

**Boletín nº20**

mayo 2015

# **BOLETÍN DEL ÁREA DE SALUD LABORAL**

**ÍNDICE:**

- 1. ESTRATEGIA VASCA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2015-2020**
- 2. SENTENCIAS SOBRE LA PRESTACIÓN DE RIESGO PARA LA LACTANCIA NATURAL**
- 3. TIEMPO DE BONUS**
- 4. TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN HEGO EUSKAL HERRIA, MAYO 2015**

## Boletín nº20

mayo 2015

### **1. ESTRATEGIA VASCA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2015-2020:**

#### **NO HAY AVANCES REALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD LABORAL**

El Gobierno Vasco ha aprobado la “Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo” para el período 2015-2020, donde se recogen las líneas maestras a desarrollar en esta materia para los siguientes años.

ELA hace una lectura negativa de la misma. Más allá de la propaganda, no hay avances reales en las materias más sustanciales. Así lo denunciábamos en las aportaciones que hicimos durante el proceso de elaboración de la misma. Sin embargo, ninguna de ellas se ha tenido en cuenta en el contenido final. La razón, según la Directora de Osalan, es que “nuestras propuestas eran de carácter político, cuando la Estrategia tiene que ser un texto fundamentalmente técnico”.

Efectivamente, nuestras aportaciones eran políticas y también es política la valoración final que hacemos. Pensamos que no puede ser de otra forma ya que una Estrategia que pretende marcar las políticas de salud laboral en un futuro debería ser un programa político, con su correspondiente desarrollo técnico.

Hemos desarrollado nuestra valoración en los siguientes puntos:

#### **1,- Estrategia continuista.**

Es una Estrategia continuista, que se basa en la anterior, cuando se reconoce expresamente que no se ha podido evaluar adecuadamente su cumplimiento. Aún así se parte de que se ha avanzado en todas las áreas. Es una afirmación que no compartimos, ya que hay áreas o materias donde ni siquiera se ha echado a andar.

## **2.- Se basa en un diagnóstico irreal.**

Consideramos que el diagnóstico en el que se basa es excesivamente optimista. Se parte de que ha habido un descenso considerable de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

El número de accidentes de trabajo sigue siendo inaceptable, y si bien es cierto que las cifras han bajado, ello ha sido principalmente consecuencia directa del descenso de la actividad económica, pero no de las políticas públicas aplicadas.

En cuanto a las enfermedades profesionales, no se les da la relevancia que deberían tener en una Estrategia de este tipo. Las enfermedades profesionales no han descendido, al contrario, sigue existiendo una infradeclaración escandalosa, y se tienen que adoptar medidas que respondan a la gravedad de la situación.

## **3.- La precariedad y la crisis no existen en esta Estrategia.**

Esta Estrategia se ha aprobado en un contexto de crisis que está teniendo consecuencias muy negativas en la protección de la salud de las y los trabajadores. Si bien es cierto que en el documento se hace referencia a esta crisis, pensamos que la dimensión del problema no está tratada adecuadamente.

La consecuencia directa de la crisis y de los recortes y reformas que han ido aprobando los distintos Gobiernos es la precariedad creciente y la escasa calidad del empleo que se está creando (contratos temporales, a tiempo parcial, falsos autónomos, subcontratación sin control...). La precariedad es un término que no aparece en la propuesta de Estrategia, aunque sea la característica principal del nuevo mercado de trabajo.

## **4.- Se basa en una relación laboral ideal.**

En esta relación ideal la salud laboral es un “área de interés compartido y en el que la participación de las y los trabajadores es fundamental”.

En teoría debería ser así, pero las relaciones laborales son asimétricas, y en el contexto actual, la parte empresarial tiene cada vez más poder. La participación de las y los trabajadores en materia de salud laboral es muy reducida en la mayoría de los casos. Así, la salud laboral deja de ser un tema de interés compartido para ser un tema donde también hay conflicto de intereses entre la parte empresarial y la plantilla.

## **5.- Se obvian los efectos que han tenido los recortes presupuestarios en el capítulo de la salud laboral.**

El presupuesto de Osalan se ha visto recortado de forma importante en los últimos años, y esta reducción es una decisión política del Gobierno Vasco, que indica que esta materia no es prioritaria. Se habla de la necesidad de “ajustes en el sector privado y de recortes en el sector público”, como si fuera una decisión inevitable. ELA considera que reducir un capítulo como la salud laboral, cuando el gasto en esta materia no llega ni al 0,02 del PIB es una decisión política que supone relegar este tema a un plano aún más residual. No es una decisión inevitable, podrían tomarse otras decisiones para aumentar los recursos públicos o podría cambiarse el orden de prioridades en el gasto público.

La pregunta en un futuro es: ¿cuántos recursos económicos y humanos se van a destinar al desarrollo de la estrategia 2015-2020? ¿Van a continuar los recortes en salud laboral? Con los recursos actuales es imposible desarrollar una Estrategia de calidad y dar saltos cualitativos en este tema.

## **6,- Visión empresarial de la salud laboral.**

Se parte de una visión muy empresarial de la salud laboral, ya que es concebida principalmente como una forma de ganar en la competitividad empresarial y de mejorar su excelencia.

Consideramos que el enfoque de la salud laboral tiene que ir orientado en todo momento a garantizar una vida saludable, a través de empleo digno y de calidad, poniendo a las personas en el centro.

## **7,- Se interpreta nuestra no participación en el Consejo de Osalan como autoexclusión.**

En el capítulo de la colaboración entre los agentes, se exige a los agentes sociales un ejercicio de especial responsabilidad para alcanzar un modelo de empresa saludable y competitiva y en otro punto se cita como tema pendiente que algunos agentes nos hemos "autoexcluido" del del Consejo General de Osalan.

Como bien conoce el Gobierno, la decisión de suspender nuestra participación en dicho consejo fue debida a razones políticas, fue una respuesta a unas decisiones políticas que suponían un progresivo retroceso en un modelo propio de salud laboral. El nuevo Gobierno no ha revisado dichas decisiones, por eso mantenemos en suspenso nuestra participación, sin que ello implique una autoexclusión o una falta de responsabilidad.

## **8,- La coordinación interdepartamental sigue pendiente.**

Se menciona varias veces la necesidad de una mayor coordinación interdepartamental en el Gobierno, pero se parte de que la situación ha mejorado, aunque exista margen de mejora.

Consideramos que en este capítulo no se ha avanzado casi nada. La coordinación entre Osalan e la Inspección de Trabajo (ya transferida) es mínima. Si hablamos de coordinación con otros organismos como Osakidetza, la situación es aún peor.

En relación al departamento de Sanidad, nos parece inaceptable que el sistema de comunicación de las enfermedades profesionales siga sin desarrollarse adecuadamente, y esto indica que la problemática de las enfermedades profesionales sigue sin ser una prioridad, como hemos explicado al inicio del documento.

## **9,- El Gobierno no es un referente en salud laboral.**

Se recoge que el Gobierno tiene que ser referente en materia de salud laboral y que se está avanzando en esta dirección.

El Gobierno puede y debe hacer mucho más en este tema y a día de hoy no es referente. Como impulsor de políticas públicas, tiene que cambiar radicalmente las mismas y dedicar suficientes recursos a su desarrollo. Como empleador, tiene que dar ejemplo, y como impulsor de la obra pública tiene que ser escrupuloso en la exigencia del cumplimiento de la normativa de prevención en todos los niveles de desarrollo de las obras.

Pues bien, la situación es deficiente en las tres vertientes.

Mención especial merece el capítulo de la obra pública. En la Propuesta se recoge la necesidad de mejorar la situación en la obra pública, pero las medidas propuestas no atajan la gravedad de este problema. Las licitaciones a la baja en las obras públicas impulsadas por las distintas administraciones son una invitación a no cumplir los convenios colectivos y la normativa de prevención. Se están produciendo incumplimientos flagrantes en esta materia, poniendo en riesgo la vida de muchas personas trabajadoras.

### **10.- El capítulo de la salud psicosocial sigue siendo residual.**

Este tema no es nuevo, pero sigue sin desarrollarse.

Se mencionan una serie de factores que impiden dicho desarrollo, pero no se hace referencia a la falta de voluntad política para desarrollar unas políticas eficaces en este tema. Osalan e Inspección de Trabajo no están dedicando recursos suficientes a este capítulo, y no hay una exigencia real a las empresas para que se garantice la salud psicosocial de las y los trabajadores.

En la mayoría de los casos, las empresas no quieren hacer evaluaciones reales de riesgos psicosociales y se niegan a abordar cambios en la organización del trabajo. Se están limitando a cubrir el expediente mediante protocolos estándar, que no solucionan el problema.

## **2.- SENTENCIAS SOBRE LA PRESTACIÓN DE RIESGO PARA LA LACTANCIA NATURAL**

Varias sentencias del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco han reconocido el derecho de varias trabajadoras de la empresa Gipuzkoa Emergentziak UTE (Ambuibérica) a percibir la prestación por riesgo para la lactancia natural. Se trata de madres lactantes que ocupando el puesto de *“técnico de transporte sanitario”* en la categoría profesional de *“auxiliar especializada”*, venían realizando funciones de atención sanitaria de urgencia en ambulancia y a turnos de 12 horas (día y noche).

Dichas sentencias se basarían (entre otras) en las siguientes consideraciones:

- 1.-El trabajo a turnos que se refiere hace que éste sea incompatible con la frecuencia de tomas necesaria para la lactancia materna.
- 2.-Las circunstancias concretas en las que se desarrolla la propia actividad no posibilitan ni garantizan una adecuada extracción y conservación de la leche materna.
- 3.-La realización del trabajo nocturno supone una alteración del sueño, que a su vez implica la reducción de la capacidad de producción de la madre trabajadora.
- 4.-Se da la inexistencia de cualquier otro puesto de trabajo en la empresa, compatible y exento de riesgo para la lactancia de la madre trabajadora.
- 5.-Existen precedentes de reconocimiento de distintos tribunales hacia trabajadoras de idéntica o similar categoría profesional, funciones y turnicidad.

En este caso, el tribunal avala que determinadas características del puesto de trabajo suponen riesgo para la lactancia natural, por lo que en virtud del deber de protección de la maternidad regulado en la normativa de Prevención de Riesgos Laborales y dada la imposibilidad de adaptación o cambio de las condiciones laborales, se reconoce el derecho de estas trabajadoras a pasar a la denominada “*situación protegida*” y percibir la correspondiente prestación por riesgo para la lactancia natural.

Pese a todo, las mutuas no cesan en su estrategia de no-reconocimiento de este tipo de prestaciones, que se materializa en la denegación de dichas solicitudes y en la interposición posterior de recursos contra las sentencias estimatorias.

Quisiéramos destacar en este punto la importante labor que realizan los servicios jurídicos de ELA también en este tema, intentando poner freno a las numerosas prácticas irregulares de las mutuas

### 3.- TIEMPO DE BONUS

Desde primeros de abril hasta mediados de mayo se ha puesto en marcha la campaña **BONUS 2015**. El Bonus es un sistema de incentivos para empresas que contribuyan a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

El incentivo puede alcanzar hasta el 10% del importe que pagan las empresas por las cuotas por contingencias profesionales. En empresas pequeñas esta cantidad no es muy elevada pero en empresas grandes con un número de plantilla elevado puede suponer muchísimo dinero.

Para que las empresas puedan solicitar este incentivo tienen que cumplir una serie de requisitos. Uno de ellos es un documento que se llama “autodeclaración”. En el mismo, la empresa certifica mediante un cuestionario que ha realizado una serie de acciones y medidas en materia preventiva. Este documento normalmente lo rellena la mutua y se lo envía a la empresa y la empresa contacta con los y las delegadas de prevención para que les firmen este documento, ya que sin la firma de éstos no reciben dicha subvención.

Es en este punto cuando hay que hacer un repaso de las actividades preventivas que se han desarrollado en cada centro de trabajo:

- si la empresa tiene en cuenta la participación y sugerencias en prevención de las y los delegados de prevención y se llevan a cabo mejoras, interesa dar el visto bueno a este documento, asegurándonos de que ese dinero que se consigue se derive a mejoras en seguridad y salud laboral.

- por el contrario, si la empresa no hace ni caso de las necesidades en seguridad que exigen las y los delegados de prevención, entonces tenemos la oportunidad de utilizar este documento como una herramienta de negociación para conseguir implantar mejoras en seguridad y salud laboral.

Nuestra firma tiene mucha importancia en el Bonus, así que no desaprovechemos la oportunidad.

#### 4. TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN HEGO EUSKAL HERRIA, ENERO - MAYO DE 2015

HEH	ACCIDENTES MORTALES
BIZKAIA	8
GIPUZKOA	2
ARABA	0
NAVARRA	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

\*Datos a fecha de 22 de mayo