmemora internacionalmente, como todos los años, el 28 de abril.

En esta edición de la revista Tierra Canaria hemos contado, aparte de los



artículos de carácter técnico, elaborados por los integrantes del Gabinete Técnico de Salud Laboral de CC.OO. Canarias, con numerosas colaboraciones de personas relevantes en distintos ámbitos relacionados con la salud en el trabajo. Esperamos y deseamos que esta publicación, orientada a los delegados y delegadas de prevención y trabajadores en general, os sirva de apoyo y ayuda al trabajo de defensa de la salud que nos consta que tenéis presente en vuestra actividad laboral y sindical.



Francisco Pozo Vozmediano
Secretario de Política Institucional y
Acción Sindical de CCOO Canarias

NUEVAS REGULACIONES PARA LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

UN GUIÑO A LA PRIVATIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS. UNA PANTALLA DE HUMO PARA OCULTAR LA FALTA DE INVERSIÓN EN PRODUCTIVIDAD DE LAS EMPRESAS.

Ha sido recurrente por parte de los gobiernos conservadores y la patronal, el intento de dotar a las entidades colaboradoras o mutuas de la competencia para la expedición de altas médicas por contingencia común de los/as trabajadores/as protegidos. El Real Decreto-Ley 6/2000, de 23 de junio, en su capítulo VI, artículo 14 recogió tal competencia y la vinculó a un futuro desarrollo reglamentario, que afortunadamente no se ha producido.

Hoy en día, el principio denominado “de oficialidad” protege y garantiza al trabajador/a para que cuando su médico/a de familia extiende una baja, es decir, considera que su estado de salud es incompatible temporalmente y bajo tratamiento médico con las funciones habituales del puesto de trabajo, automáticamente se establece el derecho al cobro de la prestación económica, si se reúnen los requisitos establecidos para ello. Por tanto, las mutuas, a quienes el empleador/a se ha adherido para la gestión de la IT por contingencia común, comprueban los hechos y directamente proceden al pago, sin que la mutua pueda juzgar si la situación es acreedora o no de IT. Ante esta situación, las mutuas pregonan que a lo que actualmente les obliga este sistema es a pagar un “cheque en blanco”. O sea, el médico/a de familia extiende la baja y da el acceso automático a la prestación económica. Las mutuas “pagan” y no tienen más competencias en el proceso hasta que el médico/a de familia vuelve a actuar para extender el alta. Por



tanto, la solicitud permanente desde las mutuas para intervenir con facultades en la expedición de ese alta, que según ellas, de no ser así, les supone un importante *quebranto* económico.

El RD 575/1997 faculta a las mutuas para realizar reconocimientos médicos a los/as trabajadores/as en baja y en caso de tener informes para ello, “proponer altas” a las inspecciones médicas de los 17 sistemas públicos de salud o “iniciativas de alta” al INSS/ISM. La propuesta contestada de forma negativa a la opción de la mutua o simplemente no respondida mantiene al trabajador/a en su situación de baja con asistencia sanitaria y percibo de prestación económica.

Hasta la Ley 40/2007 permaneció en vigor la facultad del “alta a efectos económicos” que facultaba a las mutuas y al INSS a extinguir una prestación económica, aún permaneciendo la persona trabajadora en baja a efectos

de tratamiento asistencial por el sistema público. Desde CC.OO. siempre hemos defendido que la única garantía válida para paliar las necesidades del trabajador/a en baja por contingencia común es unir indisolublemente la baja médica con el tratamiento asistencial recuperador más la percepción económica o subsidio. Afortunadamente la mencionada Ley 40/2007 retiró el alta a efectos económicos y mantiene unida percepción del subsidio y baja médica.

Durante el año 2013 se negoció un “proyecto de Real Decreto para la gestión de la IT antes de los 365 días de la baja”. El mismo incluye algunas novedades de interés sindical como son eliminar la necesidad del **parte de confirmación semanal** para los procesos de baja por IT en los que se prevé una duración prolongada. Además, recoge la obligación de las mutuas de **motivar los casos que sus profesionales tratan y rechazan** como

contingencia profesional; facilitando al trabajador/a documentación para iniciar el proceso de determinación de la contingencia, que también la puede proponer el médico/a de familia en el momento de recibir el informe del caso rechazado por la mutua. Pero, este proyecto incluía en sus primeras versiones el “alta presunta” o alta por omisión, es decir, un procedimiento por el que la mutua propone un alta de un paciente en baja por IT contingencia común y si en el plazo de **5 días** no se le responde negativamente a la propuesta, el silencio se torna en confirmación de la propuesta de alta de la mutua. Esto provoca:

- Indefensión para el trabajador/a afectado/a, ya que se le extiende un alta y se le priva en el proceso del **trámite de audiencia** para defender su situación. Teniendo en cuenta que sólo se entera del “alta presunta” al notificarle ésta.
- Hace recaer la responsabilidad del alta en el profesional del sistema público de salud por un “acto por omisión”. Ya que realmente la mutua sólo notifica que el sistema público no le ha contestado en plazo, siendo este último el que debe hacerse responsable de ese acto por silencio y de sus consecuencias.
- Un procedimiento administrativo viciado en el que el silencio no favorece al interesado, que es el trabajador o trabajadora en baja, sino, al intermediario o pagador, que es la entidad colabora o mutua.
- Un procedimiento donde la propuesta de alta médica de la mutua ni siquiera requiere de un acto médico, ya que puede argumentarse simplemente con la consulta de informes e interpretación de los mismos.
- Presunción de fraude de los trabajadores y trabajadoras y de prevaricación de los profesionales de atención primaria del sistema público de salud.



El trámite así diseñado es un paso más hacia la privatización de la sanidad pública. Primero se la denigra, luego se establece la necesidad de la gestión privada y finalmente se les cede las competencias a las mutuas. En nuestro caso, las mutuas son asociaciones de empresarios/as y por tanto una parte interesada en “controlar” el estado de salud de las personas asalariadas. Con la “espada de Damocles” del despido procedente por periodos reiterados de inasistencia al trabajo inferiores a los 21 días, aún justificados médicamente. De ahí el peligro que sea la asociación de empresarios/as (mutua) quien controle los tiempos de baja.

Finalmente, en el proyecto de Real Decreto, gracias a nuestra presión sindical y a la de los sistemas públicos de salud, se eliminó este procedimiento de **alta presunta**. Esperamos que más pronto que tarde se publique en el BOE el RD de gestión IT en los primeros 365 días de la baja, con sus ventajas y sin los perjuicios del “alta presunta”. Pero, paradójica y contradictoriamente, el procedimiento no hace más que trasladarse en el tiempo e incor-

porarse al anteproyecto, en este caso, de “Ley de Mutuas” que se presenta en diciembre de 2013 y vuelve a traer el **alta presunta** en los mismos términos que había desaparecido del proyecto de RD de gestión de la IT antes de los 365 días de la baja. Una incoherencia, que nos da una imagen más de qué es lo que se está preparando en la futura “Ley de Mutuas”. La reiterada tendencia a hacer recaer en los trabajadores y trabajadoras los perjuicios de una crisis, que si algo tiene, es que no se debe a los factores de producción, sino, a las prácticas financieras de un sistema capitalista descontrolado, que trata de ganar competitividad a costa de los derechos fundamentales de la fuerza de trabajo.



Jaime González Gómez
Responsable Confederal de
Mutuas de CCOO

PLAN DE ACTUACIÓN DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL 2014

Como todos los años la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha elaborado su programa de actuación siguiendo los principios de actuación omnicomprendensiva y especializada, si bien para su configuración a efectos de una adecuada planificación se ha estructurado en torno a 5 grandes áreas:

- **Prevención de riesgos laborales,**
- **Empleo y relaciones laborales,**
- **Seguridad Social,**
- **Economía irregular y trabajo de extranjeros.**
- **Otras actuaciones.**

En el marco de las actuaciones recogidas en las distintas Estrategias de Seguridad y Salud en el trabajo tanto a nivel europeo, como española y su traslado a las Comunidades Autónomas, tres conceptos cobran vital relevancia para la consecución de los objetivos fijados: la corresponsabilidad,

la coordinación y la colaboración entre las partes implicadas en todas las materias de orden social: Gobierno de Canarias, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Entidades Gestoras y colaboradoras de la S.S, Organizaciones Empresariales y Sindicales más representativas en el ámbito de nuestra comunidad autónoma, Agencia Tributaria, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Administración de Justicia, Fiscalía, Administraciones Locales...

Marcan la hoja de ruta en forma de acciones y medidas en las principales áreas de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Canarias para el año 2014.

En esta ocasión nos centraremos en el **Área de Actuación en PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social no sólo es un instrumento



preventivo, a través de la orden de paralización, requerimiento, propuesta de sanción y asesoramiento, sino que parte de su acción debe dirigirse expresamente a combatir la siniestralidad, dentro de lo que se han venido llamando acciones o planes respecto de las empresas de mayor siniestralidad. Una gran parte de los accidentes de trabajo se concentra en un reduci-





do número de empresas. Igualmente se ha comprobado como los accidentes muy graves y mortales se repiten motivados por causas similares, tales como caídas de altura, sepultamientos, contactos eléctricos, atropellos y vuelco de vehículos, lo que aconseja, que se incida en esta tipología de siniestros laborales.

A efectos sistemáticos, se distinguen cuatro grandes grupos:

- condiciones de seguridad en el trabajo
- gestión de la prevención
- investigación de accidentes laborales
- investigación de enfermedades profesionales

Considerando la actuación integral de la actuación inspectora y su faceta de especialización en prevención de riesgos laborales, la asignación de una orden de servicio a una de las cuatro áreas o grupos no significa, en modo alguno, que no puedan ser objeto de atención el resto de los aspectos que configuran las obligaciones relativas a la salud laboral, pero sí indican una prioridad en la actuación, que en muchos casos servirá para medir la adecuación de las órdenes de servicio planificadas.

A continuación de forma esquematizada detallamos dicha actuación.

1. CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Se reparte la programación en tres subáreas:

1.1. Condiciones de trabajo en la construcción.

La leve recuperación del sector, especialmente en los trabajos de mantenimiento y reforma, supone un aumento en el número de actuaciones a realizar durante el año 2014.

Para ello se utilizará como fuentes de conocimiento las comunicaciones de apertura, de avisos previos, de licencias municipales, visados de colegios profesionales, etc.

1.2. Condiciones de trabajo en otros sectores.

Los sectores y materias seleccionadas son:

- Riesgos eléctricos.
- Trabajos verticales.
- Actividades en el recinto Portuario.
- Campaña "SEGUMAR" (buques de pesca, continuación de años anteriores).
- Riesgos musculoesqueléticos: empresas de handling.
- Riesgos musculoesqueléticos: camareras de piso.

1.3. Campañas europeas.

Este año las campañas europeas irán dirigidas a prevenir los accidentes por caídas al mismo nivel y a prevenir los riesgos psicosociales.

2. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN

Con independencia de las acciones ordinarias en la materia, una vez consolidada la actuación iniciada y sostenida en Planes Territoriales anteriores, durante 2014 se ha optado por las siguientes subáreas.

2.1. Servicios de Prevención Ajenos, Propios y Entidades Auditoras.

Incremento de los controles y exigencias en cuanto a la calidad de las actividades a desarrollar por los Servicios de Prevención, en aplicación de los conciertos con las empresas, especialmente en materia de ratios de recursos humanos y materiales, y contenido de las memorias anuales.

Se desarrollarán actuaciones para la inclusión en las evaluaciones de riesgos de medidas preventivas en materia de maternidad y trabajadores/as especialmente sensibles.

En cuanto a los Servicios de Prevención Ajenos, se controlará el contenido de los contratos derivados de los conciertos, que en situación de crisis y con el objeto de ofertar un servicio más barato, no suponga un incumplimiento de las disposiciones mínimas y se procederá a comprobar que las empresas están al corriente en el pago anual de los conciertos con sus Servicios de Prevención Ajenos.

2.2. Empresas de mayor siniestralidad.

En coordinación con las actuaciones con el Instituto canario de Seguridad laboral, en el marco del plan de Choque organizado por la Dirección





General de Trabajo, se desarrollarán visitas a las empresas con la finalidad de reducir la siniestralidad en Canarias.

2.3. Coordinación de actividades empresariales

Una de las conclusiones que se deduce de la experiencia de la acción inspectora en estos últimos años es la deficiencia en la gestión de la prevención de riesgos laborales cuando concurren varias empresas en un centro de trabajo, es decir, cuando ha de coordinarse en materia de prevención de riesgos. Por lo tanto, se continuarán realizando un número importante de actuaciones en esta materia.

2.4. Integración de la prevención.

Se considera necesario fiscalizar este importante aspecto preventivo, exigiendo a las empresas una decidida implicación en la prevención de riesgos laborales, como aspecto decisivo de la buena gestión empresarial, tan importante como la gestión económica, comercial, marketing, etc.

2.5. Otros programas.

2.5.1 Plan PREVEA

Se ejecutarán las acciones correspondientes al Plan Prevea, respecto de las empresas que se hayan adherido al mismo, y según los criterios y metodología del Plan.

2.5.2 Riesgos seguridad vial.

Se programarán actuaciones en relación con los accidentes que sufren los/as trabajadores/as “en misión” durante la jornada de trabajo, dado su alto número y consecuencias fatales, en contradicción con la disminución de los accidentes de tráfico en general.

2.5.3 Otros programas de gestión prevención

2.5.3.1. Prevención de riesgos laborales con enfoque de género

Consistirá en la vigilancia de los aspectos preventivos relacionados con la mujer en situación de embarazo, postparto y lactancia, con especial

incidencia en las empresas con mayor volumen de trabajadoras. Los sectores de actividad prioritarios serán supermercados, limpieza de edificios y locales, y agricultura.

3. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES.

No es posible hablar de una auténtica programación y consecuente planificación pues por la normativa reglamentaria establece la investigación de los accidentes que se produzcan. Sin embargo de esta normativa se excusa a los accidentes de trabajo leves. De ahí que, sin perjuicio de realizar todas aquellas investigaciones que reglamentariamente procedan, se programa una acción de investigación de accidentes de trabajo leves.

3.1 Investigación de accidentes de trabajo leves.

Se seleccionaran los accidentes a investigar en atención a las siguientes circunstancias: duración de la incapacidad resultante del accidente, reiteración de accidentes de trabajo leves

en una misma empresa, relato de los hechos contenidos en el parte de accidente, atención hospitalaria, lesiones producidas, menores, etc.

3.2 Investigación de accidentes de trabajo graves, muy graves y mortales.

Todos, con la excepción de los “in itinere”, y patologías cardiovasculares, anginas de pecho y similares.

3.3 Correcta cumplimentación de los partes de accidente.

Tanto en lo referente a la calificación, como en la cumplimentación del parte oficial en todos sus apartados, con concreción y veracidad de los hechos, especialmente en:

- Control de incumplimientos reiterados y manifiestos de los plazos de notificación de los accidentes de trabajo.
- Indebida calificación de la gravedad del accidente que facilita el ocultamiento de la gravedad real del mismo.
- Análisis de la adecuación de la notificación a la verdadera naturaleza de la contingencia, especialmente en los casos de riesgos psicosociales.



4. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Se seleccionarán enfermedades profesionales notificadas, conforme a los siguientes criterios:

- Cuyo agente material pertenezca a agentes químicos, biológicos, carcinogénicos.
- De las causadas por agentes físicos, las producidas por vibraciones, radiaciones menores de 18 años, hipoacusia.
- Las que requieran tratamiento hospitalario, o baja superior a 15 días, o de trabajadores/as de ETT.

Actuaciones coordinadas con la Unidad de Salud Laboral del Servicio Canario de Salud., mediante la creación de una Mesa de Trabajo con el fin de promover el incremento de las notificaciones de enfermedades pro-

fesionales y establecer sistemas de coordinación entre todas las entidades implicadas que permitan realizar acciones encaminadas al incremento de las notificaciones de las enfermedades profesionales en Canarias, para aproximarnos a la realidad existente ya que no se ven reflejadas en las estadísticas actuales.

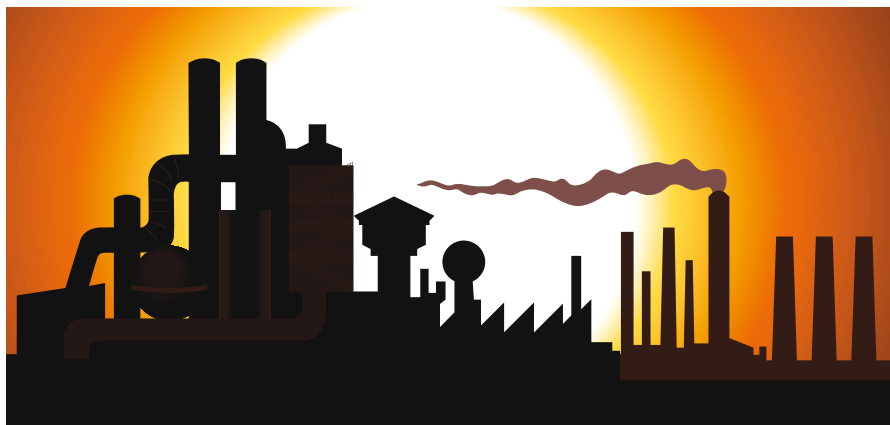
Todo plan de actuación requiere el establecimiento de un indicador que nos permita valorar las actuaciones y para este año, nos hemos marcado como objetivo, un incremento del 10% de las acciones.



Francisco Guindín Sancena,
Director Territorial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Canarias



PROPUESTAS DE CCOO Y UGT FRENTE AL CÁNCER DE ORIGEN LABORAL, EL AMIANTO Y LA SÍLICE



No se descubre nada nuevo si se afirma que el cáncer constituye uno de los mayores problemas de salud a los que se enfrenta la humanidad. La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), organismo dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica en su *Informe Mundial contra el Cáncer 2014* que estas patologías están creciendo “a un ritmo alarmante y pone de relieve la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención eficaces para contener la enfermedad”. El mismo informe estima que en 2012 hubo 14 millones de nuevos casos y se espera que esta cifra aumente a 22 millones en los próximos 20 años. Pero es menos conocida por la opinión pública la relevancia de los cánceres debidos a exposiciones ocupacionales: casi la mitad de los agentes cancerígenos reconocidos por la IARC están presentes en los centros de trabajo y un significativo porcentaje del total de tumores tiene un origen laboral.

La evolución del cáncer en España no es ajena a estas tendencias: más de un millón y medio de nuestros ciudadanos son pacientes o supervivientes de cáncer¹, en 2012 se contabilizaron más de 215.000 nuevos diagnósticos² y más de 110.000 fallecimientos por este motivo³. Sin embargo, el nivel de reconocimiento de cánceres de origen laboral en nuestro país es bajísimo. En 2013 tan sólo se han cerrado 34 partes de Enfermedad Profesional causadas por exposición a agentes cancerígenos entre el conjunto de los trabajadores en activo⁴, a los que habría que sumar un número indeterminado de reconocimientos

entre trabajadores/as jubilados/as, muchos de ellos producto de procesos judiciales en los que los sindicatos y las asociaciones de afectados/as nos enfrentamos a empresas y, más a menudo de lo que se desearía, al Instituto Nacional de Seguridad Social y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La deliberada falta de colaboración de las empresas en el rápido reconocimiento de sus responsabilidades se agrava por la falta de actuación de las administraciones para agilizar los procedimientos y eliminar los conflictos, lo que deriva en la judicialización generalizada de las demandas de las víctimas y de sus familiares, procesos que en demasiadas ocasiones terminan tras el fallecimiento de la persona afectada. A este sufrimiento individual habría que sumar los efectos que tiene la práctica sistemática de las Mutuas al notificar como comunes las contingencias profesionales: sobrecargar los Sistemas Públicos de Salud y derivar los costes económicos de la asistencia médico-sanitaria y de las prestaciones al conjunto de la sociedad.

Esta situación nos ha obligado a los sindicatos a incluir el cáncer en un lugar prioritario dentro de nuestra acción sindical en materia de salud laboral, desde el convencimiento de que la mayor parte de los cánceres de origen ocupacional son prevenibles identificando la presencia en las empresas de los agentes cancerígenos, eliminán-

¹ Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer, Grupo Español de Pacientes con Cáncer, 2010.

² El cáncer en España 2014, Sociedad Española de Oncología Médica, 2014.

³ Clasificación de las defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística, 2012.

⁴ Nº y duración media de los partes cerrados como Enfermedad Profesional con baja por grupos de enfermedad y agente causante. Enero-Diciembre 2013, CEPROSS-Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2014

dolos, evaluando el riesgo de aquellos que no se pueden eliminar, adoptando medidas preventivas colectivas e individuales, formando e informando a los/as trabajadores/as y realizando la vigilancia de la salud específica a los riesgos identificados. Nuestros esfuerzos para lograr una mayor visibilización de estas patologías profesionales también se han centrado en intentar lograr un aumento en la declaración de Enfermedades Profesionales causadas por agentes cancerígenos, en reclamar una apuesta desde los poderes públicos por la investigación sobre las exposiciones ocupacionales a agentes cancerígenos y, en los últimos tiempos, en atenuar los problemas sociolaborales del cada vez más numeroso colectivo de supervivientes al cáncer que intentan reincorporarse a sus puestos de trabajos y encuentran múltiples obstáculos, intensificados por la situación de crisis económica y por su condición de especial vulnerabilidad.

CCOO y UGT somos conscientes de la dificultad de estos objetivos pero la experiencia que hemos acumulado en el caso del amianto nos demuestra que la adopción de medidas efectivas y negociadas por los agentes sociales tiene impactos positivos en la prevención de estas patologías, incluso teniendo en cuenta que se trata de un agente cancerígeno utilizado masiva-



mente en nuestro país (según algunos autores se importaron y utilizaron varios millones de toneladas). La definitiva prohibición en 2001 de su uso

ventiva. Sin embargo, el prolongado periodo de latencia de estas enfermedades, que nos dejará hasta 2040 una relación de 40.000 a 56.000 falleci-

Definitiva prohibición en 2001 del uso y comercialización del amianto en España.

y comercialización en España, que deseamos que se extienda a la mayor brevedad al resto del planeta, constituyó un hito en la prevención. La existencia de una estricta normativa sobre el procedimiento de retirada del amianto instalado y la aprobación y aplicación de un Protocolo de Vigilancia de la Salud específico del amianto actualizado a las últimas novedades científicas también son instrumentos que posibilitan una eficaz política pre-

mientos, lo convierte en un problema vigente y para el que todavía quedan objetivos por conseguir en nuestro país, algunos de ellos incluidos en la resolución sobre el amianto aprobada en 2013 por el Parlamento Europeo. En dicho documento se hace un llamamiento a la Comisión Europea para poner en práctica una estrategia coherente y, entre otras recomendaciones, se propone el establecimiento de un registro de edificios e instalaciones

que contengan amianto para asegurar su retirada y establecer un mejor sistema de indemnización por enfermedades profesionales causadas por el asbesto. La falta de concienciación y colaboración de los agentes encargados de impulsar las medidas de control, atención sanitaria y resarcimiento de las víctimas del amianto que ya se dan en los países avanzados de nuestro entorno, sólo son un indicativo del tratamiento aún más precario que reciben en nuestro país el resto de enfermedades profesionales o ligadas al trabajo.

El conocimiento acumulado durante décadas sobre el amianto debería servir para asumir la necesidad de aplicar el principio de precaución ante la avalancha de nuevas sustancias que cada día pone la industria en el mercado sin asegurarse previamente de su inocuidad. Pero también para intervenir sobre exposiciones a agentes sobradamente conocidos, como es el caso de la sílice cristalina, tradicionalmente asociada a la enfermedad de la silicosis y al sector de la minería del carbón pero que en la actualidad afecta a un número creciente de trabajadores de diversos sectores y que está incluida en la lista de cancerígenos de la IARC, aunque no en la



normativa española y europea sobre productos cancerígenos. Las patologías producidas por el amianto y por la sílice comparten efectos neumoconióticos y cancerígenos, por lo que los recursos que las administraciones públicas dedican a ellas también pueden ser compartidos. Sin embargo la no consideración como enfermedad

invalidante de los estadios iniciales de la silicosis, la silicosis en grado 1, obliga a los/as trabajadores/as afectados/as a continuar expuestos al agente, facilitando la progresión de la enfermedad, aumentando la probabilidad del desarrollo de tumores y contraviniendo toda lógica preventiva.

Por todos estos motivos, la Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras queremos trasladar al Gobierno de España, a los de las comunidades autónomas y a los de los ayuntamientos las siguientes propuestas:

- Aprobación de legislaciones adecuadas para reducir la exposición y las conductas de riesgo. La promoción de la salud es importante pero insuficiente: es necesario limitar el riesgo de exposición a los carcinógenos ocupacionales y ambientales.

- Solucionar de forma definitiva el problema de subregistro de enfermedades ocasionadas por el trabajo, mejorando los procedimientos de notificación y coordinando a los diferentes agentes que intervienen en su declaración.



- Actualización y ampliación del listado de Enfermedades Profesionales teniendo en cuenta las últimas evidencias científicas.

- Elaboración de un primer catálogo de profesiones que estudie la aplicación de coeficientes reductores, incluyendo aquellas expuestas a agentes cancerígenos, cuestión pendiente de desarrollo del Acuerdo Social y Económico.

- Puesta en marcha de un registro de tumores de ámbito estatal que permita discriminar aquellos de origen laboral, teniendo en cuenta tipología y agentes relacionados.

- Fomento de la investigación sobre exposiciones a cancerígenos laborales, incrementando la dotación presupuestaria de los organismos públicos científicos, sanitarios y académicos dedicados a estos cometidos.

- Establecer, de manera coordinada entre administraciones central y autonómicas, un programa de control e inspección sobre la aplicación



prohibición mundial del amianto en todas las instancias internacionales.

- Aplicación del Protocolo de Vigilancia de la Salud específica del amianto a la población expuesta tanto laboral como ambientalmente.

- Reconocimiento automático de la contingencia profesional en las personas trabajadoras afectadas por

- Creación de un Fondo de Compensación a las personas afectadas por exposiciones laborales y ambientales al amianto similar a los de países de nuestro entorno como Francia.

- Inclusión de la sílice cristalina en la lista de sustancias, preparados y procedimientos del Anexo I del RD 665/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos rela-

La promoción de la salud es importante pero insuficiente

de la normativa REACH por parte de las empresas, con el fin de garantizar su cumplimiento; y con el objetivo de eliminar del mercado las sustancias cancerígenas, mutágenas y tóxicas para la reproducción, con una producción igual o superior a 1 tonelada al año que no hayan sido registradas conforme a dicha normativa.

- Aprobación de un plan de medidas sociales, laborales y administrativas destinadas a facilitar la reincorporación al trabajo de los supervivientes de cáncer de una manera progresiva y adecuada a sus capacidades psicofísicas actuales.

- Compromiso del Gobierno de España de actuar como agente activo en apoyo de las iniciativas de

mesotelioma pleural que acrediten haber trabajado en empresas con riesgo de amianto, aunque no estén incluidas en el Registro de Empresas con Riesgo de Amianto (RERA).

- Creación y/o mantenimiento en todas las CCAA de Unidades de Referencia para la Vigilancia de la Salud de los/as trabajadores/as afectados/as por estas patologías asegurando la formación continua de los profesionales que trabajan en ellas.

- Establecimiento de un censo de edificios con amianto instalado y aprobación de un plan nacional para su retirada en colaboración con CCAA y ayuntamientos para cumplir con el objetivo fijado por el Parlamento Europeo.

cionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo

- Fortalecer las normativas de prevención de la silicosis estableciendo un Valor Límite Ambiental de 0,05 g/m³, en la línea de Estados Unidos y los países más avanzados de Europa.

- Desarrollo de una estrategia de aplicación del Protocolo de Vigilancia de la Salud específico para la sílice cristalina aprovechando los recursos técnicos y asistenciales del amianto.

- Reconocimiento de la silicosis grado 1 como enfermedad invalidante y, por tanto, dotada de prestación económica compensatoria.

TRABAJADORAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS SIN PERSONAL A SU CARGO

LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES.

La cobertura de las contingencias profesionales incluye el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

Existen diferencias entre la cobertura de contingencias profesionales de un/a trabajador/a autónomo común y un Autónomo Económicamente Dependiente.

En el caso de Autónomo/a Común **el concepto de accidente de trabajo es más limitado**, no incluyen los que sufra el trabajador al ir o al volver del trabajo. (Ley 20/2007 de 11 de Julio). El denominado accidente *in itinere*.

La persona trabajadora autónoma común tiene derecho:

1. La asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y accidentes, sean o no de trabajo.

2. La prestación económica en las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, riesgo durante la lactancia, incapacidad permanente, jubilación, muerte y supervivencia y familiares por hijo/a a cargo.

En el supuesto que el interesado/a, por tratarse de un trabajador/a autónomo/a común, hubiese optado por la cobertura de las contingencias profesionales, o las tenga cubiertas de forma obligatoria por ser un trabajador/a autónomo/a dependiente, y el subsidio se hubiese originado

a causa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, La prestación económica **a partir del día siguiente al de la baja.**

La cantidad ascenderá en los supuestos en que el/la interesado/a hubiese optado por la cobertura de las contingencias profesionales o las tenga cubiertas de forma obligatoria, y el subsidio se hubiese generado a causa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, la cuantía del subsidio **será el resultado de aplicar sobre la correspondiente base reguladora el 75% de la misma, desde el día siguiente al de la baja.**

El reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad temporal causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, **será requisito indispensable que el/la interesado/a se halle al corriente en el pago de las correspondientes cuotas a la Seguridad Social.**

Asimismo, las personas trabajadoras autónomas que se encuentren en incapacidad temporal vendrá obligada a presentar (ante la correspondiente entidad gestora o colaboradora) en la forma y con la periodicidad que determine la entidad gestora de régimen en que estén encuadradas,



declaración sobre la persona que gestione directamente el establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza del que sean titulares o, en su caso, el cese temporal o definitivo en la actividad.

¡¡¡AVISO IMPORTANTE!!!: La falta de presentación de la declaración dará lugar a que por la entidad gestora o colaboradora se suspenda tutelarmente el abono de la prestación, iniciándose las actuaciones administrativas oportunas a efectos de verificar que se cumplen los requisitos condicionantes del acceso y percibo de la prestación.

La ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre) afecta a la persona trabajadora autónoma y de sus normas de desarrollo deriva los siguientes derechos y obligaciones.

En primer lugar, cuando la persona trabajadora autónoma desarrolle su actividad junto con trabajadores/as de otra u otras empresas, o la realice en el centro de trabajo local del cliente/a, **deberá cooperar con éstos en el cumplimiento de la Ley de Prevención.** Además



deberá ser informado e instruido en los riesgos que puedan existir para su seguridad y su salud, así como en las medidas y actividades de protección y prevención que se estén empleando en la empresa o centro de trabajo en cuestión, incluidas las medidas de emergencia a aplicar en caso de que sea necesario.

En segundo lugar, **aquellas empresas que contraten los servicios**

de una persona trabajadora autónoma para realizar trabajos de la propia actividad, deberán vigilar el cumplimiento por parte de éste de la normativa sobre prevención.

Por otra parte y, en el caso de que sean estas empresas las que faciliten a la persona trabajadora autónoma la maquinaria, los equipos o los productos necesarios para su trabajo, **también deberán garantizar que tales maquinarias o equipos cumplan las exigencias legales de prevención.**

¡¡¡AVISO IMPORTANTE!!!: El incumplimiento de tales obligaciones por parte de las empresas generará la obligación de indemnizar los daños y perjuicios que se puedan causar y que deriven de tales incumplimientos.



Guadalupe Santana Almeida
Secretaria de Intervención Social,
Medioambiente,
Servicios y Autónomos de
CCOO Canarias

LAS PERSONAS JÓVENES Y LA SALUD LABORAL

“TRABAJO PRECARIO Y SIN PREVENCIÓN DE RIESGOS”



La propuesta lanzada de manera unilateral y a través de los medios de comunicación por la patronal, relativa a la creación de un **salario mínimo específico para jóvenes e inferior al ordinario** (actualmente fijado en 645,30 euros), merece el mayor de los rechazos por parte de CCOO, que –en palabras de Ignacio Fernández Toxola considera una “antigualla franquista”, además de resultar discriminatoria y de agudizar la dualidad laboral y la precariedad juvenil, generaría a medio plazo un empeoramiento de las condiciones de trabajo de la mayoría de la sociedad.

Las características de este colectivo así como su contratación temporal e inestable, y las características de los puestos de trabajo donde se les contrata, empleo precario, hacen que los/as jóvenes sean los mas vulnerable en temas de prevención de riesgos y en salud labo-

ral, pues su preocupación no está en ello sino en conseguir un puesto de trabajo o mantenerlo aún a costa de la salud.

La Potencia física que tienen las personas jóvenes se manifiesta en la convicción asumida que considera que la juventud puede trabajar más tiempo,

en condiciones mas duras, o con menos preocupación por los accidentes. Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de los/as jóvenes no han recibido la atención necesaria, siendo necesaria una atención especial para que puedan integrarse socialmente en el mercado de trabajo, en la vida cotidiana y en su proyecto personal. Los/as trabajadores/as jóvenes están por encima de la media de riesgos en el trabajo debido a factores de precarización, entre los que hay que resaltar unas condiciones de trabajo descuidadas, una mayor vulnerabilidad hacia la explotación, un menor nivel de organización así como una escasa información y formación de la materia., imponiéndosele unas condiciones de trabajo mas duras, y peligrosas, pues tienen menos capacidad de reivindicación de sus derechos y de forzar unas mejores condiciones de trabajo. **La gente joven entra al mundo laboral en trabajos cada vez más inseguros. La presión**



del desempleo es una de las fuerzas impulsoras de ello.

Incluso pudiera ser una lenta coacción del casi chantaje que hacen las políticas públicas de desempleo para aceptar trabajos eventuales y hacer bajar la tasa de desempleo. El desempleo agrava las desigualdades sociales entre la gente joven, y acelera significativamente el deterioro de la salud, especialmente para la gente joven., que dependen de sus padres, provocando pérdida del estatus social, autoestima, independencia, etc.

Algunos estudios revelan que tasa de accidentes laborales en una casi perfecta correlación inversa con el aumento de edad. Un/a trabajador/a joven sufre un accidente grave cada minuto.

Pero al añadir una variable que es un descriptor de eventualidad –como tener un contrato temporal hace patente que los/as trabajadores/as en todos los grupos de edad con tales contratos tienen una tasa notablemente mayor de accidentes que los trabajadores con contratos indefinidos en todos los grupos de edad., **siendo España el país europeo donde los/as trabajadores/as jóvenes están siendo más fuertemente afectados por el crecimiento del trabajo eventual.**

Así la tasa de accidentes laborales se encuentra entre los/as trabajadores/as mas jóvenes, estando ello relacionado con la precariedad laboral de los/as jóvenes, en cuanto a tipos de contratos, jornadas, salarios, etc..

La eventualidad está estrechamente relacionada con los salarios bajos para las personas jóvenes. Se puede ser eventual por no estar cualificado, pero también puede no estar cualificado por ser eventual

El termino de moda para esos cientos de miles de jóvenes, que aun bien cualificados, están bloqueados en trabajos secundarios y nunca ganan sueldos superiores a 1000 euros –“los mileuristas.”

A las personas jóvenes se les informa menos sobre los riesgos.

Lo mas habitual en la salud de los/as trabajadores/as jóvenes a tener en cuenta:

- Su inexperiencia y vulnerabilidad, y más expuestos a riesgos tales como ruido, manejo desustancias peligrosas, trabajos de fuerte demanda física, como puede ser cargar pesos, malas posturas y trabajos repetitivos. Estos riesgos tienen tanto efectos agudos (inmediatos) como a largo plazo.

- Las enfermedades agudas más habituales son alergias, irritación de la piel, enfermedades pulmonares, enfermedades infecciosas y algunos trastornos músculo esqueléticos.

- También son más característicos de este grupo los accidentes no mortales. Los efectos a largo plazo están por llegar. Además, a los/as jóvenes se les informa menos sobre los riesgos laborales.

- La separación por género en el trabajo sigue el mismo patrón observado para el resto de trabajadores/as, lo que también afecta a la exposición a los riesgos y al impacto en la salud. Las personas jóvenes, especialmente las mujeres, están más expuestas al acoso sexual. Probablemente, en parte por su edad y en parte porque se concentran en trabajos en los que hay contacto con el público, como en hoteles y otros servicios.

- Los/as jóvenes están más expuestos a trabajo a turnos.

- En otro sentido, la construcción, sector mayoritariamente masculino, es la que registra el número más elevado de muertes de personas trabajadoras jóvenes.



Desde CCOO-Juventud, instamos a defender propuestas que mejoren la calidad del empleo joven, pues la precariedad afecta a la salud de los/as trabajadores/as, y agrava la exposición al riesgo laboral, siendo este colectivo el que mas expuesto está a enfermedades profesionales y a sufrir un accidente. Las políticas del gobierno actual van destinadas a empobrecer más a las personas jóvenes.



M. Nieves Rocha Lorenzo
Secretaría de Juventud y Movimientos
Sociales CCOO. Canarias.

7 PROPUESTAS DE EMPLEOS VERDES PARA CANARIAS

1º Canarias tiene el triste record de ser una de las Comunidades Autónomas donde menos se usa el **transporte público**. ¿Por qué? Hay muchos motivos, y entre ellos un déficit histórico en inversiones en este servicio público, su personal e infraestructuras. La movilidad en transporte público crea puestos de trabajo, más estables y de mejor calidad. **Deberían ser obligatorios los planes de transporte en las empresas, pero apenas existen en las islas.**

2º Otro récord: Canarias tiene el porcentaje de uso de **energías renovables** para generar electricidad peor. ¿El motivo? Aún sigue sin resolverse del todo el llamado Concurso eólico, debido a una gestión muy deficiente que ha motivado su judicialización. Por otro lado, la reducción de primas a las energías renovables puede provocar la huida de la inversión en este sector que tanto trabajo tiene por hacer en las islas. **La reducción de la dependencia energética pasa por declarar el carácter estratégico de este sector para Canarias.**

3º **Agua sin depurar.** Aunque estamos en unas islas con muy escasos recursos hídricos, la depuración de aguas se encuentra en pañales. Obras hidráulicas, un número importantes de depuradoras y grandes proyectos de saneamiento serían imprescindibles para que se depurara y pudiera utilizar el precioso líquido que hoy, en buena medida sin tratar de forma adecuada, vertemos al océano para

incrementar su deterioro. **Las obras hidráulicas son imprescindibles para la sostenibilidad en Canarias.**

4.- **¿Y la rehabilitación energética?** La mayor parte de las edificaciones de Canarias tienen las peores calificaciones energéticas. ¿Por qué? Porque se hicieron sin materiales adecuados, sin cerramientos aislantes o con proyectos que no tenían en cuenta la orientación, horas de sol, etc. **Con la electricidad cada vez más prohibitiva, la inversión en rehabilitación de los edificios podría ser rentable y reducir la factura en aire acondicionado e iluminación innecesaria.**

5.- **Los residuos, al vertedero.** Pese a las campañas de reciclaje, aún la mayor parte de los residuos llegan al vertedero para enterrarse, perdiendo una oportunidad y un recurso que podría generar empleo. ¿Por qué no separar los residuos en dos fracciones, una de "restos orgánicos" y otro de materia seca, que a su vez sea fácil de separar en los centros de recuperación de residuos? ¿Por qué no tenemos envases retornables, como en otros países?

6.- **Agricultura local.** Importamos casi todos los alimentos, y aún queda mucho trecho para recuperar una agricultura que ha expulsado a decenas de miles de trabajadores/as en las últimas décadas. Pero hay muchas experiencias que indican que se podría cultivar más, con bajo coste y a precios atractivos para el mercado inte-



rior. **Canarias necesita mucha agricultura de interior**, y así podríamos frenar la desertización que avanza en muchas zonas de nuestros campos.

7.- **Desarrollo en África.** Los países del continente necesitan inversión en I+D para abordar sus principales problemas como la desertización, agotamiento de recursos, mejoras tecnológicas en sectores diversos, desalación de aguas, etc. Canarias puede apostar por tener lazos, a través de sus grupos de investigación, con esos países, para reforzar el futuro de un continente que debería ser un mercado natural de las islas.



Juan Jesús Bermúdez Ferrer
Coordinador de Medioambiente de
CCOO Canarias

SALUD LABORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

A pesar de los indudables avances actuales en materia de prevención y actuación ante los riesgos laborales, y de los avances en materia de igualdad de derechos entre mujeres y hombres, la realidad es que cuando tratamos el tema desde la perspectiva de género, casi no hay estudios que relacionen directamente las desigualdades laborales y sociales de las mujeres y sus efectos sobre la salud, salvo en lo que se refiere a la protección de la salud reproductiva, la maternidad y la lactancia.

Es un hecho constatado, que aunque las mujeres se han incorporado de pleno en la últimas décadas al mercado de trabajo remunerado, las condiciones laborales de mujeres y hombres han sido distintas y este hecho está íntimamente relacionado en la forma que afecta la condiciones laborales a la salud de las personas, y en la etapa actual que vivimos de profunda crisis económica la desigualdad entre hombres y mujeres es aún más incuestionable y creciente, más si tenemos en cuenta los retrocesos y recortes en educación, sanidad, servicios sociales, atención a la dependencia..., y los retrocesos en materia de políticas de igualdad de oportunidades que se habían conseguido en España con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de medidas contra la violencia de género y la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, esta última recoge el derecho al trabajo en igualdad de oportunidades, permite la introducción de me-



didadas de acción positiva en el acceso y permanencia en el empleo, salarios, promoción, formación, salud laboral, violencia de género..., así como la negociación de planes de igualdad, que nos ha permitido avanzar en la igualdad entre mujeres y hombres en las empresas.

Pero en los últimos años, debido a la grave situación económica que vive el país y al recorte en políticas públicas y sociales, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se ha visto perjudicada, siendo la gran olvidada, y aunque los recortes en estas materias afectan a todos y to-

das, las mujeres se ven especialmente perjudicadas ya que la desaparición o reducción de los servicios tienen el efecto que las cargas de trabajo reproductivo y de cuidados, y la doble jornada sean asumidas por las mujeres y estos hechos tienen consecuencias negativas para el empleo de las mujeres y por supuesto para la salud de las mismas.

Y es que existen diferentes características que definen la posición de las mujeres en el mercado laboral, donde hoy en día aún persiste la segregación horizontal (hombres y mujeres se sitúan en determinados secto-

res); la segregación vertical (hombres y mujeres se sitúan en determinadas categorías profesionales); hay fuertes diferencias en las tasas de actividad, ocupación y paro; mayor temporalidad y precariedad; diferencias retributivas en torno a 26 puntos menos para las mujeres; falta de reconocimiento del valor del trabajo de las mujeres... Todas estas características hacen que las mujeres no tengan las mismas condiciones de vida y trabajo que los hombres y esto afecta de manera diferente a su salud.

Y también existen diferencias en los riesgos sobre la salud de las mu-



jeres y hombres, y mientras que las mujeres tienen posturas inadecuadas, largas jornadas de pie, trabajos repetitivos, manipulación objetos de poco peso pero de forma continua, riesgos relacionados con la organización del trabajo; todos estos riesgos a los que están expuestas las mujeres producen daños que aparecen de manera lenta y progresiva, lesiones en cuello y brazos y alteraciones de la salud psíquica, no reconocidas como enfermedades profesionales, ni visualizadas, mientras que los riesgos a los que se ven expuestos los hombres habitualmente son lesiones relacionadas con accidentes de trabajo que se reconocen fácilmente por su relación causa-efecto.

También existen diferencias en los riesgos ergonómicos, riesgos químicos y riesgos psicosociales que no

También existen diferencias en los riesgos ergonómicos, riesgos químicos y riesgos psicosociales.

vamos a tratar ahora, dado que nos vamos a centrar en los riesgos específicos de género, ya que hay una persistencia de la diferenciación de los roles de género, y mientras que a los hombres se le adjudica la esfera pública y el trabajo productivo, a las mujeres se les confiere la esfera privada, familiar y reproductiva, y esto ya de partida supone una situación de desigualdad donde las mujeres son las grandes perjudicadas, condicionando la realidad laboral de las mujeres y los riesgos sobre su salud, y existen riesgos que afectan principalmente a las mujeres y son el acoso sexual, el acoso por razón de sexo y la doble presencia.

El acoso sexual y el acoso por razón de sexo, son las formas más comunes de violencia de género en nuestra sociedad y son la prueba de la existencia de la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres en el ámbito laboral y social.

El acoso sexual es aquel comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual que se produce con el propósito o el efecto

de atentar contra la dignidad de una persona, creando un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante y ofensivo. Las situaciones de acoso sexual en el ámbito laboral tienen efectos importantes en el ambiente y organización del trabajo y sobre la salud de la persona que lo padece: daños emocionales y físicos, es decir, posibles alteraciones de la salud psicológica y física (estrés, problemas gastrointestinales, etc.).

El acoso por razón de sexo es cualquier comportamiento realizado en función de sexo de una persona, con el propósito o efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante y ofensivo.

La acción sindical y la negociación colectiva han conseguido grandes avances para mejorar la detección del acoso sexual y el acoso por razón de sexo, y su prevención en las empresas.

Mientras que la doble presencia es la situación que se origina cuando recae sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del trabajo doméstico-familiar y



las demandas del trabajo asalariado. La doble presencia está determinada por el aumento de las cargas de trabajo, así como por la dificultad para responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico cuando aparecen de manera simultánea.

Según datos de la encuesta del Empleo del Tiempo 2009-2010, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, los varones ocupados dedican de media al trabajo remunerado 8 horas y 16 minutos y las mujeres una media de 6 horas y 53 minutos, y según la misma encuesta, las mujeres ocupadas dedican una media de 3 horas y 47 minutos a actividades de hogar y familia, frente a las 2 horas y 21 minutos de los hombres, por lo que las mujeres dedican a su familia y su hogar más de 9 horas semanales que los hombres.

La doble presencia es un riesgo para la salud y se asocia a peores indicadores de salud mental, de vitalidad y estrés, y afecta fundamentalmente a mujeres, ya que la distribución de los trabajos domésticos-familiares se distribuye de forma desigual entre mujeres y hombres.



La relación entre las condiciones de trabajo y salud desde una mirada de género, son elementos clave para visualizar la realidad de las mujeres, pero a su vez, y a pesar del conocimiento existente al respecto, son elementos escasamente abordados por las políticas de prevención, dado que tradicionalmente la salud de las mujeres se ha abordado desde la protección a la salud reproductiva, la maternidad y la lactancia.

Factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, justifican ampliamente la necesidad de incorporar la dimensión de género en la evaluación de riesgos en la salud laboral.

Las estrategias que se deben seguir para la incorporación de la perspectiva de género en la salud laboral son: formación y sensibilización en materia de igualdad entre mujeres y hombres, la identificación, evaluación y prevención de riesgos laborales deben contemplar y ser sensibles a las diferencias (sexo) y desigualdades (género), la participación de las mujeres (experiencia y percepción) son imprescindibles para la prevención, y se debe impulsar la presencia de mujeres en los Comités de Seguridad y Salud y la Representación Legal de Trabajadores y Trabajadoras.

Las propuestas de acción sindical deben centrarse en: aplicar al análisis de la salud laboral los instrumentos

sindicales de que disponemos para la información, identificación e intervención que incorporan la perspectiva de sexo y género; reforzar el trabajo y la coordinación para la realización de actividades y de planes de trabajo a realizar conjuntamente las Secretarías de Mujer y Salud Laboral; e incorporar la mirada de género al análisis de las condiciones de trabajo del conjunto de la población trabajadora.

Las Secretarías de la Mujer y de Salud Laboral de Comisiones Obreras Canarias han de contribuir a visualizar las diferencias de salud entre hombres y mujeres, construidas a partir de las diferencias de género y biológicas, incorporándolas a la prevención y a la acción sindical.

Para más información:

Secretaría de la Mujer e Igualdad:
http://www.ccoo.es/cscceo/Areas:Mujeres_e_Igualdad

Secretaría de Salud Laboral:
http://www.ccoo.es/cscceo/Areas:Salud_laboral



Esther Rivero Méndez
Secretaría de la Mujer de CCOO Canarias

MEDITACIÓN, RIESGOS PSICOSOCIALES Y NUEVOS PARADIGMAS LABORALES

La actividad sindical en estos tiempos puede generar unos niveles excesivos de estrés, lo cual me ha llevado a buscar remedios personales para atenuarlo. Esa búsqueda ha puesto en mis manos un libro de Jon Kabat-Zinn **"Mindfulness en la vida cotidiana"** para adentrarme en la práctica de la meditación asociada a las técnicas de atención plena o mindfulness. La invitación a escribir algo relacionado con la celebración del próximo 28 de abril, día mundial de la seguridad y salud en el trabajo, me ha permitido relacionar esta lectura con el tema de la prevención de los riesgos psicosociales y con el contenido de un libro que leí hace tiempo: **"El espíritu creativo"** de Daniel Goleman y Paul Kaufman.

En el programa de acción del IX Congreso de Comisiones Obreras Canarias hay un apartado dedicado a los "nuevos paradigmas laborales" que redacté inspirado en el mencionado libro de Goleman y Kaufman. Algunas

de las ideas expresadas en este punto se basan en el hecho de que *cuanto mayor es la distancia entre los objetivos de la empresa y lo que los trabajadores/as aspiran a hacer, menor implicación cabe esperar de estos, por lo que su energía creativa cae en picado puesto que la creatividad personal fluye cuando el trabajo se realiza por el placer que se extrae de él, no a causa de la presión externa. Por eso, las empresas más innovadoras y, a la larga, más productivas, son las que dan mayor importancia a la capacidad de sus empleados, en lugar de la adherencia ciega a "los procedimientos de la empresa" y esto exige un clima de respeto y un ambiente en que las personas tengan la seguridad de compartir sus inspiraciones con los demás.*

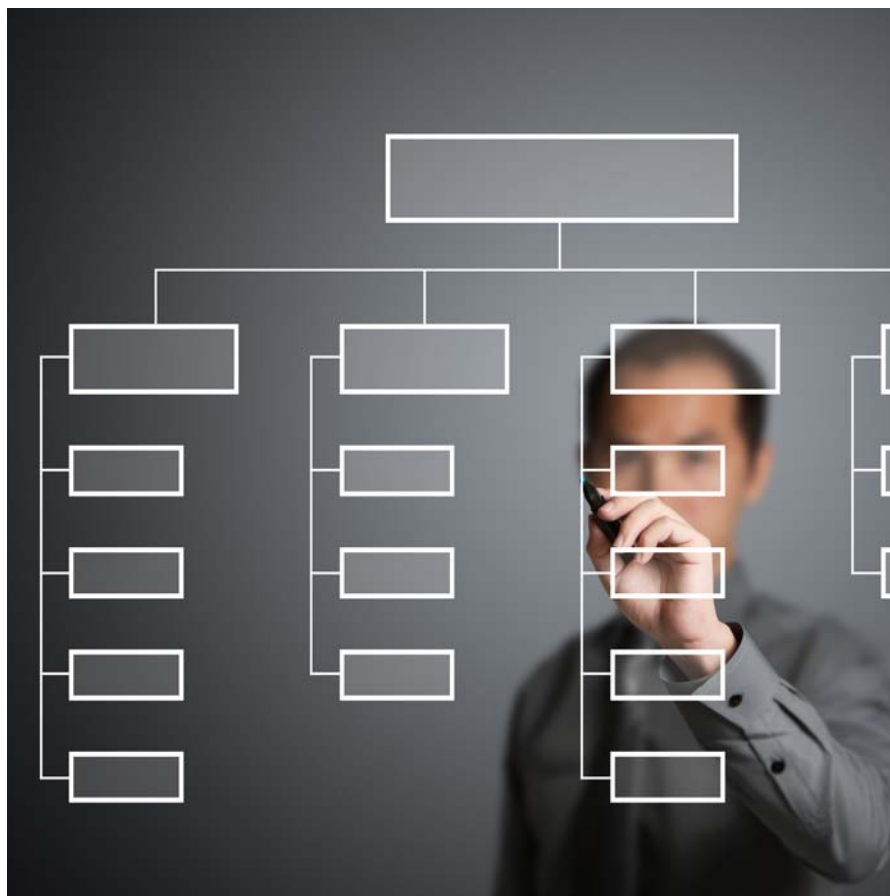
Creo justificada, por tanto, la relación entre la prevención de los riesgos psicosociales y esos nuevos paradigmas laborales a los que hacíamos mención en nuestra ponencia congresual. Efectivamente, muchos de los riesgos psicosociales están relacionados con problemas en la organización del trabajo, los estilos de liderazgo, los sistemas de comunicación existentes en la empresa y las características de las tareas a desempeñar que muchas veces no aprovechan el potencial creativo de los/as empleados/as.

La mala organización del trabajo está dando lugar a incremento importante del estrés, el mobbing laboral y una serie de enfermedades emergentes atribuibles, por tanto, a factores



psicosociales y no a circunstancias personales o a causas individuales.

El principal trastorno vinculado a estos riesgos es el estrés que afecta al 28% de las/los trabajadoras/es europeos, siendo el segundo problema de salud laboral después de los dolores de espalda. Dada su relación con otros trastornos físicos o psíquicos, se puede decir que es el causante de gran parte del absentismo laboral.



CCOO Canarias ha tratado de incorporar elementos novedosos para prevenir los riesgos psicosociales y para proporcionar a los trabajadores/as técnicas apropiadas para paliar o eliminar algunos de los efectos de estos riesgos en forma de malestar físico o psíquico. La intervención psicológica ha sido uno de los elementos utilizados. Una de las técnicas que se ha tratado de divulgar para reducir el stress y la ansiedad ha sido la del Mindfulness (atención plena) basada en la observación desvinculada de la realidad partiendo de la respiración. Se trata de una técnica ideada por Jon Kabat-Zinn e inspirada en las técnicas de meditación budista.

Creo, por tanto, necesario consolidar esta línea de trabajo en el Gabinete de Salud Laboral del sindicato ya que para despertar de los sueños y pesadillas que se apoderan de nuestra vida como consecuencia de un trabajo estresante o embrutecedor es fundamental el apoyo que nos pueda prestar aquellos profesionales que

nos enseñen a despertar de tales sueños a través de técnicas basadas en la meditación, el cultivo sistemático de vivir plenamente conscientes, el momento presente.

Así mismo, la prevención de los riesgos psicosociales nos debe llevar a intentar influir en los sistemas organizativos de las empresas para permitir el despertar de la consciencia también en los ámbitos laborales, en el convencimiento de que *la felicidad y la auto realización en el trabajo pasan a ser el mejor atajo para garantizar la supervivencia de una empresa y su competitividad.*



Juan Jesús Arteaga Lorenzo
Secretario General
Comisiones Obreras Canarias

ENTREVISTA A LA DIRECTORA GENERAL DE TRABAJO DEL GOBIERNO DE CANARIAS

ANA ISABEL FERNÁNDEZ MANCHADO

- Antecedentes ¿Cómo llegó al cargo?

Después de casi 20 años trabajando como técnico de auditoría en la Audiencia de Cuentas de Canarias, en septiembre de 2012 accedí mediante una comisión de servicios a la Dirección General de Trabajo, concretamente al puesto de Jefa del Servicio de Coordinación del Diálogo Social y Gestión Económica. Tras más de un año en ese puesto un día inesperadamente recibo una llamada de la Consejera proponiéndome el cargo de Directora General que, a pesar de ser consciente de la responsabilidad que eso suponía, no dudé en aceptar por venir la propuesta de Francisca Luenigo, persona con la que es un lujo y un honor poder trabajar dada su reconocida trayectoria profesional y política.

las condiciones de trabajo, para poder alcanzar al final de la legislatura una reducción de un 25%, cumpliendo de esta forma con el objetivo que había propuesto la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo para los estados miembros en su Estrategia.

- La lucha contra la economía sumergida y el empleo no declarado, insistiendo en la sensibilización social sobre los problemas que ocasionan a la sociedad y consolidando la colaboración entre Administraciones y agentes sociales para la implementación de medidas efectivas contra el fraude de la legislación fiscal y laboral. Está prevista en próximas fechas la suscripción del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Comunidad

- Nos podría especificar las líneas de actuación en materia de salud laboral.

El principal objetivo que nos hemos marcado es la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, lo que indudablemente debe repercutir en disminuir la accidentalidad laboral en Canarias.

Para cumplir con dicho objetivo, contamos con la colaboración de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, las organizaciones empresariales y sindicales más representativas y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Para el año 2014, queremos seguir insistiendo en el seguimiento a las empresas para mejorar la integración

Alcanzar una reducción de un 25% en accidentalidad laboral.

-¿Cuáles son los objetivos que se ha marcado al frente de la Dirección General de Trabajo, para el año 2014?

Mi labor está siendo y será una labor de continuidad con la ya iniciada por mi antecesora, Gloria Gutiérrez, y está orientada al cumplimiento de los objetivos que se establecieron al inicio de la Legislatura. Para este año 2014 tres son los objetivos prioritarios que debemos perseguir:

- Continuar con la reducción de la accidentalidad laboral y la mejora de

Autónoma de Canarias en Materia de Lucha Contra la Economía Sumergida y el Empleo Irregular

- Y el fomento del diálogo social, habiéndose promovido e iniciado ya, el pasado martes 24 de marzo, los VI Acuerdos de Concertación Social entre el Gobierno de Canarias y los agentes económicos y sociales más representativos, de tal manera que seamos capaces de consensuar y tomar decisiones que permitan mantener el empleo existente y garantizar la paz social.

de la prevención de riesgos laborales en toda la organización de la misma.

También queremos implicar a aquellas empresas con mayor accidentalidad laboral, para que hagan un esfuerzo mayor a la hora de reducirla. Para ello, contarán con el asesoramiento de un técnico del ICASEL que revisará los puntos críticos de cada una de ellas y propondrá medidas preventivas adicionales. Por supuesto, el éxito de esta actuación vendrá dado por la implicación de la dirección de la empresa y de los/as trabajadores/as.



Por otro lado, seguiremos insistiendo en las actuaciones de mejora de la investigación de los accidentes de trabajo, las evaluaciones de riesgos ergonómicos y en las consecuentes medidas preventivas en aquellas empresas que tienen un alto índice de incidencia de accidentes de trabajo por sobreesfuerzo, ya que sigue siendo la mayor causa de accidentalidad con el 38% aproximadamente.

Seguiremos realizando actuaciones en la visualización de las enfermedades profesionales.

Además, coincidiendo con la Campaña Europea de lugares de trabajo saludables 2014-2015 "Gestionemos el estrés", vamos a insistir en la necesidad de la identificación de los riesgos psicosociales, su evaluación y la adopción de las medidas preventivas consecuentes. Para reforzar estas actuaciones vamos a realizar en todas las islas un debate sobre estos temas aprovechando la obra de teatro "La punta del Iceberg".

Por último, se va a realizar una campaña de seguimiento de la calidad de los servicios prestados por los Servicios de Prevención de Ajenos en las empresas. Tengamos en cuenta que esta modalidad preventiva es la que tienen aproximadamente el 95 % de las empresas canarias.

- Se ha cumplido con las expectativas de reducción de las cifras de siniestralidad año tras año. Esta tendencia se ha roto a principios de este año, con un aumento de los accidentes leves. ¿Qué balance hace sobre dicha situación?

En principio debemos tener algunos datos más para hacer una valoración. Efectivamente, en el mes de enero se ha producido un incremento de los accidentes de trabajo leves con baja en jornada de trabajo, sobre todo en el sector servicios y más concretamente en hostelería y relacionado con los sobreesfuerzos. Debemos esperar a tener la estadística del primer trimestre para hacer un balance de la situación.

También hay que decir que ésta es la tendencia general en toda España ya que según las últimas estadísticas publicadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en las que se avanzan los datos de enero de 2014, se registró un índice de incidencia medio mensual de 225 accidentes por cada cien mil trabajadores/as, lo que supone un aumento del 2,1% respecto al mismo período del año anterior. Y si analizamos los datos de cada una de las 17 Comunidades Autónomas más las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, se observa que en todas excepto en cuatro de ellas en el mes de enero del presente ejercicio se registra ese repunte del número de accidentes de trabajo con baja con respecto al mes de enero de 2013. Este incremento debe ser valorado con precaución pues se analiza sólo un mes (enero), siendo un periodo muy corto para establecer conclusiones.

No obstante, debemos estar vigilantes en relación con las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, ya

que en esta situación de crisis económica, no podemos permitir que dichas condiciones se deterioren. Será una labor de todas las personas implicadas, el que consigamos trabajos saludables y en consecuencia empresas más productivas.

- ¿Sobre qué sectores productivos y sobre que causas de accidente, considera que son prioritarias las actuaciones?

Es evidente que el sector servicios debe ser de máxima atención, toda vez que la accidentalidad laboral grave y mortal del sector de la construcción ha disminuido de forma ostensible.

Como le indiqué con anterioridad son los sobreesfuerzos la causa de la mayor accidentalidad laboral y concretamente en el sector servicios (hostelería), por lo que nos exige priorizar nuestras actuaciones.

Pero no queremos olvidar la necesidad de controlar los riesgos psicosociales, pues es evidente que tanto por la crisis económica en algunas empresas y en otras como en hostelería por la bonanza que vive el sector, consideramos dichos riesgos están presentes.

- ¿Qué papel juegan los agentes sociales y económicos para contribuir en la lucha contra la siniestralidad laboral?

Desde la creación del Instituto Canario de Seguridad Laboral (ICASEL) en el año 1998, los agentes sociales y económicos, han jugado un papel muy importante en la lucha contra la siniestralidad laboral. De hecho forman parte de su Consejo Rector, participando de forma activa en la Estrategia Canaria para la Prevención de Riesgos Laborales 2009-2013 y en la actualidad en la mesa de trabajo que se va a iniciar para la nueva Estrategia Canaria.

Además, las organizaciones empresariales y sindicales más representativas participan en los Planes de Actuación del ICASEL, desarrollando acciones tanto de asesoramiento al empresariado como a las personas trabajadoras y a sus representantes (delegados/as de prevención y delegados/as sindicales), así como actividades informativas y formativas.

Debemos tener en cuenta que sin la implicación activa del empresariado y sus representantes y por otra parte de las personas trabajadoras y sus delegados/as, estaríamos abocados al fracaso en nuestro objetivo de mejora de las condiciones de seguridad y salud de las personas que trabajan en Canarias.

- ¿Cómo le ha afectado al Instituto Canario de Seguridad Laboral, los recortes presupuestarios?

Es indudable que los recortes presupuestarios, debido a la situación económica que vivimos, están afectando de forma muy importante al ICASEL, principalmente en los recursos humanos. Así, en el año 2009 el Instituto contaba con 30 técnicos/as, mientras que en marzo de este año sólo tiene 17 técnicos/as, a lo que habría que añadir la próxima jubilación de 2 de ellos, es decir, se quedaría con el 50 % de los técnicos/as.

Por tanto, es muy difícil realizar las actuaciones programadas ya que tienen que atender todas aquellas actividades regladas que por normativa están obligados/as.

No puedo dejar pasar la ocasión de felicitar a todo el personal del ICASEL por el gran esfuerzo que están haciendo para cumplir con la demanda que la sociedad canaria exige en esta materia.

- Hablando de esta institución, cada vez se reclama más por parte de los agentes sociales y económicos, el refuerzo de este órgano como elemento de asesoramiento, papel que ha ido perdiendo desde su creación. ¿Cuáles son las perspectivas de futuro?

Es evidente que se debe hacer una reflexión del papel que debe jugar el ICASEL en la sociedad canaria, pues considero que es un órgano técnico imprescindible para el seguimiento y asesoramiento en materia de condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como el mayor promotor de la cultura de la prevención de riesgos laborales.

Por todo ello, debe ser una prioridad dotar de personal técnico al ICASEL con urgencia o de lo contrario podríamos ver cómo la siniestralidad laboral en Canarias se reciente.



- ¿Cómo coordinan su trabajo con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social?

En este aspecto, debo destacar que en Canarias la coordinación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social con la Dirección General de Trabajo es máxima. De hecho, somos la única comunidad autónoma que celebra anualmente unas jornadas de coordinación, que como su nombre indica, permiten revisar las actuaciones conjuntas que se realizan y planificar y programar las del año siguiente. Cabe destacar que llevamos reuniéndonos trece años consecutivos.

A parte de esas jornadas, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social participa de forma activa en las acciones que se enmarcan dentro del Plan de Actuación del ICASEL.

se revisa la evaluación de los riesgos y por ende no se toman las medidas correctoras procedentes y, por otro lado, sobrecargamos la atención primaria y el coste que eso supone con pacientes que deberían ser atendidos por las Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Por estos motivos, consideramos que es un problema prioritario y hemos constituido una mesa de trabajo donde están representadas todas las partes que tienen que ver con este tema, incluidos los agentes socioeconómicos, con el fin de abordar las posibles acciones a realizar. Esta mesa se reunirá en el mes de abril, pero ya les puedo adelantar que para este año tenemos previstas una serie de acciones de sensibilización e información dirigidas al empresariado y a la población trabajadora para que sean capaces



ocasionen las empresas disminuyen sus plantillas, incrementando la carga de trabajo de los que se quedan. Asimismo, como consecuencia de la crisis algunos empresarios no tienen recursos suficientes para la inversión en la prevención de riesgos laborales y empiezan a verse afectadas las condiciones en que se trabaja, me refiero por ejemplo al mantenimiento de las máquinas, adquisición de equipos de trabajo, etc.

Pero considero que esta situación debe ser un factor de cambio importante, es decir, cuando la economía iba bien las empresas tendieron a externalizar la gestión preventiva y por regla general esa externalización se acompañaba de una dejación por parte del empresariado de todo lo concerniente a la prevención como si fuera un coste económico más, que dada la buena situación de la empresa no suponía carga económica alguna. Pero, en la actualidad el empresariado es más conciente del gasto y puede intervenir de forma más directa en la integración de la prevención de los riesgos laborales optimizando sus recursos propios.

Por otro lado, nos vemos abocados a ser más competitivos, y es indudable que cuando invertimos en prevención y mejoramos las condiciones en que las personas trabajan, las empresas son más productivas, pues no debemos olvidar que el capital más importante que tiene una empresa son las personas que trabajan en ellas.

Una de las asignaturas pendientes es la visualización de las enfermedades profesionales.

- Una de las asignaturas pendientes en materia preventiva, es mejorar la declaración de las enfermedades profesionales, ¿Qué acciones tiene prevista?

Efectivamente, una de las asignaturas pendientes es la visualización de las enfermedades profesionales, ya que por desgracia se notifican muy pocas en relación con las existentes, siendo Canarias una de las comunidades autónomas con menor índice de declaraciones.

Este hecho supone que muchas personas con enfermedades relacionadas con su trabajo, son atendidas en el Servicio Canario de Salud como enfermedades comunes, lo que implica por un lado que al no tener constancia de su origen laboral no se investigan y en consecuencia no

de identificar las patologías más frecuentes relacionadas con el trabajo y los procedimientos que deben seguir. Por otro lado, estamos coordinando las acciones con el Servicio Canario de Salud y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social para protocolizar procedimientos que nos permitan visualizar estas enfermedades.

- Para concluir, nos podría indicar cuáles son las perspectivas de futuro en materia de salud laboral, en el contexto socioeconómico actual y con los cambios que se están produciendo en la legislación laboral.

El contexto socioeconómico actual es indudable que no es el más favorable para la prevención de riesgos laborales en las empresas y menos con la legislación laboral actual, donde por desgracia en muchas

LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR DOCENTE



La definición más conocida de la salud es la que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS), que precisa: ***"SALUD es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"***. A la que debemos considerar no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el propio de la persona que goza de un estado de bienestar general: físico, psíquico y social. La calidad del servicio que el docente presta a la comunidad, en buena medida ha de estar relacionada con el buen estado de salud laboral de que disfrute.

En su caso, la Administración debe ser la primera valedora en la búsqueda

de condiciones que prevengan y mejoren la salud laboral de los/as trabajadores/as a su servicio, para que éstos, a su vez, trabajen en las mejores condiciones de seguridad y salud. Por ello la previsión de la Administración de una estricta vigilancia de las condiciones de salud y de una evaluación permanente de los riesgos que conlleva el trabajo diario.

Se trata de diseñar o modificar un proceso de trabajo de manera que no dañe la salud de las personas que trabajan en la docencia, corresponde al ámbito de las decisiones de los responsables educativos en los/as distintos ámbitos autonómico o estatal. Se trata de criterios de gestión, por más que deban apoyarse en un buen asesoramiento técnico.

El principio básico de la prevención en la empresa es el de prevención integrada, según este todas las decisiones deben tomarse cuidando que de ellas no se deriven daños a la salud de los docentes. Organización de horarios, asignación de tareas, desarrollo de actividades..... todo debe analizarse previamente para detectar si puede suponer algún tipo de riesgo con el fin de eliminarlo o minimizarlo. Se trata de prevenir, ***pero si la falta de salud en la persona es evidente, en este caso habrá que establecer mecanismo para que no se empeore la salud del enseñante.***

Debe existir un compromiso en este caso de la Administración Educa-

tiva y la dirección, donde se definan los objetivos de prevención y comprometerse en la mejora permanente de las condiciones de trabajo. Para ello es necesario establecer, los responsables, cómo hacer las cosas, con qué medios, etc., en definitiva, concretar las reglas del juego generales a cada centro educativo en particular.

Debe existir una política de prevención y debería figurar en un documento escrito y consensuado que, de acuerdo con la ley, debe incluir: "la estructura organizativa, la definición de funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios" para llevar a cabo la acción preventiva integrada en la empresa, en nuestro caso en el centro educativo.

El trabajo del docente no se limita solamente a la transmisión de contenidos educativos y aplicación de técnicas pedagógicas. No es un trabajo fácil de llevar a cabo, la realidad de la escuela adquiere un carácter multidimensional que no se limita a la transmisión de contenidos educativos estandarizados. Se trata de un amplio repertorio de competencias claves del profesorado que se podrían agrupar en tres categorías: "trabajar con los otros, trabajar con la información, el conocimiento y las tecnologías y trabajar con y en la sociedad" (*Descripción sintética recogido en el informe del estado del sistema educativo 2013 de las Competencias clave del profesorado según la Unión Europea*). Se trata de

un espacio de socialización, de creación de relaciones interpersonales y referente socio cultural. Los/as docentes son demandados tanto por el alumnado, como por las familias y la comunidad educativa, en todas las dimensiones (intervienen no solo en aspectos personales, sino académicos, sociales y administrativos).

El aumento de la intensidad del trabajo que está sufriendo nuestra sociedad en los últimos años, el aumento de los turnos y ritmos de trabajo, condiciona una modificación del tiempo necesario para la atención de los hijos/as. Todo ello tiene su reflejo en un aumento de las exigencias de las familias sobre los enseñantes, junto a mayores responsabilidades derivadas de la aplicación de las reformas educativas y un aumento de las peticiones públicas para que el sistema educativo haga frente a los nuevos desafíos sociales.

El/la docente se enfrenta a estas demandas solo o con escaso apoyo institucional y/o profesional (Consejería de Educación, equipo directivo.....). Así es como en la Educación, y en particular su modo de organización, la Escuela, el maestro/a ha ido perdiendo su rol protagonista dentro del sistema

educativo y en su actividad específica. En un contexto de pérdida progresiva de consideración social de su tarea, trabajando con un alumnado más desmotivado y cuyo comportamiento grupal se revela más complejo.

Estas exclusiones, repercuten en la salud de los trabajadores/as de la enseñanza, que sumado al no reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias a sus padecimientos, viene provocando daños irreversibles que no se tienen en cuenta ni son atendidos y menos aún registrados.

No se tiene en cuenta el deterioro de los procesos de enseñanza-aprendizaje, ni tampoco en las necesidades de los docentes, cuando requieren la implicación de la administración educativa y/o sanitaria para su mejora de la salud y no el empeoramiento de ésta cuando por necesidades solicitan unos puestos de trabajos sanos y saludables.

EL RETO DE IR A TRABAJAR ENFERMOS

Con la crisis ha aumentado el número de trabajadores/as del sector de la enseñanza que tienen que acudir al trabajo enfermo. No sólo por las dificultades económicas en las que se encuentran los trabajadores/as debido a los recortes, sino por el no reconocimiento de las patologías por parte de las administraciones sanitarias.

Es el caso de Rosa, docente del cuerpo de maestros/as, claro ejemplo de ello. Diagnosticada de fatiga crónica, derivada de la "fibromialgia" que padece. Sin que se tenga en cuenta que sus patologías le afectan de manera integral en sus limitaciones funcionales. Tras varios procesos de Incapacidad laboral, y años de calvario, se le declara la extinción de licencia por enfermedad, basada en controles realizados por los servicios de Inspección Médica de la Inspección General de Servicios y propuesta de alta del INSS tras revisiones efectuadas. Las patologías que padece, en su caso determinadas por la "Fibromialgia", cuya sinto-



matología le impide realizar de forma adecuada su labor como docente. Mientras tanto su incorporación al centro se hace cada día más difícil de soportar y su salud continua empeorando. A ello se suma su preocupación como profesional, por no poder atender de forma adecuada al alumnado, además del perjuicio que puede tener para sus compañeros que deben hacer las sustituciones cuando está en situación de incapacidad y que debido a las políticas de la administración en la sustitución de las bajas, suele pasar un mes hasta que el/la docente es sustituido/a. Mientras, desde la administración no se hace nada para evitar el deterioro de su salud, garantizando de manera específica su protección de forma que se adopten las medidas preventivas y de protección necesarias.

Lamentablemente su caso, no es un caso aislado. Se dan muchos más entre los/as docentes, sin que desde la Administración se les tenga en cuenta. Trini trabajó como docente durante algún tiempo, bajo los efectos de la misma enfermedad. *Vivir con "Fibromialgia", es vivir con dolor y cansancio crónico, vivir cada día como si te hubiera arrollado un tren, o se te hubieran acabado las pilas. Es*





dad y salud en el trabajo, tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Esta realidad sólo es un ejemplo de cómo los recortes en educación están empeorando no sólo la calidad de la enseñanza y de las condiciones de trabajo, sino también la salud de los trabajadores/as. Con estos cambios, la Administración dinamita su doble compromiso de, por un lado, preservar la salud de los trabajadores y, por otro, cumplir con el Reglamento de los Servicios de Prevención que exige volver a evaluar los riesgos incluidos los psicosociales, a los que están expuestos los trabajadores cuando se modifican las condiciones de trabajo.

Desde la Ley de Prevención de Riesgos Laborales deben establecerse aspectos tan significativos de la vida del centro y de las condiciones de trabajo de los docentes como: los ratios, la carga de trabajo de acuerdo con el contenido de las tareas y las situaciones en las que se deben realizar las mismas, los estilos de los equipos directivos, racionalización de los horarios y la jornada laboral, cuidar y potenciar los canales de comunicación formales existentes, posibilitar el tiempo necesario para la coordinación de las tareas docentes, aumento de plantillas ante la posible modificación de puestos de trabajo por cuestiones de salud laboral, establecimiento de departamentos de orientación al profesorado.

Todos estos aspectos y otros son los que permitirán la ausencia de daños a la salud integral de los trabajadores de los centros educativos y como consecuencia se hará más fácil llevar a cabo la tarea de enseñar y de educar.

una compañera de viaje que nadie quiere elegir. Por qué a mí, se preguntaba, le fue difícil aceptar la enfermedad, tras el calvario que pasó para el reconocimiento de sus patologías. De mucho le sirvió el apoyo de los suyos. Y con todo se siente una persona con suerte. Su caso si ha sido reconocido por la Inspección Médica y le han dado una Jubilación por Incapacidad, pero hasta que llegara ese momento tuvo que luchar con la administración para que tuvieran en cuenta su situación.

En el caso de otros docentes, sus patologías vienen derivadas de su situación laboral en los centros educativos, condiciones de trabajo y sobre-

todo, de su organización que afectan la salud de los docentes. El estrés, la depresión, la ansiedad, son enfermedades que causan baja laboral entre muchos docentes. Debido fundamentalmente a los cambios sociales, laborales y culturales de los últimos años, han asumido el compromiso de la Educación, de la formación y del futuro de la sociedad. La Administración educativa, la familia y la sociedad no sólo delegan estas funciones sobre el profesorado sino que en ocasiones responsabilizan al colectivo del fracaso escolar, educativo y social existentes, como si los demás factores no tuvieran relevancia. Tras los procesos de Incapacidad Laboral son dados de alta, sin haberse recuperado de sus patologías, y sin ser tenidos en cuenta desde el punto de vista preventivo de seguridad y salud.

El común denominador de estos testimonios es el sufrimiento ético de aquellos profesionales que se ven obligados a ejercer su labor en condiciones que no son adecuadas. Los docentes, como el resto de trabajadores/as, tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguri-



Soraya Déniz Cárdenes
Técnica de Prevención de
Riesgos Laborales.
Gabinete de Salud Laboral de
CCOO Canarias.

EL ESTRÉS EN LAS AULAS

En Canarias hay más de 40.000 docentes en los sectores público y privado, desde las escuelas infantiles hasta las universidades, pasando por los cerca de 1000 colegios e institutos públicos, los más de 150 concertados y privados, academias, centros de formación, etc.

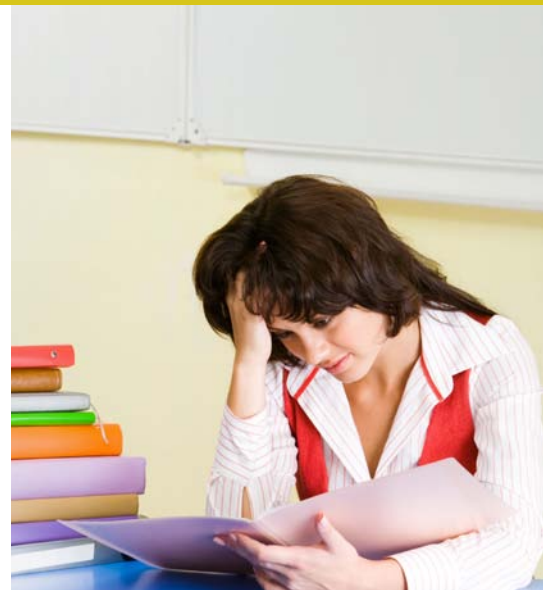
Este gran colectivo tiene la también enorme responsabilidad de educar a las próximas generaciones o a colectivos de antiguos alumnos/as que quieren recuperar la formación que dejaron en los años de bonanza económica.

La sociedad en crisis actual entiende que la formación es un elemento de máxima importancia para su futuro.

Sin embargo, la crisis ha afectado igualmente a la profesión docente, incrementando de forma generalizada la carga de trabajo por profesor/a en el aula. De forma amplia, las reducciones presupuestarias, los recortes en diferentes sectores, han provocado un empeoramiento de las condiciones laborales de los docentes, especialmente de aquéllos profesionales que tienen ahora mayor número de alumnos por aula, o que han visto incrementado su horario laboral, como una forma de procurar mantener el servicio educativo y no incrementar los gastos en personal. **De hecho, en Canarias, la enseñanza pública invierte en el año 2014 tanto en profesores como en el año 2005, un retroceso de una década, pese a haber cerca de 7.000 alumnos/as más.**

Esta situación tiene efectos claros en la salud laboral de estos profesionales. Si hay mayor carga de trabajo, menos horas para preparar la materia, un número mayor de alumnos/as por profesor/a, etc. se dan los diferentes elementos para el deterioro de la calidad del trabajo. A esos elementos se puede añadir una falta de cultura preventiva en los riesgos psicosociales por parte de la administración o empresa educativa, que hace que la prevención de riesgos laborales en los centros docentes brille casi por su ausencia; o la falta de instrumentos por parte del profesorado para afrontar la complejidad actual del aula.

El resultado de este cóctel es el incremento del estrés laboral, la progresiva "patologización" de situaciones de ansiedad ante la saturación del trabajo en muchos profesores/as; el incremento de los conflictos en el aula, etc. Los riesgos laborales en un docente se pueden transformar en episodios de agotamiento, estrés y pérdida de la calidad en la convivencia laboral. Hay que tener en cuenta que un centro educativo es una gran comunidad humana donde el rasgo esencial es el de la convivencia y el contacto permanente entre personas, un trabajo personalísimo, sometido en ocasiones a situaciones de exigencias altas de mejora de resultados, o de retos que exigiría una continua actualización de recursos pedagógicos, que a su vez requieren de un arduo trabajo intelectual de selección de materiales, preparación de activida-



des específicas para una gran variedad de alumnos, etc.

La importancia que tiene la educación en la sociedad es mucho mayor que la existente hasta hace unas décadas, y esa trascendencia se ha transformado en una extensa red de centros educativos por cuyas aulas pasan nuestros hijos/as. Los guías de su futuro profesional son unos docentes sometidos en muchas ocasiones a las citadas condiciones de creciente presión laboral. Abogamos desde CCOO porque la mejora de la calidad educativa también venga acompañada de una mejora de las condiciones laborales y la reducción de la carga de trabajo sobre muchos docentes que, además de afectar a su salud laboral, repercutiría en la pérdida de calidad de la educación, uno de los mayores logros del Estado del bienestar.



Juan Jesús Bermúdez Ferrer
Responsable de Salud Laboral de la
Federación de Enseñanza de
CCOO Canarias.

¿IMAGINAN UNA EMPRESA SIN DELEGADO/A DE PREVENCIÓN?

Hace unos años, imaginábamos como sería nuestra empresa si tuviésemos a alguien encargado/a de velar por nuestra seguridad en el trabajo. Hoy día no deberíamos poder imaginar una empresa sin la presencia del delegado/a de prevención.

Imaginen un servicio de una gran empresa, donde se manejan productos tóxicos y los/as trabajadores/as desconocen los riesgos a los que están expuestos día tras día, y donde la empresa vive al margen, consciente o inconscientemente de estos posibles problemas a los que los/as trabajadores/as se enfrentan.

Imaginen que un trabajador/a de la empresa, elegido como delegado/a de prevención, visita este servicio y empieza a tomar nota de los productos que allí se usan, habla con los/as trabajadores/as, observa y recoge sus procedimientos de trabajo, constata que no hay equipos de protección, que no hay guías de funcionamiento ni protocolos de actuación, etc.

Imaginen que este delegado/a de prevención solicita la evaluación de riesgos del puesto de trabajo de sus compañeros/as, acompaña a los técnicos de prevención para hacerles ver sustancias, procedimientos, situaciones que entrañan riesgos para estos trabajadores/as, etc., y que finalmente se objetivan situaciones de riesgo a los que la empresa debe hacer frente,

tal y como recoge la ley de prevención de riesgos laborales de 1995.

Imaginen que la empresa hace oídos sordos y no corrige estas situaciones de riesgo, porque entiende que es un gasto innecesario y porque entiende que tampoco son tan graves esas situaciones recogidas en la evaluación de riesgos, a lo que el delegado/a de prevención solicita la convocatoria del comité de seguridad y salud de la empresa, para que eso mismo lo diga frente a este órgano competente.

Imaginen que la empresa accede ante el comité de seguridad y salud, a realizar todas las acciones que la ley de prevención de riesgos laborales les exige para que los trabajadores/as desempeñen su trabajo en condiciones seguras, pero que todo eso queda en papel mojado, a lo que el delegado de prevención hace una denuncia ante la inspección de trabajo para que medie en el problema.

Imaginen que entre todo esto, se produce un accidente en este servicio por un vertido accidental de una sustancia tóxica, ante el cual, la empresa al tener conocimiento del mismo, simplemente ordena recoger rápidamente este vertido, y ordena que todo continúe igual; a lo que el delegado/a de prevención insta a la empresa a que abra una investigación del accidente, y que haga un seguimiento de los trabajadores y trabajadoras afectados hasta comprobar que no hay riesgo para la salud de los mismos, que sean valorados por el servicio de prevención de la empresa,



que los deriven a la mutua correspondiente si fuera necesario, ya que, quien sabe, igual en un futuro podrían desarrollar una enfermedad profesional que nadie les reconocería.

Imaginen como sería este servicio y las condiciones de estos trabajadores/as si no estuviese la figura del delegado/a de prevención en este relato.

Finalmente, imaginen que todo esto es realidad, y que esta realidad la sufren todos los días infinidad de trabajadores/as en muchas empresas. Por ser una realidad, queremos resaltar en el día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo, la figura del delegado/a de prevención en la empresa, e igualmente difundir que su presencia y su labor son incuestionables, siendo un arma muy potente que tienen a su disposición los trabajadores y trabajadoras para hacer de su trabajo un lugar más seguro y que en muchas ocasiones se desconoce por completo.



Juan Navarro Vadillo
Responsable de Salud Laboral
Federación de Sanidad de
CCOO Canarias

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SINDICAL PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS CAMARERAS/OS DE PISO

INTRODUCCIÓN

Desde hace casi una década FECOHT-CANARIAS ha trabajado intensamente para mejorar las condiciones de trabajo en las empresas de su sector. Particularmente se ha realizado una importante labor en el departamento de pisos con el objetivo de reducir los riesgos posturales y aquellos derivados de los altos ritmos de trabajo que este colectivo soporta. Aquí os presentamos una propuesta de intervención, hemos realizado una secuencia de acciones, que no quiere decir que debas seguir al pie de la letra, sólo es una propuesta, utilízala como creas conveniente. Tened en cuenta que mayoritariamente el principal problema que padece este colectivo es la sobrecarga de trabajo, por lo que el fin último va a ser una propuesta que reduzca la cantidad de trabajo, “aderezada” con otras medidas más técnicas como puede ser la introducción de mangos telescópicos, camas elevables, etc.

FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

1. Definir el problema y conocer cómo se organiza el trabajo: A partir de diferentes fuentes: delegados/as de personal, sindicales, trabajadores/as, quejas, etc., conocer el problema o problemas del departamento. Además reunirnos, sobre todo con las/os trabajadoras/es, nos permite tener un conocimiento real de cómo se trabaja.



2. Revisión de documentación (preventiva o no). Ver si se ha realizado algún tipo de evaluación de riesgos en el departamento que nos pueda ayudar a nuestro objetivo. También nos puede servir los controles de trabajo diario, horas de entrada y salida (por si existe prolongación de la jornada) etc. Hay que contrastar esta información con la que nos suministran delegados/as y trabajadores/as. Por ejemplo en ocasiones en los controles de trabajo no aparece el trabajo real que se realiza; aparece la limpieza de habitaciones pero no los repasos.

3. Conocimiento de la estructura sindical en la empresa. Recordemos que estamos hablando de influir en la organización del trabajo, una potestad que se arrogan el empresariado sin dejarnos participar. Por lo tanto la fuerza sindical va a ser primordial para conseguir cambiar las condiciones de trabajo y de manera especial la cantidad de trabajo que se le asigna a las/os trabajadoras/es.

4. Solicitar las evaluaciones de riesgo específicas en el departamento. En función de los problemas que hayamos definido al principio solicitaremos una u otra evaluación (o varias). Las evaluaciones nos permiten no sólo estimar la magnitud de los riesgos sino también otras cuestiones. A través de las evaluaciones podemos conocer cómo la empresa está organizando el trabajo, esta información que mayoritariamente es ocultada, solo aparece cuando el servicio de prevención realiza dicha evaluación. Nos permite contrastar con lo que nos dicen trabajadores/as y delegados/as. Si además aparece identificado el riesgo nos permitirá legitimar nuestra reivindicación. Del mismo modo las evaluaciones se pueden convertir en “valores límite” cuando coinciden relativamente con lo que nos solicitan los/as trabajadores/as. Es importante reuniones previas con la empresa (el comité de seguridad y salud es un buen ámbito) para determinar en qué términos se van a realizar las evaluaciones; días para grabaciones, qué tra-

bajadores/as, metodologías, tipos de habitaciones, etc.

5. Planificación preventiva. El análisis de las medidas preventivas puede dar lugar a diferentes escenarios. En primer lugar, las medidas propuestas hay que planificarlas (fecha, responsable, etc) y lograr que se implementen. En segundo lugar, pueden aparecer medidas muy generales, poco aplicables, por ejemplo, en la evaluación de riesgos psicosociales con el método del Instituto de Nacional de Seguridad e Higiene (versión 2.0) cuando identificaba carga de trabajo proponía adecuar el volumen de trabajo al tiempo disponible. Por último las evaluaciones pueden identificar un riesgo pero no aparecer medidas para ese riesgo, sobre todo cuando se refiere a la sobrecarga de trabajo. En estos dos últimos escenarios debemos proponer medidas.

6. Presentar una propuesta para regular el trabajo en el departamento. Exista o no sobrecarga de trabajo en el departamento entendemos que es importante tener un acuerdo de regulación del trabajo del colectivo con criterios de salud. Este acuerdo permite no estar pendientes de los vaivenes de los cambios de dirección y las arbitrariedades de la gobernación.



ta, una medida preventiva al fin. Para elaborarla debemos tener en cuenta:

- Desde el principio implicar a las/os trabajadoras/es son las que **MÁS** saben.
- Revisar las evaluaciones y utilizar los datos que éstas nos aportan para elaborar una propuesta integral.
- Revisión de los controles diarios. (Nos permite conocer: cantidad de trabajo, tareas que se realizan no cuantificadas, si estamos muy lejos de la evaluación, etc)
- Reuniones con las/os trabajadoras/es: Reunimos al colectivo (o a un grupo de ellas) y les presentamos la propuesta. No son reuniones fáciles, ya que tienden a incluir muchos detalles.
- Elaborar una propuesta que se hace que lo más posible a lo que cuentan las camareras.

Nuestra propuesta se basa en un reparto del trabajo por “puntos” o “peso” y no por habitaciones como normalmente se hace. El reparto de trabajo por puntos o peso provoca, desde nuestro punto de vista, un reparto más equitativo del mismo, además de controlar de forma más efectiva la cantidad de trabajo que se le asigna a cada trabajadora/or. Este sistema permite establecer una carga máxima de trabajo asignada a cada trabajadora por jornada laboral. Este volumen de trabajo, igual que los valores de los puntos o peso, se basa en las evaluaciones de riesgos ergonómicas que han realizado los servicios de prevención de cada una de las empresas. Como valor de referencia solemos tomar el valor del ciclo de trabajo que más se repite y se ha equiparado a un punto, la habitación cliente. Este valor de referencia es importantísimo porque vertebrar todo el acuerdo. A partir de aquí se computan el resto de habitaciones en puntos en función del tiempo que se tarda en realizar cada una de ellas. La carga máxima de trabajo por trabajadora/or viene determinada por la relación que existe entre



la jornada efectiva de trabajo (jornada total-desplazamientos, preparación carros, almuerzo, zonas comunes, etc) y el tiempo que se invierte en una habitación cliente (la que hemos tomado como referencia). El resultado nos proporcionará el número máximo de puntos por trabajadora/or.

Entendemos que este valor máximo se podría superar de forma excepcional por circunstancias de la ocupación. Sin embargo, cuando esto ocurra, el exceso de trabajo se debe compensar con periodos de descanso. Así cada punto rebasado en los controles diario se irá acumulando hasta conseguir una jornada de descanso. El objetivo de esta medida es procurar el reposo necesario para que no aparezca la fatiga, por tanto el/los días de descanso se deberían disfrutar en un corto periodo de tiempo a partir a la obtención de este derecho.

Desde nuestro punto de vista, esta propuesta de intervención podría ser de aplicación a otros sectores o puestos de trabajo donde la jornada de trabajo se caracteriza por ciclos de trabajo que se repiten durante toda la jornada. Sectores como la limpieza, industria manufactura y agroalimentaria, son algunos ejemplos de sectores en el que esta propuesta es viable.

Iván Borges Hernández
Técnico de Prevención de Riesgos
Laborales
Gabinete de Salud Laboral de
CCOO Canarias

TRABAJO DIGNO Y SEGURO

INTRODUCCION

Hoy día en países como el nuestro nos parece muy lejana la imagen de hombres, mujeres y niños trabajando jornadas interminables en entornos sin condiciones de seguridad o de higiene alguna, unos tiempos en los que primaba la producción y el beneficio frente a la seguridad y el bienestar de los trabajadores/as. Estas condiciones de trabajo son las que en 1873, fruto de la presión ejercida por los movimientos y organizaciones obreras, dan lugar a las primeras medidas de protección laboral, estas medidas regulaban el trabajo de los niños/as en las industrias, se que prohibió el trabajo de los menores de 10 años y limitó la jornada a cinco horas para los menores de 13 años, iniciando de esta manera el camino a la prevención de riesgos laborales.

En 1900 en España se promulgo la **ley de accidentes de trabajo**, esta ley dictamina que los empresarios o patronos son responsables de los accidentes sufridos por sus trabajadores/as y que en consecuencia los trabajadores tendrán derecho a una indemnización por los accidentes sufridos en su actividad laboral. Este sería el comienzo de la prevención de riesgos laborales en España. Con la publicación en 1995 de la **ley de prevención de riesgos laborales**, el empresario no solo tiene la obligación de indemnizar a los trabajadores/as y correr con los gastos médicos que puedan generar los accidentes laborales, aho-

ra también es responsable de crear un entorno seguro de trabajo evitando los riesgos del momento y previniendo los futuros garantizando de esta manera unas condiciones de trabajo adecuadas, seguras y saludables.

LA PREVENCIÓN EN EL CONTEXTO ACTUAL.

Dado el actual contesto socio económico en el que vivimos creemos que ahora más que nunca debemos de reivindicar el derecho al trabajo de todos y todas, pero no anteponiendo el empleo a cualquier precio, el empleo ha de ser un empleo digno que garantice la integridad física y psíquica de los trabajadores y las trabajadoras, que le permita conciliar su vida familiar y que anteponga la seguridad a la producción.

Con las nuevas políticas anticrisis, la reformas laboral, los recortes de todo tipo tanto en materia de seguridad como de formación hacen que la figura de los delegados/as de prevención sea más necesaria que nunca, en estos momentos en los que parece que en las empresas se establece el todo vale para incrementar el beneficio y los trabajadores/as tienen que convivir con la precariedad laboral viendo peligrar su puesto de trabajo, es más importante que nunca el trabajo que desempeñan los delegados/as de prevención tratando de concienciar tanto al empresariado como a los trabajadores/as que la implantación de un plan preventivo adecuado benefi-



Niños trabajadores en una mina de Inglaterra 1909



Tira cómica que pone de manifiesto la actual situación de precariedad laboral.

cia a todos. Este plan ha de ser incluido en el conjunto de actuaciones, en las decisiones organizativas y en los procesos técnicos, manteniendo de esta manera un control sobre los riesgos, tanto nuevos como los emergentes y con un único fin, preservar el derecho de todo trabajador/a a desempeñar su trabajo de una manera digna y segura.



Pedro Alonso Coello.
Responsable de Salud Laboral de la
Federación de Industria.

LA EVALUACIÓN DE RIESGOS COMO INSTRUMENTO BÁSICO PARA LA PREVENCIÓN Y NO COMO UN FIN EN SÍ MISMO

CONOCER PARA PREVENIR

La evaluación de riesgos laborales es una obligación empresarial y una herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud y la seguridad de los trabajadores/as.

Aunque los principios que orientan la actuación preventiva en la empresa establecen que en primer lugar hay que eliminar el riesgo, no siempre es posible, por lo que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) establece como segundo principio "evaluar los riesgos que no hayan podido eliminarse (art. 15.1 LPRL), es decir, analizar los riesgos identificados que no se han podido eliminar y asegurarse de que no dañan a la salud de los trabajadores/as.

El objetivo de la evaluación de riesgos es **conocer para prevenir**, por tanto un instrumento que **no tiene un fin en sí mismo**, sino que ha de servir para tomar decisiones sobre como



actuar frente a los riesgos de todos y cada uno de los puestos de trabajo.

La evaluación de riesgos no es un trámite que se cumple de una vez para siempre, sino un instrumento de prevención y, como tal, **un elemento dinámico que debe revisarse y actualizarse**. La evaluación inicial de riesgos debe revisarse en los siguientes casos:

- Cuando cambien las condiciones de trabajo.
- Cuando cambien las características de los trabajadores/as.
- Cuando se detecten daños a la salud de los trabajadores/as.
- Cuando haya indicios de ineficacia de las medidas de prevención.
- En función de la periodicidad acordada entre la representación de trabajadores/as y la empresa.

No existe un procedimiento único para realizar la evaluación de riesgos, sino que en función del tamaño de la empresa, del tipo de riesgos que están presentes, de la mayor o menor participación de los trabajadores/as, etc., se puede optar por un procedimiento u otro. Pero la normativa sí que marca la información que con carácter general hay que tener en cuenta (art. 16.2.a LPRL).

- La naturaleza de la actividad.
- Las características de los puestos de trabajo existentes
- Las características de los trabajadores/as que deban desempeñarlos.

Tampoco debe entenderse como un procedimiento exclusivamente técnico ni como algo que sólo incumbe al empresario/a, sino que **también tienen cabida los trabajadores/as y/o sus representantes a través de los**





EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PARTICIPAN DIVERSOS AGENTES: empresa, servicios de prevención, trabajadores/as y sus representantes.

delegados/as de prevención, quienes deben participar en todo el proceso, ejerciendo el derecho a ser consultados/as, desde la decisión del método o sistema a utilizar (art. 33 LPRL y art. 3.2 RSP) hasta el análisis de los resultados (art. 33 LPRL), pasando por el acompañamiento a los técnicos/as en las visitas que realicen a la empresa (art. 36.2.a), asegurándose que es recogida la opinión de los trabajadores/as, ya que éstos aportan, como sujetos, su conocimiento y percepción de los problemas. La participación en la evaluación de riesgos permite que la actividad preventiva se oriente hacia aquellas medidas que mejoren la cali-

dad de vida laboral y el bienestar en el trabajo, traduciéndose en una mejora de las condiciones de vida y salud.

Queda entonces claro que la evaluación de riesgos no es un procedimiento único ni con unos límites claros. En ella se entremezclan procesos de información, de investigación, de participación y de decisión, en los que participan diversos agentes (empresa, servicios de prevención, trabajadores/as y sus representantes).

Buena parte de la actividad preventiva de la empresa depende de la evaluación de riesgos, desde la propuesta

y adopción de medidas preventivas hasta las actividades de vigilancia de la salud. Si una evaluación de riesgos no refleja la realidad de la empresa, las medidas preventivas a adoptar no serán eficientes ni las actividades de vigilancia de la salud serán las adecuadas. Además, las evaluaciones también son herramientas imprescindibles que podemos utilizar para el reconocimiento de enfermedades profesionales y procesos de determinación de contingencia, de ahí, que los/as delegados/as de prevención han de estar siempre vigilantes al respecto para que se garanticen sus derechos de información, consulta y participación.

Miguel Ángel Pérez Padilla
*Técnico de Prevención de Riesgos
Laborales
Gabinete de Salud Laboral de
CCOO Canarias.*

LA CRISIS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS



La demanda raquítica por parte de las empresas de las actividades preventivas, limitándose a practicar una prevención burocrática defensiva consistente en tener papeles, ha generado que los servicios de prevención se conviertan en gestorías de documentación.

El descenso de la actividad económica que se ha producido durante este periodo de crisis ha puesto de manifiesto el recorte presupuestario que las empresas están aplicando a las actividades preventivas en todos sus ámbitos. Recorte que en el caso de los servicios de prevención ajenos (SPA) está provocando la cancelación de contratos, contratación de SPA "Low cost", la práctica eliminación de acciones concertadas y la relajación

de las políticas preventivas en la empresa. El momento es tan crítico que podría comprometer la pervivencia de muchas de las sociedades de prevención, que en su día se segregaron de las mutuas.

La situación está provocando una crisis tan importante en el sector de los servicios de prevención ajenos que muchos de ellos han cerrado sus puertas o en la práctica han dejado de funcionar. Seguramente el sector estaba sobredimensionado y más tarde o más temprano hubiera debido racionalizarse en número y tamaño. Los cerca de 700 SPA acreditados, en toda España, eran excesivos y su estructura demasiado débil para poder desarrollar su actividad preventiva con unas mínimas condiciones de calidad.

La necesidad de llevar a cabo una política de fusiones y concentración de entidades preventivas ha venido siendo planteada por muchas y plurales voces. Ahora bien, este proceso no implica que sobren profesionales ni que la demanda de atención preventiva especializada de las empresas estuviera sobredimensionada. Bien al contrario, lo que ha existido en todos estos años es una **demanda raquítica por parte de las empresas**, dado que la mayor parte de ellas se ha limitado a practicar una prevención burocrático-defensiva consistente en tener los papeles preparados para hacer frente a los requerimientos de la autoridad laboral, sin que detrás de eso –o más allá– se desarrollaran las acciones de mejora continua que exigiría una prevención de riesgos orientada a mejo-

rar las condiciones de trabajo y la salud de las personas. Es cierto que esta falta de demanda empresarial se ha visto alimentada por unas prácticas profesionales que no han sabido –ni saben– actuar de dinamizadoras de la prevención, con implicación y cercanía a las necesidades de las empresas, sino dirigidas a eximir de responsabilidades al empresario, con el cumplimiento puramente formal de la Ley.

Al final, lo que ha sucedido es que, con el paso de los años, los SPA se han visto atrapados en su propia trampa. Al limitarse a actuar como **“gestorías de documentación preventiva”** en vez de como consultorías orientadas a la mejora continua de la salud de los/as trabajadores/as, han sido incapaces de consolidar una demanda sostenible. Así, el cliente que en un principio se avino a pagar por una evaluación de riesgos o un plan de prevención, se ha ido mostrando cada vez menos dispuesto a seguir manteniendo nuevas ediciones de los mismos informes con ligeros retoques y en el mejor de los casos exigir procedimientos de trabajo adaptados a las necesidades empresariales y no a las preventivas

Los trabajadores/as son quienes más les interesan tener unos servicios de prevención y profesionales altamente capacitados y motivados, independientes y plenamente comprometidos con el éxito de la prevención de las empresas para las que trabajan.

Por ello, es responsabilidad del servicio de prevención informar, asesorar e influir sobre los que toman estas decisiones para evitar que tengan efectos negativos sobre la salud y seguridad de los trabajadores/as. Por tanto **la función primordial de un servicio de prevención es generar información útil para la prevención y, a partir de esta información y del conocimiento y experiencia disponibles, asesorar adecuadamente a los responsables de las decisiones que puedan influir sobre la salud y el bienestar de los trabajadores/as**

en relación con sus condiciones de trabajo.

Si el servicio de prevención se limita a que el empresario/a tenga los papeles en regla para presentarlos ante la Inspección de Trabajo, simplemente no estará cumpliendo con su obligación.

Los criterios de calidad que deben reunir los servicios de prevención pasan por cumplir dos aspectos básicos: la capacidad profesional del servicio para desarrollar las actividades que le corresponden y las relaciones del servicio con la empresa en todas sus dimensiones.

Sólo desde **la autonomía profesional** se puede llevar a cabo su trabajo de manera competente y eficaz. **Un servicio de prevención de calidad debe garantizar la integridad y la imparcialidad de sus profesionales en el desarrollo de sus funciones.**

El problema de fondo es como pretende el Gobierno articular la prevención en España, y no parece que tenga un modelo claro. Si la Administración se tomara en serio la salud laboral y desde múltiples instancias se instara a las empresas a cumplir con sus obligaciones. Pero esto no está pasando y muchos servicios de prevención, se ven actuando en un mercado cada vez más precario sin posibilidad de mantener estructuras técnicas adecuadas, donde la calidad de la prevención pasa a un segundo plano.

Los servicios de prevención tienen que jugar un doble papel: 1) deben gestionar y ejecutar las actividades que les están reservadas, por su carácter especializado (como la evaluación de riesgos o la vigilancia de la salud) con personal cualificado y suficiente para el número de empresas y trabajadores/as que deba asistir. 2) El papel más importante, **asesorar empresarios/as y trabajadores/as y sus representantes** para que la prevención quede integrada en la gestión y ejecución de las actividades propias



de la empresa, aportando soluciones a los problemas detectados de forma independiente.

Por tanto los servicios de prevención deben ser con los que se pueden contar cuando se les necesita. Un recurso que los trabajadores/as pueden sentir como propio, cuyos productos resultan operativos para la resolución de los problemas de prevención en el lugar de trabajo y que promueven eficazmente el compromiso empresarial con la prevención.

A través del debate en las mesas Diálogo Social, abierto recientemente, donde participan la Administración, organizaciones empresariales y sindicales, se podrá impulsar estos criterios de calidad, mediante el impulso de la Estrategia Canaria para la prevención y cumplir con ello uno de los objetivos marcados, en pro de la mejora de las condiciones laborales.

Víctor Toledo García
*Técnico Superior de Prevención de
Riesgos Laborales
Gabinete de Salud Laboral de
CCOO Canarias.*



2014

28 DE ABRIL

DÍA INTERNACIONAL DE LA SALUD Y DE LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

¡CON LOS SINDICATOS EL TRABAJO ES MÁS SEGURO!

La desregulación legislativa condena la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras y la economía de nuestro país.

El 28 de Abril, Día Internacional de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, es la jornada que el movimiento sindical mundial aprovecha para recordar a las víctimas de los accidentes y las enfermedades producidas por el trabajo y para reclamar la mejora de las condiciones que soportan las trabajadoras y los trabajadores. La Confederación Europea de Sindicatos y la Confederación Sindical Internacional recuerdan cada 28 de Abril que con la presencia de sindicatos en la empresa el trabajo es más seguro, y en esta línea la Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras Canarias, no podemos dejar de denunciar unas políticas que de no corregirse tendrán unas devastadoras consecuencias en términos de salud laboral y pública, que están contribuyendo a profundizar las desigualdades y que nos condenan a un modelo productivo incapacitado para generar un empleo digno y de calidad.

Las políticas de austeridad impuestas en un contexto de recortes de servicios públicos básicos, de privatizaciones, junto a una reforma laboral que ha deteriorado gravemente el derecho a la negociación colectiva en las empresas. Está logrando que el modelo precario se configure como hege-

mónico en la estructura sociolaboral española, desplazando al empleo estable con derechos y salarios dignos, generando un empeoramiento de las condiciones de trabajo.

En este preciso momento la salud laboral se ha convertido en uno de los objetivos que está en el punto de mira de las élites: el derecho a la seguridad y a la salud en el trabajo, uno de los objetivos centrales de las políticas sociales europeas, hoy es considerado un obstáculo que hay que superar para aumentar la competitividad en las empresas. Esta argumentación no sólo se sustancia en un descenso de las inversiones en políticas preventivas en las empresas, sino que exigen reformas legislativas que rebajen la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y las trabajadoras.

Las políticas del Gobierno español, la Reforma Laboral de 2012, tienen su último hito en cuestiones de salud y seguridad en el trabajo con la presentación del anteproyecto de reforma de Ley de Mutuas en diciembre del pasado año. La apuesta del Gobierno es la de configurar a las Mutuas como únicas entidades capaces de asumir la gestión de las nuevas prestaciones de la Seguridad Social y se hace por una supuesta mayor eficacia en el aprovechamiento de los recursos públicos, afirmación trufada de ideología neoliberal y que se desmonta con sólo leer

Por este motivo UGT y CCOO reclamamos al Gobierno de España y Autonómico:

los informes del Tribunal de Cuentas o con tener en cuenta el tremendo subregistro de enfermedades relacionadas con el trabajo que terminan derivándose a los servicios públicos de salud como enfermedades comunes.

La vinculación de los recursos públicos generados por las contingencias profesionales a las políticas públicas en materia de prevención ha supuesto importantísimas reducciones de siniestralidad que hoy en día corre el peligro de repuntar.

En el año 2013 en Canarias ha habido un total de 51.666 accidentes de trabajo de los cuales 21.863 han sido con baja, 132 graves y 29 mortales. Esto supone que, en términos estadísticos, Canarias es la cuarta comunidad autónoma con mayor índice de siniestralidad.

- La retirada de aquellos elementos lesivos para los/as trabajadores/as del texto de proyecto de reforma de la Ley de Mutuas, en la línea del dictamen aprobado por el Pleno del Consejo Económico y Social.

- Una mejora en la normativa de Enfermedades Profesionales que con el objetivo de reducir su subregistro, facilite los procesos de reconocimiento y actualice su listado de acuerdo a las últimas investigaciones científicas, además de contar con la implicación del Gobierno de Canarias para coordinar a los distintos organismos públicos con competencias en este campo.

- La aprobación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2020 incluyendo objetivos

precisos de reducción de la siniestralidad, afluencia de enfermedades producidas por el trabajo y de equivalencia de la protección independientemente del tipo de relación laboral y su traslado a Canarias a través de las mesas de concertación social.

- Impulso del órgano competente en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito competencial de la administración laboral Canaria, el Instituto Canario de Seguridad Laboral, cuya función de promoción de la prevención y el asesoramiento técnico a las empresas y trabajadores/as es fundamental.

- Mantenimiento de las inversiones públicas en materia de prevención de riesgos laborales.

Somos conscientes que ninguno de estos objetivos enfrentados a los intereses de las élites podrán alcanzarse sin el concurso activo de una mayoría social. Por este motivo, CCOO y UGT hacemos un llamamiento al conjunto de la ciudadanía a participar en todas las convocatorias sociales y sindicales que se desarrollarán en los próximos meses, empezando por el cercano 1º de Mayo.

ACTOS 28 DE ABRIL CCOO CANARIAS 2014

GRAN CANARIA (Actos conjuntos con UGT)

28 de abril: Sede sindical.

10:00 horas.

- Asamblea con la presencia de los/as Responsables Regionales e Insulares de las Organizaciones.
- Posterior coloquio abierto con todos/as los/as asistentes.
- Instalación de Stands informativos.

Plaza de la Música, trasera del Auditorio Alfredo Krauss.

12:30 horas.

- Lectura del Manifiesto.
- Ofrenda floral en el monumento "Héroes Solidarios"

TENERIFE (Actos conjuntos con UGT)

28 de abril: Sede sindical.

10:00 horas.

- Asamblea con la presencia de Responsables de Salud Laboral de las Organizaciones.
- Posterior coloquio abierto con todos/as los/as asistentes.
- Lectura del Manifiesto.
- Instalación de Stands informativos

LA GOMERA

- Actos conjuntos 28 de abril y 1º de Mayo

- Instalación de pancarta en la sede sindical.

LANZAROTE

28 de abril: Centro Cívico de Arrecife.

09:00 horas

- Mesa redonda: Riesgos Psicosociales: Organización del Trabajo y Salud Laboral.
- Concentración y lectura del Manifiesto.

LA PALMA

- Instalación de pancarta en la sede sindical.

28 de abril:

- Mesas informativas con material de Salud Laboral.

9.00 a 13:00 horas.

Plaza de España. S/C de La Palma.

9.00 a 14.00 horas.

Plaza de España. Los Llanos de Aridane.

12:00 horas.

- Concentración en la puerta de la sede sindical.

FUERTEVENTURA

28 de abril: Sede sindical

12:00 horas.

- Concentración y lectura del Manifiesto en la puerta de la sede sindical.

28 ABRIL
2014

Día Internacional
de la Salud y
Seguridad
en el Trabajo



La **desregulación legislativa**
condena la
seguridad y la **salud**
de los trabajadores y la
economía de nuestro país

**¡CON LOS SINDICATOS
EL TRABAJO ES MÁS SEGURO!**

CCOO
comisiones obreras