

LA INTERVENCIÓN SINDICAL EN SALUD LABORAL

PEDRO J. LINARES

SECRETARIA DE SALUD LABORAL DE COMISIONES OBRERAS

PLINARES@CCOO.ES

VICENTE LÓPEZ MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE VALENCIA - DIRECTOR DEL ISTAS

VLOPEZ@PV.CCOO.ES

Recepció: 14 setembre 2017; acceptació: 9 desembre 2017

RESUMEN

EL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA SOBRE LA PRECARIZACIÓN DEL EMPLEO Y LA DESREGULACIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES HA PROVOCADO UN AUMENTO DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL. EL ARTÍCULO ANALIZA DICHO PROCESO CON OBJETO DE IDENTIFICAR LOS FACTORES DETERMINANTES DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y PONER EN VALOR LA IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN SINDICAL EN EL CONTROL DE LAS CAUSAS Y LA REDUCCIÓN DE SUS EFECTOS

PALABRAS CLAVE

CONDICIONES DE TRABAJO, PRECARIEDAD, ACCIDENTES, PARTICIPACIÓN SINDICAL

LAS CONDICIONES DE TRABAJO COMO DETERMINANTES DE LA (DESIGUALDAD EN) SALUD

La interrelación existente entre la actividad laboral y la salud tiene un carácter bidireccional. Que la actividad laboral beneficie o perjudique a la salud depende en gran medida de las buenas o malas condiciones en las que se ejercite dicha actividad. Unas buenas condiciones de trabajo tienen un efecto positivo sobre la salud de las personas

(satisfacción, bienestar), lo que repercute a su vez de forma positiva en la propia actividad laboral, mejorando los niveles de productividad del trabajo. Por el contrario, los problemas de salud que puedan derivarse de unas malas condiciones de trabajo repercutirán negativamente en la actividad laboral (Benavides, 2007:33). La mejora o empeoramiento de la productividad en el trabajo debemos considerarlo como un efecto paralelo al objetivo esencial¹: que la actividad laboral no perjudique a un derecho

¹ Aunque muchas veces, por desgracia, se invierten los objetivos y sólo se consideran asumibles aquellas inversiones o gastos, tanto por lo que respecta a la esfera empresarial como aquellos recursos provenientes del erario público, que repercuten en la productividad y competitividad de las empresas, relegando la salud a un segundo término. Sólo desde esta perspectiva pueden entenderse la escasa inversión empresarial en prevención de riesgos laborales o la negativa de empresarios y otros organismos públicos o semipúblicos (mutualidades, Instituto Nacional de Seguridad Social...) a reconocer ciertos daños de origen laboral (cardiovasculares, mentales, distintos tipos de cáncer).

fundamental de las personas como es la salud. En este artículo tratamos específicamente la relación entre salud y actividad laboral y no analizamos los efectos en la salud que tiene la falta de actividad laboral. El desempleo y todo lo que conlleva en términos de falta de ingresos, marginalidad social, acceso a servicios públicos, también tiene efectos negativos en la salud y, en un entorno de desempleo masivo, se ha convertido en uno de los pilares básicos en el análisis de la desigualdad. (Sen, 1997: 176-177).

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones de trabajo constituyen uno de los principales determinantes sociales de la salud que "...explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria", siendo el resultado de la desigual "... explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria"²

Así pues, para la OMS las circunstancias en las que se trabaja, el cómo se trabaja (y no tanto, como a veces se enfatiza, en qué se trabaja), operan como causas básicas de las desigualdades en salud, y que la desigualdad económica, consecuencia de las políticas económicas, laborales y sociales aplicadas, está detrás también de los distintos niveles de salud que presenta la población.

Según dicha organización la calidad del empleo y la organización del trabajo explican también algunos hábitos de vida poco saludables como la falta de actividad física, una dieta desequilibrada o algunas adicciones (alcohol, tabaco, drogas). Esta relación causal pone en entredicho aquellas perspectivas de análisis y, no lo olvidemos, de acción política (ideológica) que, desde el individualismo

metodológico, asocian al estilo de vida personal a las desigualdades en salud, obviando los condicionantes sociales que envuelven la vida de las personas, es decir, a cómo trabaja y vive el individuo. Esta perspectiva individualista limita de forma importante el papel del sujeto colectivo (sindicato) en la relación entre actividad laboral y salud³.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONDICIONES DE TRABAJO?

Resulta preciso en este análisis de las relaciones entre actividad laboral y salud definir a qué nos estamos refiriendo exactamente cuando hablamos de condiciones de trabajo. La misma normativa en salud laboral (Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, artículo 4.7) lo define como "cualquier característica del mismo (el trabajo) que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador...", incluyéndose desde las características físicas del puesto hasta las relativas a organización del trabajo.

Entenderíamos pues, desde esta perspectiva amplia, como condición de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo, así como, y esto es muy importante, las propias condiciones de empleo, que engloban las formas de acceso al puesto de trabajo (modelos de contratación, asalariados o no asalariados), la permanencia en el puesto de trabajo (condiciones del puesto, salario, jornada, categoría, ...) y, por supuesto, las condiciones de salida del puesto del trabajo (procedimientos de despido, indemnización, y evidentemente otros aspectos como el seguro de desempleo, o las políticas de apoyo social...).

² http://www.who.int/social_determinants/es/

³ Podemos ver este tipo de aproximación a la salud de los trabajadores y trabajadoras en algunas praxis empresariales y actuaciones públicas cada vez más habituales (por ejemplo, en todo el marco en el que se desarrolla actualmente lo que se conoce como "empresas saludables" o la perspectiva individual desde la que se analizan los problemas de estrés laboral) que priorizan como mecanismo de mejora de la salud los llamados "estilos de vida".

Así, las condiciones en las que se presta la actividad laboral vienen determinadas por distintas dimensiones: estrategia competitiva de la empresa (tamaño empresarial, instalaciones, tecnología, tipo producto que se realiza, mercado, . . .), las que derivan de las políticas empresariales de gestión de la mano de obra (tipo de empleo, salario, organización del trabajo, relaciones laborales, despido, indemnizaciones. . .) (Prieto, 1991:186) y, finalmente, el propio contexto socioeconómico en el que se desarrolla el trabajo (modelo del Estado de Bienestar, clase social, conciliación de la vida laboral y familiar, . . .) (Jodar y Benavides, 2007:20). Por lo tanto, el cómo trabajas, y los potenciales riesgos para la salud que se derivan, vienen determinados tanto por tipo de contrato, o de jornada, o de puesto de trabajo que ocupas, como, y esto se olvida en muchas ocasiones al hablar de salud en el

trabajo, de la existencia o no de convenio colectivo, la fortaleza de la representación de los trabajadores en la empresa y los sindicatos que los representan, o de que el sistema de seguro por desempleo sea más o menos generoso u otros aspectos relacionados con el desarrollo del Estado del Bienestar.

Algunos datos sobre siniestralidad no dejan lugar a dudas a este respecto: la incidencia de accidentes de trabajo en los asalariados con contrato temporal duplica prácticamente a los que tienen contrato indefinido (*tabla 1*). De la misma forma, entre de los asalariados con contrato indefinido, es mayor la incidencia entre los que trabajan a tiempo parcial. Por último, en los años analizados, el aumento de la incidencia es mayor en los contratos temporales, y especialmente en los contratos temporales a tiempo parcial.

Tabla 1. Accidentes de trabajo según tipo de contrato

| | 2012 | 2015 | var. 12-15 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Total ocupados | 2653,51 | 2962,24 | 11,6% |
| Asal contratos indefinidos | 2741,49 | 2929,30 | 6,9% |
| A tiempo completo | 2648,91 | 2806,22 | 5,9% |
| A tiempo parcial | 3446,97 | 3758,66 | 9,0% |
| Asal contratos temporales | 4337,83 | 5237,97 | 20,8% |
| A tiempo completo | 5015,05 | 5945,47 | 18,6% |
| A tiempo parcial | 2746,79 | 3526,62 | 28,4% |

Fuente: Estadística de accidentes de trabajo y EPA.

Queda así de manifiesto que la desigualdad en salud (medida en este caso por la mayor siniestralidad) tiene una clara relación causa-efecto con el tipo de contratación. Naturalmente, la utilización de un tipo de contrato temporal o indefinido viene determinada por un marco regulador, más o menos permisivo con este tipo de desregulación y, sobre todo, por unas prácticas de gestión de la mano de obra que priorizan estrategias defensivas de competitividad basadas en los bajos costes laborales frente a otras estrategias empresariales menos defensivas,

de diferenciación del producto o servicio, sustentadas en mayor inversión en I+D+i, y en procesos productivos o de servicio? de mayor valor añadido. Estas desigualdades en la tasa de incidencia de la siniestralidad se muestran igualmente si analizamos, por ejemplo, los datos por tamaño de empresa (con una incidencia superior en las empresas de menor tamaño), o la ocupación, variable que nos aproxima a la clase social (mayor incidencia en las ocupaciones menor cualificación y manuales).

PARTICIPACIÓN EN SALUD LABORAL

Respecto a la participación de los trabajadores en el ámbito de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales, cabe señalar que ésta viene determinada en el caso español por la propia legislación, que regula e institucionaliza un derecho básico en la medida en que “la plena realización del potencial de vida sana de una persona implica el derecho a no ser sometida a la imposición de riesgos no deseados y, por ello, tenida en cuenta en la toma de decisiones que pueden condicionar su salud” (Boix y Vogel, 2006)

La propia exposición de motivos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales insiste en este aspecto al referirse al mandato que conlleva el artículo 40.2 de la Constitución Española respecto de “... la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo” regulando en su capítulo V los correspondientes derechos de consulta y participación en materia de salud laboral u prevención de riesgos que se justifica, además, por razones metodológicas y de eficacia, ya que es el propio trabajador la fuente esencial de información (objetiva y subjetiva) y sin su implicación, la prevención tiene un desarrollo más impredecible.

Así, más allá de las estructuras de participación indirectas, colectivas, la prevención de riesgos laborales necesita para ser eficaz de la participación directa del trabajador, que conoce mejor que nadie cómo le afectan las condiciones de trabajo que padece

Como indica la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2012) los directivos no tienen en sus manos la solución a todos los problemas relacionados con la seguridad y la salud. Los trabajadores y sus representantes poseen amplios conocimientos y experiencia sobre el mejor modo de realizar el trabajo y sobre la forma en que ello les afecta. Por este motivo, los centros de trabajo en que los trabajadores contribuyen activamente en materia preventiva suelen presentar niveles inferiores de riesgo y de siniestralidad laboral.

REGULACIÓN NORMATIVA

Como ya se ha indicado, la Ley 3/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) regula la participación de los trabajadores y trabajadoras a través de la figura del delegado de prevención, en cumplimiento tanto de un mandato constitucional (artículo 40.2), como de la traslación a la legislación nacional de la Directiva 89/391/CEE de la Unión Europea destinada a “... armonizar nuestra política con la comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo”.

En su artículo 34 la LPRL establece que “... los trabajadores y trabajadoras tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo. En las empresas o centro de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores, la participación de éstos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que se regula en este capítulo. A los Comités de empresa, a los Delegados de Personal y a los representantes sindicales les corresponde... la defensa de los intereses de los trabajadores y trabajadoras en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Para ello, los representantes del personal ejercerán las competencias que dichas normas establecen en materia de información, consulta y negociación, vigilancia y control y ejercicio de acciones ante las empresas y los órganos y tribunales competentes”.

El artículo 35 señala que los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores y trabajadoras con *funciones específicas* en materia de prevención de riesgos en el trabajo, siendo designados “por y entre los representantes del personal”, en proporción al volumen total de la plantilla de la empresa, de dos en las de entre 50 y 100 trabajadores y ocho en las de más de 4.000

Para empresas de menos de 50 trabajadores se establecen dos escalas, en las de menos de 30 empleados el Delegado de Prevención es el propio Delegado de Personal (asume ambas competencias). Recordemos que sólo tienen derecho a un Delegado de Personal las empresas con más de

10 trabajadores y trabajadoras. Aquellas empresas entre 6 y 10 trabajadores y trabajadoras pueden elegir un Delegado si así lo decide la mayoría de trabajadores y trabajadoras. Las empresas por debajo de 6 trabajadores y trabajadoras no tienen representación. Y, para las empresas entre 31 y 49 trabajadores se elige un Delegado de Prevención entre los tres Delegados de Personal a los que tienen derecho estas empresas.

Según el artículo 36 de la LPRL las principales competencias de los Delegados de Prevención son colaborar con la dirección empresarial en la mejora de la acción preventiva; promover y mejorar la cooperación de los trabajadores y trabajadoras en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales; ser consultados por el empresario y ejercer la labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa en materia de prevención.

Por su parte, el artículo 38 define el Comité de Seguridad y Salud en las empresas (de más de 50 trabajadores) como órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales. Este comité está formado por los Delegados de Prevención y los representantes de la empresa (en igual número), si bien, también pueden participar, sin voto, los Delegados Sindicales y los técnicos de prevención, los que se les reconoce una serie de competencias tales como participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los programas preventivos, o promover métodos y procedimientos para la efectiva prevención.

Por último, el artículo 40 indica que es la Inspección de Trabajo y Seguridad Social la institución que en cierta forma tutela este procedimiento de participación y la realidad de la prevención de riesgos laborales. Los planes de inspección, por otro lado, deberán haber sido informados y consultados con las organizaciones sindicales y empresariales más representativas.

Como hemos visto, la participación de los trabajadores en la prevención en la empresa viene regulada básicamente a través de sus representantes legales. Se trata, por tanto, de una participación cla-

ramente institucional para determinar los riesgos y las estrategias de prevención. Ahora bien, nada dice la normativa respecto a esta participación directa de los trabajadores en la acción preventiva, por lo que resulta de trascendental importancia la instauración de procedimientos o métodos de análisis y evaluación de los riesgos laborales que conlleven un nivel de participación directa de los trabajadores y trabajadoras (información y consulta directa).

Evidentemente, además del marco normativo que impone la legislación actual, un aspecto importante para desarrollo de las políticas de prevención depende del dinamismo de la negociación colectiva, tanto a nivel de empresa como sectorial. En este caso, debemos advertir del peligro que supone también para la prevención de riesgos laborales los cambios introducidos en la última Reforma Laboral (Real Decreto-ley 3/2012) que facilita el despido, elimina la ultratractividad de los convenios colectivos y cambia la jerarquía de convenios colectivos a favor de los de empresa, lo que supondrá a medio plazo una reducción en los niveles de cobertura de la negociación colectiva, con el consiguiente aumento de las desigualdades entre la clase trabajadora.

LA ACCIÓN SINDICAL EN SALUD LABORAL.

Los trabajadores y los sindicatos que los representan, junto con los empresarios y las asociaciones patronales, así como el Estado y los distintos organismos e instituciones implicados (la Inspección de Trabajo, los servicios de mediación y arbitraje, los juzgados de lo social), conforman los actores principales del sistema de relaciones laborales, entendido éste como el proceso de regulación y normalización del empleo.

Este proceso de conflicto y consenso tiene lugar entre unos actores, sindicatos, empresarios y Estado, que presentan intereses claramente distintos. La propia existencia de un sistema de relaciones laborales estaría evidenciando implícitamente la necesaria regulación social (política) a la que todos los países someten el funcionamiento de sus mercados de trabajo, limitando de esta forma, en

mayor o menor medida dependiendo del grado de fortaleza y las dinámicas de cada uno de los actores, las fuerzas de oferta y demanda que rigen los mercados si se analizan desde una perspectiva puramente economicista (García Calavia, 2012).

Por otro lado, la actividad sindical se enfrenta a una visión tradicional de la prevención que contempla los problemas de salud relacionados con el trabajo como la consecuencia de una exposición “ambiental” a “factores de riesgo” (de seguridad, químicos, físicos, ergonómicos, biológicos y psicosociales) que pueden dañar la salud. Bajo este prisma, la observación de (algunos) daños que estas exposiciones pueden provocar en la población trabajadora se plantea como la forma de conocer los problemas y su evolución.

Sin embargo, esta visión ignoraría lo más importante para la salud, como son sus determinantes sociales y laborales, relegando la resolución de los problemas resultantes a una cuestión puramente técnica que debe resolverse a través de sistemas de “gestión de riesgos ambientales” y “personales” que funcionan en base a criterios determinados por supuestos expertos. Bajo esta visión, el conflicto social (y con él su dinámica colectiva) se diluye en un falso marco de actuación tecnocrática.

Es en este marco de conflicto (y consenso) desde el que debemos analizar la acción sindical en general y, en salud laboral en particular. Los sindicatos vehiculizan los intereses de los trabajadores en este conflicto social permanente, con un objetivo claro: la construcción de un marco regulador en el que ese intercambio entre fuerza de trabajo y salario se produzca en las mejores condiciones posibles, y por lo tanto, de la forma más democrática, más justa y más saludable.

La acción sindical es un concepto heterogéneo que engloba diversas actividades en espacios sociales distintos, tomando diferentes formas en el ámbito institucionalizado de la salud laboral:

1. A nivel micro, en la empresa o en el centro de trabajo, a través de los delegados de prevención (parte específica de la representación legal de los trabajadores) o el comité de seguridad y salud en el trabajo. Este espacio de interlocución está normativizado por la LPRL que regula la participación activa

de los trabajadores y sus representantes legales en los sistemas de prevención en la empresa. Es evidente que el desarrollo de este marco de acción sindical viene determinado no tanto por la normativa que lo ampara, sino por, entre otros factores, la fortaleza misma de la acción sindical.

2. A nivel meso, nos encontraríamos con dos niveles de acción, por un lado, a nivel sectorial, con el desarrollo de la negociación colectiva supra-empresarial y, por otro, a nivel territorial, con los procesos de concertación social que se derivan de las distintas mesas de diálogo tripartito que se abren en las Comunidades Autónomas o en cualquiera de las instituciones que agrupan distintas empresas, sectores o ámbitos territoriales (como es el caso por ejemplo de la participación de las organizaciones sindicales en las Mutuas de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).

3. Y a nivel macro, donde se englobarían todas aquellas actividades sindicales desarrolladas en el ámbito estatal, como es el caso de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Fundación de Prevención de Riesgos Laborales, o en el ámbito europeo, como es la participación en el Comité Consultivo de Salud y Seguridad o la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Si bien en todas estas esferas de participación, de conflicto y negociación, de nivel macro se determinan aspectos esenciales por lo que respecta a las condiciones de empleo y también los aspectos normativos básicos que rigen los sistemas de seguridad y salud en el trabajo (procesos de reconocimiento del daño laboral, mecanismos de intervención, sensibilización, formación, . . .), es en la esfera meso y micro donde se desarrolla y toma forma ese marco normativo, convirtiéndose en práctica sociolaboral. La acción sindical en el sector, a través de la negociación colectiva supraempresarial sobre todos los aspectos de la relación laboral, y en la empresa, mediante la actuación de la representación legal y sindical de los trabajadores y trabajadoras, es, sin duda, el proceso mediante el que se plantean y dirimen en su caso las demandas y problemas en materia de salud laboral

ESTRUCTURA Y COBERTURA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

La Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo analiza algunos aspectos interesantes respecto del conocimiento que los trabajadores tienen tanto de sus estructuras de representación y participación, como, en concreto, de las medidas sobre salud y seguridad en el trabajo.

Así, según los datos de la ECVT-2010, a la pregunta sobre la existencia de una estructura que facilita la negociación colectiva en tu empresa (existencia de delegados de personal, comités de empresa, delegados sindicales) un 52,5% de los encuestados no la conoce o no sabe/no contesta. En el sector privado, sólo el 42,4% de los encuestados conoce la existencia de tales estructuras de negociación colectiva en la empresa

Estos datos son, si cabe, más alarmante por sector o por tamaño de empresa. Así entre el 25% y el 30% de los trabajadores de la agricultura, la construcción o la hostelería conoce la existencia de representación social en la empresa. Sólo un 32% de los trabajadores en empresas entre 10 y 50 trabajadores tienen constancia del funcionamiento de las mismas. Es decir, la existencia de normativa en términos de representación de los trabajadores y, por lo tanto, de participación de los mismos en las decisiones empresariales, no conlleva una participación o una representación real. Esta misma encuesta pregunta sobre la valoración de los trabajadores en materia de salud y seguridad en el trabajo y sólo el 50,6 % la califican como buena o muy buena, mientras que el resto declara una valoración regular o negativa y un 13,2% ni siquiera la conoce.

¿Qué factores explican este insuficiente conocimiento y valoración de las estructuras y procesos de negociación y participación? Parece claro que la explicación reside en, entre otros, los altos niveles de precariedad en el empleo existente en nuestro país, una estructura empresarial dominada por pequeña y micro empresa, una estrategia competitiva excesivamente basada en el control de costes y, en particular de los costes laborales, y con un bajo nivel de inversión en I+D+i, que han fortalecido

prácticas de gestión de recursos humanos escasamente participativas.

La fuente estadística que más nos aproxima a la actividad sindical concreta en salud laboral es la Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT-2011), según la cual el 38,8% de los encuestados no tiene (25,1%) o no sabe si tiene (13,7%) delegado de prevención en su empresa. Dicho porcentaje aumenta al 49,1% entre los trabajadores con contrato temporal, al 44% en empresas entre 11 a 49 trabajadores y al 50,5% entre los trabajadores extranjeros. En otros aspectos relativos al sistema de prevención de riesgos laborales en la empresa, el 45% de los trabajadores y trabajadoras encuestadas nunca ha tenido un estudio de riesgos laborales en su puesto de trabajo (52% en el caso de temporales) o el 45% indica que nunca se han adoptado medidas preventivas en su centro de trabajo.

Por último, la encuesta europea sobre riesgos nuevos y emergentes en las empresas (ESENER) pone de manifiesto, entre otras, algunas características significativas de los sistemas de prevención, tales como:

- la representación de los trabajadores es un factor impulsor clave en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.
- el cumplimiento de obligaciones jurídicas y las solicitudes de los trabajadores y trabajadoras son un factor impulsor en la gestión de riesgos laborales.
- los directivos reconocen que la participación del trabajador es un factor clave para el éxito de la gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, por lo que la función de los interlocutores sociales deviene crucial para la ejecución de medidas eficaces.
- de hecho, el segundo motivo (tras el cumplimiento normativo) que impulsa las políticas preventivas en los países europeos son las reclamaciones por parte de los trabajadores o de sus representantes.
- el nivel de participación formal de los trabajadores es directamente proporcional al tamaño de la empresa.

Todos estos datos evidencian la debilidad real del sistema de prevención de riesgos laborales en nuestro país, que debemos enmarcarla en la propia dinámica precarizadora (no sólo en el sentido de mayor temporalidad, sino también por la baja

cobertura del desempleo, la facilidad de despido, los bajos salarios, ...) del modelo laboral existente, dentro un modelo productivo de bajo valor añadido, con amplio predominio de la pequeña o muy pequeña empresa, con baja dotación de capital y escasa inversión en I+D+i. El aumento del poder empresarial en las relaciones laborales (junto al papel cada vez más pasivo del Estado como actor necesario para un reequilibrio de poder entre capital y trabajo), ha provocado un aumento de los niveles de precariedad entre la población trabajadora y, consecuentemente, una mayor debilidad del sujeto colectivo (sindicato) que la representa en todos los ámbitos de intervención, lo que ha ocasionado una erosión continuada de las condiciones de trabajo, el aumento de las desigualdades socioeconómicas así como del deterioro de los niveles de salud laboral

BIBLIOGRAFÍA

- BENAVIDES, F., RUIZ-FRUTOS, C. y GARCÍA, A.M. (2007) *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Masson
- BOIX, P. y VOGEL, L. (2012) *Participación de los trabajadores y trabajadoras. Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Masson
- CANO, E. (2007). “La extensión de la precariedad laboral como norma social” en *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 29.
- EU-OSHA (2012) *Representación de los trabajadores y consultas sobre salud y seguridad. Análisis de los resultados de la Encuesta europea de empresas sobre los riesgos nuevos y emergentes (Esener)*, Bilbao_ OSHA
- GARCÍA-CALAVIA, M. (2012) *Relaciones Laborales en Europa Occidental*. Valencia; Tirant lo blanch
- JÓDAR, P. y BENAVIDES, F. (2007). “Trabajo, condiciones de trabajo y riesgos laborales”. *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, op. cit., 3ª ed.
- PRIETO, C. (1991), “Las prácticas empresariales de gestión de la fuerza de trabajo”, en Miguelez, F., Prieto, C., dirs., *Las relaciones laborales en España*, Madrid, Siglo XX
- SEN, A. (1997). “Desigualdad y desempleo en la Europa Contemporánea”. *Revista Internacional del trabajo*, vol. 116, número 2
- WALTERS, D, et al. (2012) *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.