



# VNIVERSITAT VALÈNCIA

Programa de Doctorat en Ciències Socials

## LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES ANTE LOS RIESGOS LABORALES NUEVOS Y EMERGENTES EN LAS ORGANIZACIONES

Autor: Raúl Payá Castiblanque

Director: Antonio Ariño Villarroya

Tutor: Pere J. Beneyto Calatayud

JUNIO, 2021

D/Dña **Antonio Ariño Villarroya**, Catedrático del Dpto. de Sociología y Antropología de la Universitat de València

D/Dña **Pere J. Beneyto Calatayud**, Profesor Titular del Dpto. de Sociología y Antropología de la Universitat de València

**CERTIFICAN:**

Que la presente memoria, titulada “**LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES ANTE LOS RIESGOS LABORALES NUEVOS Y EMERGENTES EN LAS ORGANIZACIONES**”, corresponde al trabajo realizado bajo su dirección por D. **Raúl Payá Castiblanque** para su presentación como Tesis Doctoral en el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universitat de València.

Y para que conste firman el presente certificado en Valencia, a 28 de mayo de 2021.

Fdo. Antonio Ariño Villarroya

Fdo. Pere J. Beneyto Calatayud



# VNIVERSITAT Æ VALÈNCIA

Programa de Doctorat en Ciències Socials

TESIS DOCTORAL

## LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES ANTE LOS RIESGOS LABORALES NUEVOS Y EMERGENTES EN LAS ORGANIZACIONES

Autor: Raúl Payá Castiblanque

Director: Antonio Ariño Villarroya

Tutor: Pere J. Beneyto Calatayud

Defendida en la FACULTAT DE CIÈNCIES SOCIALS.

-JUNIO, 2021

## RESUM

La precarietat laboral ha derivat en un increment dels accidents de treball i les malalties psicosocials al nostre país. Davant d'aquest context, la present investigació tracta d'estudiar l'impacte i els límits de la participació dels treballadors a través dels seus representants en el sistema de gestió integral dels riscos, tant dels tradicionals de seguretat i higiene industrial com els nous i emergents d'origen psicosocial en el mercat laboral espanyol. L'impacte va ser mesurat a través de tres anàlisi estadístics complementaris (comparatiu europeu, nacional sobre riscos tradicionals i nacional en matèria psicosocial) mitjançant l'explotació de les microdades de l'enquesta europea ESENER-2 de 2014, la seua variant ESENER-2-Espanya i l'enquesta nacional ENGE de 2009. Les tres anàlisi de regressió binàries i multinomials desenvolupades coincideixen en que, a Espanya, com regió pertanyent al grup de països amb sistemes de relacions laborals institucionalitzats, els representants dels treballadors, d'una banda, són capaços d'activar el cicle de gestió de la prevenció tant tradicional com psicosocial al si de les organitzacions però, d'altra banda, no ho són per a involucrar als empresaris en la gestió preventiva i que participen els treballadors en el disseny i implementació de mesures d'acció, i, no obstant això, l'únic indicador associat amb la reducció dels accidents de treball més greus i els nivells d'absentisme laboral ha estat la participació directa dels propis treballadors. A fi d'indagar sobre els factors que limiten l'activació cultural es van realitzar entrevistes semiestructurades a tècnics de prevenció. Les anàlisi del discurs ens van mostrar que existeixen molts elements del sistema (externalització abusiva de la prevenció, visió empresarial de compliment de la legalitat, inspecció orientada a la vigilància, control i sanció, infrarepresentació dels treballadors, etc.) que espenten cap a la burocratització del sistema, sobretot en les empreses més xicotetes. Així doncs, constatem que en l'entorn laboral espanyol pot existir una espècie de síndrome o miratge de seguretat institucional pel fet que les empreses presenten una performance positiva quant a la gestió de la "prevenció en paper" ja que, solen documentar l'avaluació de riscos o la planificació preventiva, però sense incorporar la subjectivitat obrera el sistema no resulta ser eficaç.

**Paraules clau:** participació; recursos de poder sindical; delegats de prevenció; gestió de la prevenció; cultura preventiva; riscos psicosocials; accidents de treball; absentisme laboral; miratge de seguretat institucional.

## RESUMEN

La precariedad laboral ha derivado en un incremento de los accidentes de trabajo y las enfermedades psicosociales en nuestro país. Ante tal contexto, la presente investigación trata de estudiar el impacto y los límites de la participación de los trabajadores a través de sus representantes en el sistema de gestión integral de los riesgos tanto tradicionales de seguridad e higiene industrial como nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español. Dicho impacto fue evaluado a través de tres análisis estadísticos complementarios (comparativo europeo, nacional de riesgos tradicionales y nacional en materia psicosocial) en base a la explotación de los microdatos de la encuesta europea ESENER-2 de 2014, su variante ESENER-2-España y la encuesta nacional ENGE de 2009. Los tres análisis de regresión binarios y multinomiales desarrollados coinciden en que, en España, como región perteneciente al grupo de países con sistemas de relaciones laborales institucionalizados, los representantes de los trabajadores son capaces, por un lado, de activar el ciclo de gestión de la prevención tanto tradicional como psicosocial en el seno de las organizaciones pero, por otro lado, no lo son para involucrar a los empleadores en la gestión preventiva y activar la participación de los trabajadores en el diseño e implementación de medidas de acción, y, sin embargo, el único indicador asociado con la reducción de los accidentes de trabajo más graves y los niveles de absentismo laboral ha sido la participación directa de los propios trabajadores. Con objeto de indagar sobre los factores que limitan la activación cultural se realizaron entrevistas semiestructuradas a técnicos de prevención. Los análisis del discurso nos mostraron que existen muchos elementos del sistema (externalización abusiva de la prevención, visión empresarial de cumplimiento de la legalidad, inspección orientada a la vigilancia, control y sanción, infrarrepresentación de los trabajadores, etc.) que empujan hacia la burocratización del sistema, sobre todo en las empresas más pequeñas. Así pues, constatamos que en el medio laboral español puede existir una especie de síndrome o espejismo de seguridad institucional debido a que las empresas presentan una performance positiva en cuanto a la gestión de la “prevención en papel” ya que, suelen documentar la evaluación de riesgos o la planificación preventiva, pero sin incorporar la subjetividad obrera el sistema no resulta ser eficaz.

**Palabras clave:** participación; recursos de poder sindical; delegados de prevención; gestión de la prevención; cultura preventiva; riesgos psicosociales; accidentes de trabajo; absentismo laboral; espejismo de seguridad institucional.

## ABSTRACT

The precariousness of labor has led to an increase in occupational accidents and psychosocial diseases in our country. In this context, the present research aims to study the impact and limits of workers' participation through their representatives in the integrated management system of both traditional industrial health and safety risks and new and emerging risks of psychosocial origin in the Spanish workplace. The impact was measured through three complementary statistical analyses (European comparative, national on traditional risks and national on psychosocial) based on the exploitation of microdata the European survey ESENER-2 of 2014, its variant ESENER-2-Spain and the national survey ENGE of 2009. The three binary and multinomial regression analyses developed agree that, in Spain, as a region belonging to the group of countries with institutionalized industrial relations systems, workers' representatives, on the one hand, are able to activate the cycle of both traditional and psychosocial prevention management within organizations, but, on the other hand, they are not able to involve employers in preventive management and to involve workers in the design and implementation of action measures, and yet the only indicator associated with the reduction of the most serious occupational accidents and levels of absenteeism has been the direct participation of the workers themselves. In order to investigate the factors limiting cultural activation, semi-structured interviews were conducted with prevention technicians. Discourse analysis showed us that there are many elements of the system (abusive outsourcing of prevention, business vision of compliance with legality, inspection oriented to surveillance, control and sanction, under-representation of workers, etc.) that push towards the bureaucratization of the system, especially in smaller companies. Thus, we conclude that in the Spanish labor environment there may exist a kind of syndrome or mirage of institutional security due to the fact that the companies present a positive performance in terms of the management of "prevention on paper" since they usually document the risk assessment or preventive planning, but without incorporating the workers' subjectivity the system is not effective.

**Keywords:** participation; union power resources; prevention delegates; prevention management; preventive culture; psychosocial risks; work accidents; absenteeism; institutional safety mirage.



VNIVERSITAT D VALÈNCIA

## DECLARACIÓN JURADA

Sr/ **Raúl Payá Castiblanque** con NIF: **44882412-M**

estudiante del programa de Doctorado en: Ciencias Sociales

con domicilio en Avda. Mare Nostrum, nº 3, pta. 24 de 46120 Alboraya (Valencia)

Teléfono: 650157401

### DECLARO BAJO JURAMENT:

Que la Tesis Doctoral bajo el título “La participación de los trabajadores ante los riesgos laborales nuevos y emergentes en las organizaciones” se trata de un trabajo de investigación original realizado por el abajo firmante durante el periodo de formación para obtener el título de Doctor en Ciencias Sociales, asumiendo con este acto y firma las responsabilidades legales derivadas en caso de que se demuestre la falsedad de datos aquí reseñados.

Y para que conste, firma esta declaración.

En Valencia a 28

de Mayo

de 2021

Firma: Raúl Payá Castiblanque

## **JUSTIFICACIÓN PERSONAL Y CIENTÍFICA LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación surge de mis inquietudes personales y profesionales por mejorar la seguridad y salud de las personas trabajadoras y contribuir a mitigar el sufrimiento humano, las patologías físicas y psicológicas, e incluso, la muerte. Durante más de diez años he trabajado en el sector de la consultoría de prevención de riesgos y he podido comprobar en primera persona cómo el trabajo puede socavar la salud y la vida de los trabajadores. Siempre recordaré aquel 31 de diciembre de 2010 cuando fui a investigar un accidente de trabajo mortal. Aquél día, un trabajador de la construcción había terminado de retirar las claraboyas de amianto del patio interior de un edificio y se disponía a recoger el material para pasar la noche de fin de año con sus familiares. Para recoger el material de forma más rápida el trabajador se quitó la línea de vida que le sujetaba el arnés y, por desgracia, cayó al vacío y partió con su cuerpo todas las canaletas que encontraba en su paso. Recientemente, el pasado marzo de 2021, un trabajador de la construcción en la población en la que resido también sufrió una caída mortal. Trabajaba sin contrato, en condiciones precarias y cuando sufrió el accidente, primero fue escondido por órdenes del empleador, y horas después, este lo abandono en las puertas del hospital (Beneyto, 2021). Ambos relatos son tan duros cómo reales y más frecuente de lo que el imaginario colectivo puede llegar a considerar, y, sin embargo, resultan invisibilizados en el discurso público, lo que, a su vez, demuestra la erosión que ha sufrido el mundo del trabajo y las relaciones de trabajo colectivas, dando paso hacia una excesiva exaltación del individualismo y el postmoderno consumo de masas. En ambos dramas sociales se pueden observar diferentes dimensiones económicas y culturales que influyen en la seguridad y salud laboral y constituye el inicio de la presente investigación.

Con la aprobación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), se inauguró un largo periodo de reducción sostenida de los índices de incidencia por accidentes de trabajo en nuestro país como consecuencia del incremento de los estándares preventivos (evaluaciones de riesgo, planificaciones preventivas, etc.) estipulados por la LPRL. Sin embargo, coincidiendo con las políticas de intergubernamentalismo neoliberal impulsadas por los órganos de gobernanza europeos impuestas en nuestro país a través de la reforma laboral de 2012, se invierte la tendencia positiva de accidentes de trabajo y, desde entonces, no ha dejado de incrementarse, llegando la incidencia española a doblar la media europea a finales de 2018. Además, en paralelo, la inseguridad laboral y



económica también son factores originarios del repunte de las patologías psicosomáticas. A todo ello, cabría sumar que la situación pandémica de la COVID-19 ha acelerado el incremento de la inseguridad y las enfermedades mentales a ella asociadas. Es en este contexto que considero necesario, tanto académica como socialmente desarrollar una investigación que ayude a estudiar los determinantes sociales que pueden revertir las condiciones de trabajo precarias en defensa de la seguridad, la salud laboral y reducir las desigualdades de la clase trabajadora.

Es ya un hecho común en la literatura científica especializada que la presencia de representantes sindicales, delegados de prevención o comités de seguridad y salud laboral en los lugares de trabajo, influye positivamente tanto en el incremento de los estándares preventivos y la reducción de los accidentes de trabajo como en la activación de una cultura preventiva autorregulada que involucre más la dirección de la empresa y tenga en consideración la subjetividad obrera. Pese a ser una línea de investigación consolidada, existen aún varios interrogantes por resolver. En primer lugar, dichos estudios provienen principalmente de países anglosajones y escandinavos con sistemas de relaciones laborales voluntaristas, elevada implantación sindical en los centros de trabajo y una cultura de autorregulación preventiva arraigada. Sin embargo, no disponemos de evidencia científica comparable en países del área mediterránea o centro europea con sistemas de relaciones laborales institucionalizados que cuentan con una elevada regulación estatal y sindicatos que canalizan su intervención principalmente a través de la negociación colectiva y la concertación social tripartita, pero, por el contrario, presentan una menor presencia sindical en los lugares de trabajo. En segundo lugar, la mayoría de estudios se centran en el impacto sindical sobre los riesgos tradicionales de seguridad vinculados con los accidentes de trabajo, pero descuidan los riesgos psicosociales causantes de las patologías psicosomáticas asociadas al repunte de los niveles de absentismo laboral. Con objeto de contribuir a responder a dichos interrogantes, la presente investigación trata de estudiar el impacto y los límites de la participación de los trabajadores a través de sus representantes en el sistema de gestión integral de los riesgos tanto tradicionales de seguridad e higiene industrial como nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español.

## **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (OBS)**

El tema central de nuestra investigación se encuentra relacionado directamente con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible elaborados por Naciones Unidas. Por un lado, nuestra investigación trata de estudiar cómo los representantes de los trabajadores pueden impulsar mejores condiciones de empleo, y ello, se relaciona directamente con el octavo objetivo destinado a *“Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos”* (ODS8). Por otro lado, la mejora de los sistemas de gestión de la prevención y de las condiciones de trabajo supone la reducción de los accidentes de trabajo y las patologías psicosomáticas lo que, se vincula directamente con el tercero de dichos objetivos orientado a *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”* (ODS3). Además, de manera transversal, cuando realizamos estudios comparados entre países y entre clases sociales ocupacionales estamos tratando de *“Reducir la desigualdad en y entre los países”* (OBS10) y al estudiar la desigual exposición a factores de riesgo laboral por género estamos tratando de impulsar medidas para *“Lograr la igualdad entre los géneros”*(OBS5).

## **AGRADECIMIENTOS**

*Las palabras emotivas nunca se me dieron bien y por ello seré breve. Quisiera empezar por agradecer al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España el apoyo económico (FPU2016 / 04591) para realizar la presente investigación y a Capitolina Diaz y Antonio Ariño, por avalar la obtención del contrato predoctoral. También me gustaría poner en valor el esfuerzo realizado y el apoyo brindado por parte de la Facultad de Ciencias Sociales, el Departamento de Sociología y la Comisión Académica del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales.*

*Mención especial merece mi tutor Pere Beneyto, el cual me dirigió los trabajos de fin de grado y máster, y que finaliza con la presente investigación. Allá por el año 2014 su primera tarea fue “siempre nos quedará París” y, desde entonces, siempre me ha apoyado y puesto las cosas muy fáciles; sin duda es mi padre académico. Parte de culpa de embarcarme en este proyecto es de Sergio Yagüe, compañero y amigo con el que he compartido muchos fines de semana estudiando. También quisiera tener unas palabras de agradecimiento a mis compañeros predoctorales de la facultad por compartir nuestras inquietudes durante estos cuatro años.*

*Bea no tengo palabras para agradecerte toda la fuerza, vitalidad, cariño, apoyo y felicidad que me has dado durante todos estos años. Sin ti esto no hubiera sido posible, estoy muy orgulloso de ti. La realización de una Tesis Doctoral es un camino largo y como tal, en el sendero de la vida se producen situaciones inesperadas. Iaias Dolores y Marú, siempre os recordaré. Mamá y Papá, sois unos campeones y luchadores natos, os quiero mucho.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>Introducción, objetivos, metodología y estructura general .....</b>	<b>20</b>
<b>Parte I: Marco Teórico.....</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo I: La construcción histórica y socio-jurídica de los sistemas de participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral .....</b>	<b>34</b>
1.1. Lucha obrera y normas de prohibición en materia de higiene industrial. ....	34
1.2. De la prohibición higiénica hacia las teorías y metáforas de seguridad.....	37
1.2.1. La hipótesis individual del <i>American Safety First Movement</i> . ....	38
1.2.2 La hipótesis ambiental de la Encuesta Pittsburg.....	41
1.2.3 Visiones sociológicas asociadas a las teorías de gestión de seguridad.....	44
1.3. El papel de la OIT en la construcción de un sistema integral de seguridad y salud laboral.....	50
1.3.1. Primeros intentos de Ritzmann para armonizar las hipótesis individual y ambiental.....	50
1.3.2. El informe Robens y el PIAT, dinamizadores del Convenio nº 155.....	57
1.3.3. El Convenio nº 155. El sistema integral de participación en seguridad y salud laboral. ....	63
1.4. La seguridad y salud laboral en el marco comunitario. ....	68
1.4.1. Primera etapa: La Europa de los “mercaderes”. ....	69
1.4.2. Segunda etapa: Acta Única Europea y Directiva Marco sobre Seguridad y Salud Laboral.....	78
1.4.3. Tercera etapa: De las Comisiones Barroso a la actualidad. ¿Dónde se encuentran protegidos los riesgos psicosociales? .....	83
1.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis. ....	85
<b>Capítulo II: La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral.</b>	
<b>Cuestiones terminológicas y estado de la cuestión. ....</b>	<b>87</b>
2.1. ¿Qué se entiende por participación en seguridad y salud laboral?.....	87
2.2. Tipos de participación (directa / indirecta) en seguridad y salud laboral.....	91
2.2.1. Impacto indirecto de la representación colectiva.....	93
2.2.2. Impacto directo de la representación colectiva.....	98
2.3. Impacto según el grado de participación (pasiva vs. activa).....	103
2.4. Determinantes de la eficacia de la representación colectiva. ....	111
2.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis. ....	116
<b>Parte II: Estudio comparado europeo .....</b>	<b>118</b>
<b>Capítulo III. Estudio comparado de los sistemas de relaciones laborales.....</b>	<b>120</b>
3.1. Sistemas de relaciones laborales en Europa Occidental .....	120
3.1.1. Sistema Británico. ....	120
3.1.2. Sistema Sueco .....	122
3.1.3. Sistema Alemán.....	124
3.1.4. Sistema del mediterráneo .....	126
3.2. Los recursos de poder sindical como estrategia de comparación.....	128
3.3. El European Participation Index (EPI) .....	137
3.3.1. Estrategia directa de influencia institucional.....	139
3.3.2. Estrategia indirecta de influencia institucional.....	141
3.4. Objetivos del estudio comparado.....	144
3.5. Métodos empleados para el estudio comparado .....	145
3.5.1. Fuentes oficiales utilizadas.....	145
3.5.2. Análisis estadísticos. ....	150
3.6. Resultados.....	152
3.6.1. Sinergias entre los recursos de poder sindical .....	152
3.6.2. Los recursos de poder sindical como factor de igualdad social.....	158

3.6.3. La erosión de los recursos de poder sindical .....	162
3.7. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis. ....	167

#### **Capítulo IV. Estudio comparado europeo en materia de seguridad y salud laboral.... 169**

4.1. Planteamiento de la cuestión: Impacto y estrategias en la gestión de los riesgos psicosociales	169
4.2. Sistemas de representación en seguridad y salud laboral en la Unión Europea .....	174
4.2.1. Estructura de la representación especializada.....	175
4.2.2. Umbrales para la creación de los órganos especializados .....	176
4.2.3. Sistema de elección de los órganos especializados .....	178
4.2.4. Representatividad en seguridad y salud laboral.....	179
4.3. Métodos empleados para el estudio comparado en seguridad y salud laboral .....	181
4.3.1. Población Muestral (ESENER-2).....	181
4.3.2. Variables dependientes para el estudio comparado en seguridad y salud laboral.....	182
4.3.3. Variables independientes y covariables de ajuste del estudio comparado.....	185
4.3.4. Análisis estadísticos efectuados .....	187
4.4. Resultados.....	188
4.4.1. Impacto indirecto agregado sobre los riesgos tradicionales .....	188
4.4.2. Impacto indirecto agregado sobre los riesgos psicosociales.....	191
4.4.3. Impacto indirecto agregado sobre la activación cultural .....	194
4.4.4. Impacto directo agregado sobre el absentismo laboral .....	196
4.4.5. Estudio comparado de los sistemas de relaciones laborales en salud laboral .....	198
4.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis. ....	202

### **Parte III: La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral en el mercado de trabajo español..... 207**

#### **Capítulo V. Sistema orgánico de representación en seguridad y salud laboral en España .....**

5.1. La construcción histórica de los sistemas participativos en seguridad y salud laboral. ....	209
5.2. Dualidad y superposición de los sistemas orgánicos de representación en materia preventiva	218
5.3. Los Delegados de Prevención.....	222
5.3.1. Situaciones especiales .....	225
5.3.2. El criterio de proporcionalidad en la representación especializada.....	226
5.3.3. Las competencias y facultades de los delegados de prevención.....	228
5.3.4. El mandato, las garantías y el sigilo de los delegados de prevención.....	235
5.3.5. El Comité de Seguridad y Salud.....	241
5.4. El poder asociativo en seguridad y salud laboral .....	244
5.4.1. Audiencia electoral.....	244
5.4.2. Presencia y estructura afiliativa.....	251
5.5. El poder institucional en seguridad y salud laboral .....	262
5.5.1. La negociación colectiva .....	262
5.5.1.1. Cláusulas convencionales que mejoran la representatividad en seguridad y salud	
laboral .....	269
5.5.1.2. Cláusulas convencionales que mejoran la capacidad representativa en seguridad y	
salud laboral .....	276
5.5.2. Participación institucional .....	283
5.6. Conclusiones del capítulo .....	288

#### **Capítulo VI. Impacto y límites de la intervención de los delegados de prevención en la gestión integral de la seguridad y salud laboral .....**

6.1. Introducción.....	292
6.2. Impacto de los delegados de prevención.....	296
6.2.1. Fuente y métodos utilizados para medir el impacto de los delegados de prevención.....	299

6.2.2. Resultados: Impacto sobre los sistemas de gestión preventiva.....	305
6.2.3. Resultados: Impacto sobre la activación de una cultura participativa .....	307
6.2.4. Resultados: Impacto sobre las contingencias profesionales .....	310
6.2.5. Resumen, simplificación y conclusiones del impacto en la de gestión participativa.....	313
6.3. Límites a la participación de los trabajadores .....	317
6.3.1. Entrevista en profundidad como estrategia de estudio .....	317
6.3.2. Dinámicas de gestión participativa en las empresas pequeñas .....	322
6.3.2.1. Cultura empresarial de cumplimiento legal .....	322
6.3.2.2. Sin representación, con mucha información y poca participación real .....	326
6.3.2.3. Formación teórica, de cumplimiento legal y ausencia de cultura preventiva de los trabajadores.....	329
6.3.2.4. Las evaluaciones de riesgo genéricas reproducen la burocratización del sistema preventivo .....	333
6.3.3. Dinámicas de gestión participativa en las empresas grandes.....	338
6.3.3.1. Liderazgo empresarial e inversión en recursos para la prevención .....	338
6.3.3.2. Con representación sindical y participación activa pero tecnificada.....	340
6.3.3.3. Formación teórico-práctica y evaluaciones de riesgo dinámicas y específicas.....	344
6.3.4. Factores determinantes externos a la gestión participativa.....	347
6.3.4.1. Marco institucional que impulsa la externalización abusiva de la prevención de riesgos .....	348
6.3.4.2. La Inspección de Trabajo como reproductor de la visión legalista y burocrática .....	358
6.3.4.3. Los obstáculos de las MATEPS.....	365
6.4. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis. ....	369

## **Parte IV: La participación de los trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales..... 373**

### **Capítulo VII. El impacto de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español ..... 374**

7.1. Introducción: emergencia de los riesgos psicosociales .....	374
7.2. Impacto de la inseguridad y la precariedad laboral.....	385
7.2.1. Materiales y métodos utilizados para estudiar el impacto de la inseguridad y la precariedad laboral.....	389
7.2.2. Resultados I: impacto de la inseguridad y precariedad laboral comparada entre sexos ....	395
7.2.3. Resultados II: impacto de la inseguridad y precariedad laboral sobre la población activa masculina.....	398
7.2.4. Resultados III: impacto de la inseguridad y precariedad laboral sobre la población activa femenina.....	402
7.3. Impacto de los riesgos psicosociales sobre la población activa femenina .....	407
7.3.1. Muestra y métodos empleados para el estudio de las desigualdades en la exposición a riesgos laborales. ....	408
7.3.2. Resultados I: Desigualdades de género en la exposición a los riesgos tradicionales.....	412
7.3.3. Resultados II: Desigualdades de género en la exposición a riesgos psicosociales .....	414
7.3.4. Resultados III: Desigualdades de género sobre los daños para la salud .....	417
7.4. Impacto de la economía digital sobre los riesgos laborales psicosociales .....	422
7.4.1. Muestra y métodos empleados para el estudio del impacto de los riesgos psicosociales en la economía digital .....	427
7.4.2. Resultados I: Impacto de la economía digital en la emergencia de los riesgos psicosociales .....	430
7.4.3. Resultados II: La (des)protección de los trabajadores digitales en materia preventiva .....	435
7.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis .....	438

<b>Capítulo VIII. Impacto y límites de la participación de los trabajadores en materia de riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español.....</b>	<b>441</b>
8.1. Introducción: a vueltas con el impacto directo e indirecto de la acción sindical .....	441
8.2. Materiales y métodos utilizados para medir el impacto de la representación colectiva.....	444
8.3. Resultados I: Impacto indirecto sobre la gestión psicosocial.....	450
8.4. Resultados II: Impacto indirecto sobre la activación cultural en la gestión de los riesgos psicosociales .....	456
8.5. Resultados III: Impacto directo sobre el absentismo laboral .....	458
8.6. Límites a la participación de los trabajadores en los riesgos psicosociales .....	460
8.6.1. La (des)protección ante los riesgos psicosociales .....	461
8.6.2. La (des)protección social de las patologías psicosomáticas causadas por los riesgos psicosociales.....	473
8.7. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis .....	478
<b>Conclusiones.....</b>	<b>480</b>
<b>9.1. Propuestas para la acción.....</b>	<b>499</b>
<b>9.2. Límites de la tesis y futuras líneas de investigación .....</b>	<b>506</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>511</b>
<b>General summary and conclusions .....</b>	<b>553</b>
<b>Summary.....</b>	<b>553</b>
<b>Conclusions .....</b>	<b>555</b>
<b>Proposals for action.....</b>	<b>574</b>
<b>Limits of the thesis and future lines of research.....</b>	<b>580</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos, estructura, métodos y fuentes generales .....	28
Tabla 1.1. Resumen de las relaciones entre las teorías causales de accidentes de trabajo y las teorías sociológicas de relaciones laborales .....	49
Tabla 2.1. Definiciones legales de Información.....	105
Tabla 2.2. Definiciones legales de Consulta .....	107
Tabla 2.3. Definiciones legales de Participación .....	108
Tabla 3.1. Tasa de afiliación sindical en Europa, según ocupación.....	132
Tabla 3.2. European Participation Index (EPI) .....	138
Tabla 3.3. Indicadores de estudio sobre los Recursos de Poder Sindical en EU-28 .....	149
Tabla 3.4. Modelos de regresión lineal generalizados para los indicadores de poder sindical .	155
Tabla 3.5. Correlaciones entre los indicadores de poder sindical con el índice GINI y de Justicia Social.....	159
Tabla. 3.6. Regresiones multivariadas por pasos de los indicadores de poder sindical con el índice GINI y el IJS .....	160
Tabla 4.1. Variables y dimensiones utilizadas en el estudio comparado .....	186
Tabla 4.2. Regresión logística multinomial sobre la gestión de riesgos tradicionales .....	190
Tabla 4.3. Regresión logística multinomial sobre la gestión de riesgos psicosociales .....	193
Tabla 4.4. Regresión logística multinomial sobre los niveles de absentismo laboral .....	197
Tabla. 5.1. Escalas para la elección de la representación unitaria y la designación de la especializada en salud laboral .....	227
Tabla 5.2. Elecciones de delegados de personal en España (1978-2020) .....	245
Tabla 5.3. Trabajadores asalariados que pueden participar (y participan) en las elecciones de representación unitaria en España. ....	250
Tabla 5.4. Recursos de poder y estructura afiliativa en España en el año 2010.....	252
Tabla 5.5. Recursos de poder y estructura afiliativa en Valencia en el año 2018 .....	255
Tabla 5.6. Motivos de afiliación sindical .....	259
Tabla 5.7. Tasa de Afiliaciones sindical / participaciones cruzadas con nuevos movimientos sociales .....	260
Tabla 5.8. Evaluación de la cobertura y estructura de la negociación colectiva .....	265
Tabla 5.9. Evolución de la tasa de cobertura de convenios y trabajadores con cláusulas cualitativas en materia preventiva (2012-2018) .....	268
Tabla 6.1. Índice de Incidencia de accidentes de trabajo y Riesgo Relativo por tipo de contrato en España (2012-2016) .....	294
Tabla 6.2. Índice de Incidencia de accidentes de trabajo y Riesgo Relativo por antigüedad en España (2012-2016) .....	294
Tabla 6.3. Distribución de delegados de prevención según el tamaño de la empresa y el sector de actividad en la encuesta ENGE .....	300
Tabla 6.4. Dimensiones utilizadas para medir el impacto de los delegados de prevención.....	302
Tabla 6.5. Prevalencias y regresiones logísticas crudas y ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y los indicadores de gestión preventiva .....	307
Tabla 6.6. Prevalencias y regresiones logísticas crudas y ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y los indicadores de gestión participativa .....	309
Tabla 6.7. Regresiones logísticas ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y las contingencias profesionales.....	311
Tabla 6.8. Perfil profesional de los técnicos de prevención seleccionados.....	320
Tabla 7.1. Factores de riesgo psicosocial.....	375
Tabla 7.2. Porcentaje de trabajadores que refieren la exposición a riesgos psicosociales, problema de salud y consumo de fármacos en el contexto del COVID-19.....	382
Tabla 7.3. Características sociodemográficas de la población activa en España, estado de salud, consumo de hipnosedantes, tabaco y alcohol según sexo .....	390
Tabla 7.4. Relación entre la salud autopercebida y los problemas de salud diagnosticados .....	392
Tabla 7.5. Modelo de dos etapas de Heckman .....	394



Tabla 7.6. Regresiones de los indicadores de salud y consumo con las interacciones entre el sexo con el tipo de relación laboral y la clase social ocupacional.....	397
Tabla 7.7. Regresión logística ajustada entre los determinantes sociolaborales y los indicadores de salud y consumo en la población activa masculina .....	399
Tabla 7.8. Regresión logística ajustada entre los determinantes sociolaborales y los indicadores de salud y consumo en la población activa femenina .....	404
Tabla 7.9. Indicadores para medir las desigualdades de género en la seguridad y salud laboral .....	409
Tabla 7.10. Indicadores para medir la exposición y la gestión de riesgos psicosociales en la economía digital .....	428
Tabla 8.1. Variables para el estudio del impacto sindical sobre los riesgos psicosociales .....	449
Tabla 8.2. Regresión logística multinomial gestión de riesgos psicosociales en el medio laboral español.....	455
Tabla 8.3. Regresión logística multinomial sobre los niveles de absentismo laboral en el medio laboral español .....	459
Tabla 8.4. Porcentaje de convenios con cláusulas cualitativas para prevenir los riesgos psicosociales (2017-2019).....	468
Tabla 8.5. Ejemplos de cláusulas cualitativas que desarrollan acciones proactivas de prevención de riesgos psicosociales.....	469

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1. Camino hacia la felicidad, <i>Safety First Movement</i> , 1913 .....	39
Figura 1.2. Carteles de seguridad estadounidenses, 1919–1937 .....	40
Figura 1.3. El calendario de la muerte de la encuesta Pittsburgh.....	43
Figura 2.1. Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales.....	90
Figura 2.2. Impacto de la representación colectiva sobre los daños para la salud .....	94
Figura 2.3. Resultado del estudio de Ollé-Espluga, et al., (2015).....	96
Figura 2.4. Resultado del estudio de Reilly, et al., (1995) .....	100
Figura 2.5. Resultado del estudio de Nichols, et al., (2007) .....	102
Figura 2.6. Resultados de las percepciones sobre el grado de participación en el estudio de Robinson y Smallman (2013).....	109
Figura 2.7. Modelo teórico de los determinantes de participación I .....	112
Figura 2.8. Modelo teórico de los determinantes de participación II.....	112
Figura 2.9. Modelo analítico de los determinantes de participación.....	116
Figura 3.1. Densidad sindical en los países (2005-2009) y (2008-2016) (%).....	129
Figura 3.2. Densidad sindical en los países y en los diferentes grupos de trabajadores (2008-2016) (%).....	133
Figura 3.3. Estrategias y sinergias entre los recursos de poder sindical.....	137
Figura 3.4. Estrategia directiva de ampliación de la influencia negociadora .....	141
Figura 3.5. Estrategia indirecta de ampliación de la influencia negociadora .....	143
Figura 3.6. Resultados y sinergias de los recursos de poder sindical.....	157
Figura 3.7. Índice de participación europea y coeficiente GINI de desigualdad de ingresos, por país (mediados del decenio de 2010) .....	158
Figura 3.8. Evolución del total de horas extraordinarias no pagadas en España.....	161
Figura 3.9 Medidas discriminantes del ACM .....	163
Figura 3.10. Segmentos de sistemas de relaciones laborales en el ACM.....	164
Figura 4.1. Evolución de la inseguridad laboral durante la crisis .....	171
Figura 4.2. Correlación entre la tasa de representación general y especializada en la UE.....	180
Figura 4.3. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y los niveles de compromiso empresarial .....	195
Figura 4.4. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y los niveles de participación directa de los trabajadores .....	196
Figura 4.5. Medidas discriminantes de las variables activas del modelo comparado en salud laboral.....	199
Figura 4.6. Segmentos de sistemas de relaciones laborales en el análisis de correspondencias múltiples y espacio factorial.....	201
Figura 4.7. Resultados del impacto sindical en la gestión de riesgos psicosociales.....	204
Figura 5.1. Tasa de Representatividad general y especializada en salud laboral según tamaño de empresa (2014-2019) .....	247
Figura 5.2. Tasa de Representatividad general y especializada en salud laboral según sector de actividad en 2019 .....	249
Figura 5.3. Tasa de variación anual de la estructura afiliativa de CCOO en 2020.....	258
Figura 5.4. Número de personas afiliadas a CCOO (2000-2020) .....	261
Figura 5.5. Evolución de los flujos afiliativos a CCOO (2000-2020).....	262
Figura 6.1. Índice de incidencia de accidentes de trabajo estandarizado EU-28 y España (2009-2018) .....	293
Figura 6.2. Sistema de gestión participativa para la prevención de riesgos laborales en España .....	297
Figura 6.3. Tasa de implementación de los indicadores de gestión preventiva en España .....	306
Figura 6.4. Tasa de participación los trabajadores en la gestión preventiva en España.....	308
Figura 6.5. Impacto del poder asociativo sobre el sistema de gestión de riesgos participativo en el medio laboral español .....	314
Figura 6.6. Modelo resumido del sistema de gestión Participativa para la prevención de riesgos laborales .....	315

Figura 6.7. Razones que motivan a las empresas a integrar la prevención (%) .....	326
Figura 6.8. Tasa de empresas por tamaño y sector de actividad que han formado a los trabajadores .....	330
Figura 6.9. Sistema de organización de la prevención en España.....	351
Figura. 6.10. Porcentaje de centros que efectúan la evaluación de riesgos a través de medios propios, ajenos o combinados en la Unión Europea .....	353
Figura 6.11. Odds ratio ajustados por variables sociodemográficas entre el sistema de integración de la prevención de riesgos y los indicadores culturales.....	357
Figura 6.12. Evolución del número de Inspectores y Subinspectores (2009-2019).....	359
Figura 6.13. Actuaciones de la Inspección de Trabajo en 2019.....	360
Figura 7.1. Factores que incrementan la exposición a riesgos psicosociales .....	377
Figura 7.2. Teletrabajo según grupo profesional durante la COVID-19 .....	378
Figura 7.3. Riesgos psicosociales e impacto sobre la salud y el consumo de fármacos durante la COVID-19 (%).....	379
Figura 7.4. Online Labour Index (OLI).....	384
Figura 7.5. Regresiones logísticas entre los indicadores de salud y consumo por sexo.....	396
Figura 7.6. Patrones de salud y consumo según clase social.....	401
Figura 7.7. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos tradicionales de tipo industrial .....	413
Figura 7.8. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos ergonómicos .....	414
Figura 7.9. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos psicosociales (demandas-control-apoyo social) .....	415
Figura 7.10. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos psicosociales (derechos fundamentales y doble presencia)...	416
Figura 7.11. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y los daños para la salud.....	418
Figura 7.12. Perfil de los delegados de personal de CCOO (2012-2020) .....	421
Figura 7.13. Riesgos psicosociales en la economía digital .....	424
Figura 7.14. Medidas discriminantes trabajo digital y riesgos psicosociales (modelo demandas-control y apoyo social .....	431
Figura 7.15. Gráfico conjunto de puntos de trabajo digital y riesgos psicosociales (demandas-control-apoyo social) del análisis de correspondencias .....	432
Figura 7.16. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según la exposición de los trabajadores digitales a riesgos psicosociales.....	433
Figura 7.17. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según la protección de los trabajadores digitales a los riesgos laborales .....	435
Figura 8.1. Tasa de exposición a factores de riesgo laboral en España (2007-2015) y su variación temporal.....	441
Figura 8.2. Impacto del poder asociativo de los trabajadores sobre el sistema de gestión de riesgos psicosociales en el medio laboral español.....	444
Figura 8.3. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la elaboración de planes de prevención de riesgos psicosocial .....	451
.....	451
Figura 8.4. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la evaluación de factores de riesgos psicosocial .....	452
Figura 8.5. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la planificación de medidas de prevención psicosocial .....	453
Figura 8.6. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la activación cultural en el medio laboral español.....	457
Figura 8.7. Porcentaje de centros de trabajo con evaluaciones de riesgo en España y EU-28..	464

## Introducción, objetivos, metodología y estructura general

Con la ratificación y transposición de la Directiva-Marco 89/391-CEE a través de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y su posterior desarrollo con el Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997), el estado español inauguro una nueva etapa en la promoción de la seguridad y salud ocupacional. Las obligaciones normativas en el ámbito preventivo estipuladas por la LPRL tuvieron un impacto positivo en la reducción de los índices de incidencia por accidentes de trabajo (Benavides, et al. 2008). En concreto, los registros oficiales (MTES, 2020a) nos muestran una reducción sostenida de los daños derivados del trabajo, que pasó de un índice de incidencia de 7.437,4 accidentes por cada 100.000 trabajadores en el año 2000 a uno de 2.948,8 para el 2012, lo que supuso una reducción de la tasa de variación del 60,35%.

Sin embargo, dicha evolución positiva se truncó con el inicio de la crisis financiera y el estancamiento de la economía global en 2008 (*la gran recesión*) en la medida en que se adoptaron políticas de austeridad (*la gran agresión*) impuestas por la denominada Troika (integrada por la Comisión Europea, el Banco Central Europeo y el Fondo Monetario Internacional), basadas en un intercambio político de “intergubernamentalismo neoliberal” que obligaron a los estados miembros de la UE con dificultades financieras, sobre todo los países mediterráneos, a desregular el mercado de trabajo y las relaciones laborales (Barranco y Molina, 2014; Benner, 2013; Beneyto, et al., 2016) con la “condicionalidad” de obtener ayudas financieras y rescates bancarios (Gago, 2016). Dichas medidas provocaron una *gran regresión* en las condiciones de trabajo, extendiéndose la precariedad laboral a grandes capas sociales (Lehndorff, 2015).

Para el caso español, la desregulación social fue impulsada a través de la aprobación del Real Decreto-ley 3/2012, que incrementó la precariedad contractual, la devaluación salarial y el debilitamiento de los sistemas de protección social (Alós, et al., 2017), teniendo efectos heterogéneos y controvertidos sobre la salud de la población (Bacigalupe, et al. 2016; Cabrera-León, et al., 2017; Ferrando, et al., 2019). Precisamente, en el año 2012 se sitúa el punto de inflexión de los índices de incidencia por accidentes de trabajo, cuya evolución ha experimentado desde entonces y hasta finales de 2018 un incremento del 15,59% situándose en 3.408,7 accidentes por cada 100.000 trabajadores (MTES, 2020a), describiendo una tendencia radicalmente opuesta a la media de la Unión

Europea cuya tasa de variación disminuyó un 4,56%, situándose al final del periodo en una incidencia de 1.639,89 (Eurostat, 2020a).

Numerosos estudios han constatado cómo la contratación temporal o la elevada rotación son factores determinantes del incremento de los accidentes de trabajo (Benavides, et al. 2006; Boix, et al., 1997; García y Montuenga, 2009; Lewchuk, et al., 2003; Payá, 2020a). Precisamente, la reforma laboral de 2012 situó al estado español como el país de la Unión Europea con la mayor tasa temporalidad, que llegó a situarse en un 26,9% a finales de 2018 (Eurostat, 2020b), siendo los contratos cada vez de menor duración (50,6 días de media en 2017) (Payá y Beneyto, 2018a). Así pues, atendiendo a los análisis estadísticos realizados por los estudios previos es posible relacionar el incremento de la precariedad laboral y contractual impuesta por los órganos de gobernanza europeos con la evolución reciente de la accidentabilidad en nuestro país (Terrés, et al., 2004).

Junto a la precariedad laboral y contractual existen otros factores relacionados con la gestión de la prevención de riesgos laborales que podrían llegar a explicar el repunte de la accidentabilidad laboral. En este sentido, se ha demostrado que las empresas que implementan el ciclo de gestión preventiva (plan de prevención, evaluación de riesgos y la planificación de medidas de acción) presentan niveles de accidentalidad inferiores que aquellas empresas no preocupadas por la seguridad y salud laboral (Arocena y Núñez, 2010; Autenrieth, et al., 2016a; Autenrieth, et al., 2016b). Sin embargo, la crisis económica también ha producido una relajación empresarial en el cumplimiento de los estándares preventivos, centrándose más en mejorar la productividad y resolver los problemas financieros que en la gestión preventiva (Anyfantis, et al., 2018; Boustras y Guldenmund, 2018; Sønderstrup-Andersen y Bach, 2018).

Por otro lado, es conocido cómo la participación de los trabajadores en la gestión de dicho ciclo de gestión preventiva también es un factor diferencial en la reducción de los daños para la salud (Feng, 2013; Robinson y Smallman, 2013). El concepto de participación es muy amplio y difuso y, por ello, es preciso hacer una doble distinción según el sujeto que participa y el nivel de participación. En referencia al sujeto, si la dirección de la empresa se relaciona de forma individual con los trabajadores estaremos hablando de una *participación directa*, mientras que si se canaliza la participación a través de los representantes colectivos de los trabajadores se trata de una *participación indirecta* o

representativa. En cuanto a los niveles de participación, hablaremos de *participación pasiva* si los trabajadores y sus representantes son meros receptores de la información sobre las prácticas de gestión de la prevención o *participación activa* cuando los trabajadores y sus representantes pueden influir en la dirección adquiriendo compromisos de gestión preventiva (Alder et al., 2000; Bell y Phelps 2001; Eklund 2000; McQuiston 2000; Shearn 2004).

En cuanto a la *participación directa*, ha quedado acreditado en los estudios previos cómo en los lugares de trabajo con culturas participativas autorreguladas en las que se involucra a los trabajadores en la identificación de los riesgos y el diseño e implementación de medidas de prevención (*participación activa*), presentan menos accidentes de trabajo que aquellas empresas de gestión autoritaria que no permiten la participación de los trabajadores o se limitan simplemente a informarles sobre los riesgos a los que están expuestos (*participación pasiva*) (Feng, 2013; Robinson y Smallman, 2013). Sin embargo, de nuevo, el efecto combinado de la crisis financiera y las culturas organizacionales autoritarias reducen las posibilidades participación directa y activa de los trabajadores tanto en Europa en general (Walters y Wadsworth, 2020) como en el sistema español de relaciones laborales en particular (García, et al., 2013).

Por lo que refiere a la *participación indirecta*, a día de hoy, disponemos de una sólida evidencia empírica sobre el impacto positivo de la participación de los trabajadores a través de sus representantes sindicales en materia preventiva (Johnstone, et al., 2005; Walters y Nichols, 2006; Walters y Nichols, 2007). Por un lado, diversos estudios econométricos han hallado una relación estadísticamente significativa entre la presencia en los lugares de trabajo de órganos de representación generales (unitarios o sindicales) y especializados en salud laboral (delegados de prevención o comités de seguridad y salud) con la reducción de los accidentes laborales (Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013) y las enfermedades profesionales (Robinson y Smallman, 2006). Por otro lado, es conocido cómo en los lugares de trabajo en los que opera la representación general y especializada se incrementan los estándares del ciclo de gestión preventiva, es decir, existe mayor probabilidad de que se evalúen los riesgos y se diseñen medidas de acción preventiva (Coutrot, 2009; Ollé, et al. 2015; Weil, 1992). Además, la presencia sindical también ha sido asociada con la activación de una cultura participativa autorregulada en el seno de la empresa, en la medida que la presión sindical

logra un mayor compromiso empresarial en la gestión preventiva y el impulso de la participación directa de los propios trabajadores (Biggins et al. 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford et al. 1993). Así pues, tal y como se ha mencionado con anterioridad, una mayor gestión y participación reduce los índices de incidencia de los accidentes de trabajo y, por ello, los representantes sindicales con la activación de la gestión preventiva autorregulada influyen de forma positiva sobre la reducción de dicha siniestralidad.

A pesar del efecto positivo de la participación indirecta de los trabajadores a través de sus representantes sobre la mejora de los estándares de bienestar laboral, lo cierto es que, también existen estudios que han hallado cómo los lugares de trabajo sindicalizados son los que presentan mayores índices de siniestralidad (Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000), lo que ha desplazado el foco de investigación hacia el estudio de los *determinantes* que impulsan o debilitan el grado de participación real de los representantes de los trabajadores (Menéndez, et al. 2009; Walters y Wadsworth, 2014, 2020). Tales estudios han identificado a *nivel organizativo* como el grado de liderazgo y el compromiso empresarial, la profundidad (pasiva o activa) de la participación directa de los trabajadores, el tamaño de la empresa, el sector o el poder de producción (capacidades genuinas) de los trabajadores en la empresa, los niveles de sindicalización de la representación general y especializada, la situación económica de la empresa o el sistema de integración de la prevención (medios propios o ajenos), influyen en los niveles de participación y en la eficacia de la representación colectiva. A ellos, habrá que sumar *determinantes macro contextuales* relacionados con los sistemas de relaciones laborales, en la medida que la legislación puede impulsar o debilitar la participación en el seno de la empresa y el poder institucional de los sindicatos en la negociación colectiva o la concertación social junto con la fortaleza de la inspección de trabajo, pueden afectar a la eficacia del sistema de gestión de la prevención de riesgos.

Pese a tratarse de una línea de investigación consolidada, aún existen algunos interrogantes o cuestiones por resolver. En primer lugar, los análisis realizados se han focalizado en el impacto sindical (*participación indirecta*) sobre la gestión de los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial vinculados con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, pero no indagan sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Sin embargo, en la actualidad, el efecto combinado de las políticas

de gestión de la crisis económica por los órganos de gobernanza europea orientadas hacia la flexibilización de los mercados (Crouch, 2014) junto con otros procesos de transformación de los sistemas productivos como la digitalización de la economía (EU-OSHA, 2018) o el reciente brote pandémico del Covid-19 (Sherman, et al. 2020), han derivado en un incremento de la inseguridad laboral y económica, y, con ello la exposición a factores de riesgo psicosocial (trabajo sin límites, dislocación de los tiempos de trabajo, etc.) causantes de la emergencia de patologías psicosomáticas como la angustia, la ansiedad (tecno ansiedad), el estrés (tecno estrés, tecno fobia, tecno adicción) o la depresión. De hecho, si comparamos las tasas de exposición a factores de riesgo laboral referidos por la población activa en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT) de los años 2007 y 2015, observamos cómo mientras se ha reducido la exposición a los riesgos tradicionales de tipo industrial (ruido, riesgos químicos); la exposición a factores de riesgo psicosocial se ha incrementado considerablemente, en especial la inseguridad laboral, que con un repunte de 29,5 puntos a llegando a situarse en un 51,4% en 2015. Así pues, se estima que la principal causa de absentismo laboral en la Unión Europea son las patologías mentales causadas por la exposición a tales riesgos psicosociales (Leka y Jain, 2017). Es probable que la acción sindical también tenga un efecto positivo sobre la prevención de los riesgos psicosociales, pero, sin embargo, no existe evidencia empírica comparable a la observada en materia de riesgos de tipo industrial (Walters, 2011). Los estudios más recientes, se orientan hacia los beneficios de la participación directa de los trabajadores sobre el ambiente psicosocial a través de políticas de recursos humanos centradas en la raíz económica de la participación (Findlay, et al. 2013; Knudsen, et al., 2011; Llorens, et al., 2019), pero sin embargo, se olvidan de su raíz política y los problemas derivados de la asimetría de poder en las relaciones laborales.

En otro orden de cosas, existe un segundo interrogante relacionado con los modelos de relaciones laborales. La mayoría de estudios previos que hemos citado respecto del impacto sindical (participación indirecta) sobre seguridad y salud laboral provienen de países escandinavos y anglosajones, sobre todo de Reino Unido (véase, entre otros, Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000; Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013), sin embargo, no existen evidencias científicas comparables en los sistemas de relaciones laborales del área mediterránea. Ello hace que sea pertinente estudiar el caso español en profundidad debido a que tanto los sistemas



laborales y los enfoques de gestión de la prevención de riesgos son aquí muy distintos a los escandinavos y anglosajones. La combinación de estos factores (sistemas y enfoques) nos lleva a la conclusión de que, al menos, hay dos grupos de Estados en la UE. Por un lado, en los países nórdicos y el Reino Unido e Irlanda, históricamente, incluso veinte años antes de la aprobación de la Directiva Marco, el funcionamiento de las normas reglamentarias nacionales se orientaba hacia la gestión por procesos y mantienen un enfoque participativo de autorregulación regulada de la gestión de la prevención. Además, poseen disposiciones normativas según las cuales los representantes de salud y seguridad son designados por los sindicatos que, a su vez, presentan una densidad sindical relativamente alta y un fuerte poder de negociación. Pese a que la densidad sindical en el Reino Unido se ha erosionado considerablemente en las últimas décadas, su legado histórico hace que a día de hoy aún se perciba la cultura de gestión autorregulada de la prevención de riesgos laborales. Por otro lado, en los países del área mediterránea (Italia, España y Grecia) y algunos países centro europeos (Alemania y Austria) la Directiva Marco supuso la revisión completa de la normativa nacional dado que mantenían un modelo más antiguo con un enfoque reglamentista y de prescripción combinado con una cultura reguladora más rígida y orientada a la confrontación que la de los países nórdicos y anglosajones (EU-OSHA, 2012, p.46-47). Ambas perspectivas se integran en la actual Directiva Marco, que combina la regulación de una deuda general de seguridad empresarial y los derechos participativos (enfoque escandinavo y anglosajón) con el desarrollo de normas reglamentistas de ámbito supraempresarial (enfoque latino y germánico) (Narocki, et al., 2011). A pesar de la homogenización efectuada por la Directiva Marco, siguen existiendo diferencias normativas entre los países de la Unión Europea debido a la configuración histórica de sus respectivos modelos de relaciones laborales. Así pues, mientras que los sistemas anglosajones y escandinavos mantienen el carácter voluntarista y autorregulado de sus relaciones laborales (aunque con modelos de Estado y sistemas de gobernanza diferentes) con una fuerte presencia sindical (poder asociativo) en los centros de trabajo y sistemas de participación, en términos generales, de abajo hacia arriba; los países centroeuropeos y mediterráneos presentan una alta intervención estatal en la regulación del trabajo y su poder sindical se articula con la institucionalización de las relaciones laborales a través de sus cúpulas organizativas (poder institucional), con una mayor orientación de arriba hacia abajo en los procesos participativos (Beneyto, 2018; Rigby y García-Calavia, 2018).

Con todo, la presente investigación pretende contribuir a resolver ambos interrogantes, es decir, conocer el efecto de la participación de los trabajadores sobre los riesgos psicosociales, por un lado, y estudiar el impacto de los sistemas orgánicos de representación españoles, por otro. Así pues, el **objetivo general** de la presente investigación es estudiar el impacto y los límites de la participación indirecta de los trabajadores a través de sus representantes tanto en la gestión de la prevención de los riesgos tradicionales como los nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español.

Para el correcto desarrollo de la investigación se establecen los siguientes **subobjetivos**:

- **OB1:** Estudiar la evolución y construcción histórica de los enfoques de regulación de la seguridad y salud laboral.
- **OB2:** Efectuar un estudio a nivel comparado europeo con objeto de identificar qué sistemas de relaciones laborales (voluntaristas o institucionalizados) son más eficaces, tanto en términos generales de redistribución social y estabilidad temporal como en términos específicos en la de gestión de la prevención de riesgos psicosociales.
- **OB3:** Estudiar las fortalezas y debilidades del sistema orgánico de representación de intereses en materia preventiva en España.
- **OB4:** Analizar el impacto de los sistemas orgánicos de representación de intereses sobre el sistema de gestión de los riesgos generales y tradicionales en el medio laboral español.
- **OB5:** Estudiar los determinantes que limitan la participación de los trabajadores en la gestión de la prevención de riesgos laborales en el mercado de trabajo español.
- **OB6:** Indagar sobre los factores laborales que han incidido sobre la aparición de los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial en España.
- **OB7:** Analizar el impacto de la participación indirecta de los trabajadores a través de sus representantes sobre el sistema de gestión de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español.
- **OB8:** Estudiar los determinantes específicos que limitan la participación de los trabajadores en la activación y gestión del ciclo preventivo psicosocial en el medio laboral nacional.

En referencia a la **metodología general** utilizada para desarrollar los objetivos planteados se ha procedido a efectuar una triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos, es decir, se han utilizado diversos métodos de investigación para el estudio de un mismo fenómeno social – la participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral - (Denzin, 1970). La combinación de métodos permite, por un lado, eliminar los sesgos asociados al uso de un único sistema de investigación y, por otro, permite precisar y mejorar el estudio de los objetivos planteados (Jick, 1979). En este sentido, debido a la complejidad del estudio sociológico la combinación métodos suele ser conveniente para abordar los distintos objetivos. Así, la perspectiva cuantitativa o positivista tiende a utilizarse para el contraste de hipótesis, mientras que la cualitativa o humanista se orienta hacia la interpretación humana de los hechos siguiendo una lógica inductiva (Alvira, 1983). Por lo que refiere a la presente investigación, los diversos objetivos planteados requieren el uso de análisis cuantitativos. En concreto, para comparar la eficacia de los enfoques de los sistemas de relaciones laborales (OB2) y estudiar tanto el impacto de los órganos de representación sobre el sistema de gestión general de los riesgos laborales (OB4) como su impacto específico sobre los riesgos psicosociales (OB6, OB7), se requiere principalmente estudios estadísticos confirmatorios dado que utilizamos términos como “eficacia” o “impacto”. Sin embargo, para estudiar los “límites” a la participación de los trabajadores (OB5, OB8) es más adecuado utilizar una perspectiva cualitativa o humanista dado que el sistema de gestión de la prevención de riesgos es muy complejo y requiere de análisis holísticos de los distintos determinantes que pueden influir en los niveles de participación de los trabajadores y que los resultados estadísticos no pueden explicar por si solos. En este sentido, es cierto que la presente investigación tiene una clara orientación hacia el estudio cuantitativo positivista, pero para mejorar la comprensión de los resultados estadísticos se utiliza de manera complementaria los análisis cualitativos humanistas. A todo ello, cabe sumar otra serie de análisis jurídicos, jurisprudenciales y de la negociación colectiva necesarios para estudiar la construcción historizada de los sistemas de gestión integral de la prevención de riesgos (OB1) y el sistema orgánico de representación de intereses en el medio laboral español (OB3). No obstante, cabe hacer mención que nos referimos a la técnica de investigación utilizada como preferente para abordar cada uno de los objetivos planteados y ello supone que en cada objetivo también se han efectuados diversas triangulaciones metodológicas según requería el desarrollo de la investigación.

En el presente apartado introductorio, se muestra un mapa general de las relaciones entre los objetivos planteados, los métodos y las fuentes utilizadas para el desarrollo de la investigación (Tabla 1). Dado al carácter multidisciplinar de la tesis doctoral hemos considerado pertinente desarrollar de manera pormenorizada en cada capítulo el diseño metodológico específico de cada sección, con objeto de facilitar al lector la comprensión del vínculo entre el marco teórico y los objetivos planeados con los métodos y resultados obtenidos. De este modo, pretendemos evitar la presentación de un único capítulo o sección de metodología extensa, fragmentada y farragosa que desvirtúe la investigación presentando uno tras otro el elenco de métodos utilizados.

**Tabla 1. Objetivos, estructura, métodos y fuentes generales**

Objetivo	Estructura (Capítulo)	Métodos	Fuentes
OB1	Cap. 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Búsquedas sistemáticas de las bases de datos en línea pertinentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASSIA, EMBASE, Google Shoclar, IGenetConnet, Medline, PsyINFO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Sociological Abstracts, Wos</li> </ul>
OB2	Cap.3 y 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regresiones generalizadas</li> <li>Regresiones jerárquicas por pasos</li> <li>Regresiones logísticas binarias y multinomiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTWSS Data base. version 5.1 de (AIAS)</li> <li>Encuesta ESENER-2 2014 (EU-OSHA)</li> </ul>
OB3	Cap. 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de correspondencias múltiples</li> <li>Análisis jurídico y jurisprudencial.</li> <li>Análisis de convenios colectivos.</li> <li>Regresión lineal múltiple</li> <li>Análisis de estructura y flujos afiliativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bibliografía especializada en derecho del trabajo.</li> <li>Base de datos Aranzadi Expertos.</li> <li>Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos</li> <li>Barómetro municipal de opinión pública de la ciudad de Valencia</li> <li>Datos de afiliación de CCOO</li> </ul>
OB4	Cap.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regresiones logísticas binarias y multinomiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta ENGE 2009 (INSHT)</li> </ul>
OB5	Cap.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis del discurso de entrevistas semiestructuradas.</li> <li>Regresiones logísticas binarias complementarias.</li> <li>Análisis jurídico complementario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista a Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales</li> <li>Encuesta ESENER-2- España (INSHT)</li> </ul>
OB6	Cap. 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regresiones logísticas binarias</li> <li>Estratificaciones e interacción según género.</li> <li>Análisis de correspondencias múltiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta ENSE 2017.</li> <li>Encuestas ENCT 2011 y 2015.</li> </ul>
OB7	Cap. 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regresiones logísticas binarias y multinomiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta ESENER-2- España (INSHT)</li> </ul>
OB8	Cap. 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis del discurso de entrevistas en semiestructuradas.</li> <li>Análisis jurídico complementario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista a Técnicos Superiores en Prevención de Riesgos Laborales</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 1, los métodos generales utilizados han sido los siguientes:

- Para estudiar la evolución y construcción histórica de los enfoques de regulación de la seguridad y salud laboral (OB1) se ha efectuado principalmente una revisión de la literatura académica adoptando un enfoque convencional para realizar búsquedas sistemáticas de las bases de datos en línea pertinentes (por ejemplo: ASSIA, EMBASE, Google Scholar, IGenetConnet, Medline, PsycINFO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Sociological Abstracts, WoS) como también, la revisión de informes de investigación (literatura gris) de organizaciones públicas internacionales (Eurofound, EU-OSHA, ETUI, OIT, EUROSTAT, Comisión Internacional de Salud Ocupacional) y nacionales (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Instituto Sindical de Salud Laboral (ISTAS), Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL), etc.). La revisión cubrirá el periodo comprendido entre 1990 la actualidad, y se aplicarán los límites de búsqueda en inglés y español. Los términos de búsqueda fueron, entre otros: “representantes de salud y seguridad”, “salud y seguridad”, “comité de seguridad”, “representación de los trabajadores”, “sindicatos”, “consulta”, “información”, “participación” y se cruzarán con términos tales como “organización del trabajo”, “riesgos psicosociales”, “estrés” o “accidentes”.
- Para medir qué tipo de sistemas de relaciones laborales es más eficaz en términos generales (redistribución social y estabilidad temporal) (OB2) se han realizado diversas operaciones estadísticas (regresiones generalizadas, regresiones jerárquicas por pasos, análisis de correspondencias múltiples) a través de los datos que provienen principalmente del Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS) ICTWSS Data base. version 5.1. (Visser, 2016), dado que se trata de la principal base de datos especializada en los sistemas de relaciones laborales europeos.
- El estudio comparado europeo específico en materia gestión de la prevención de riesgos psicosociales (OB2), ha sido estudiado a través de la explotación de los microdatos de la segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-2 de 2014) de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2017). Por su parte, para medir el impacto de los sistemas

de representación sobre los sistemas de prevención general (OB4) y psicosocial (OB4) en el medio laboral español se han utilizado los microdatos de la Encuesta Nacional de Gestión de la seguridad y salud en las Empresas (ENGE, 2019) elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2009) y la encuesta específica para el caso español de la ESENER-2-España (INSHT, 2015c). Para realizar los análisis se han utilizado principalmente modelos de regresión logística binarias y multinomiales, calculándose las *odds ratio* crudas (ORc) y ajustadas (ORa) con covariables sociodemográficas, con sus correspondientes intervalos de confianza del 95%(IC95%). No obstante, para el análisis comparado europeo también se ha efectuado un análisis de correspondencias múltiples siguiendo el mismo procedimiento que para el análisis comparado general.

- Con objeto de estudiar los factores laborales originarios de los riesgos nuevos y emergentes (OB6) se utilizaron diversas fuentes de datos: a) los microdatos de la Encuesta Nacional de Salud España (ENSE 2017) desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS, 2017); b) la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT, 2011) elaborada por el INSHT (2012); y c) la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 (ENCT, 2015) también desarrollada por el INSHT en el marco de la 6ª Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (6ª EWCS) llevada a cabo por Eurofound (INSHT, 2017). Los análisis estadísticos realizados en este caso son similares a los efectuados en el apartado anterior, es decir, se desarrollan modelos de regresión logística binarias y un análisis de correspondencias múltiples. No obstante, en esta ocasión se realizan diversas estratificaciones de la muestra por género para calcular diversas interacciones y hallar diferencias entre la población activa masculina y femenina ya que, como veremos, presentan pautas de exposición a riesgos diferenciadas.
- Para estudiar las fortalezas y debilidades del sistema orgánico de representación de intereses (OB3) se ha realizado principalmente un análisis jurídico a través tanto de bibliografía especializada en derecho del trabajo (editoriales de prestigio tales como: Tirant Lo Blanch, Alianza Editorial, Aranzadi, Tecnos, etc) como un análisis jurisprudencial con la base de datos Aranzadi Expertos. Asimismo, también se ha realizado una búsqueda sistemática de cláusulas convencionales a través de la Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos del Ministerio de Trabajo y

Economía Social (MTES, 2020b) para estudiar el poder institucional de los sindicatos en materia de seguridad y salud laboral. Como complemento de los análisis jurídicos se ha estudiado el impacto a nivel social de los sistemas de representación a través de diferentes análisis de datos como el barómetro municipal de opinión pública de la ciudad de Valencia o la estructura y flujos afiliativos facilitados por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) cuya cesión de datos agradecemos.

- Por último, con objeto de analizar los límites de la participación de los trabajadores tanto sobre los riesgos tradicionales (OB5) cómo los nuevos y emergentes de origen psicosocial (OB7) se han efectuado entrevistas semiestructuradas a técnicos superiores de prevención de riesgos laborales que trabajan tanto en Servicios de Prevención Ajeno (SPA) como en Servicios de Prevención Propio (SPP) o trabajador designado en el seno de la empresa. Como veremos, dichos especialistas han sido seleccionados debido a que son los actores que tienen una visión holística del sistema integral de la prevención de riesgos y se encuentran en contacto permanentemente con los actores sociales clave del sistema (empleador, trabajador, delegado de prevención, sindicatos, inspección de trabajo, mutuas, agencias autonómicas, etc.). Con objeto de fortalecer el análisis del discurso de las entrevistas se desarrolla en paralelo diversos análisis estadísticos y jurídicos.

Para finalizar, en cuanto a la **estructura general**, la presente Tesis combina una macroestructura clásica con una microestructura más actual. Por lo que refiere a la dimensión más amplia, la investigación sigue una estructura de embudo clásica dado que en los primeros capítulos se analizan los aspectos más generales y en los últimos se estudian los más específicos y particulares. De esta manera la tesis se estructura en cuatro grandes partes subdivididas en dos capítulos cada una de ellas, lo que supone un total de ocho capítulos. En la primera parte se efectúa una reconstrucción historia desde un punto de vista jurídico-social de los enfoques de prevención de riesgos laborales hasta llegar al sistema de gestión integral de prevención actual (primer capítulo) y se desarrolla el marco teórico de referencia que guiarán la investigación (segundo capítulo). Con ello se aborda el primer objetivo (OB1) (ver. tabla 1). En la segunda parte se presenta el análisis comparado europeo general (capítulo tercero) y específico sobre el impacto de los sistemas de participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgo psicosocial (cuarto capítulo) abordando el segundo de los objetivos planteados (OB2).

Tras el análisis general de ámbito europeo, en la tercera parte la investigación se centra en el medio laboral español, estudiando el sistema orgánico de representación de intereses en materia de seguridad y salud laboral (quinto capítulo), vinculado al tercer objetivo de la investigación (OB3). Para posteriormente, analizar del impacto y los límites a la participación de los trabajadores sobre el sistema de gestión general de la prevención de riesgos tradicional (sexto capítulo), con el propósito de dar respuesta al cuarto y quinto objetivo (OB4 y OB5). Para finalizar, en la cuarta y última parte, se profundiza en la dimensión psicosocial, de manera que en el séptimo capítulo se estudian los factores determinantes que están impulsando la aparición de los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral nacional (OB6), para concluir en el octavo capítulo con el estudio del impacto (OB7) y los límites (OB8) de la participación de los trabajadores en el ciclo de prevención psicosocial.

En referencia a la dimensión micro consideramos que la estructura presenta elementos más actuales por diversos motivos. En primer lugar, en cada una de las cuatro partes se realiza una pequeña introducción que permite, por un lado, guiar al lector sobre los objetivos que se van a tratar, y por otro, comprender la vinculación interna entre los dos capítulos que la integran. En segundo lugar, tal y como hemos mencionado, al tratarse de una investigación multidisciplinar en cada capítulo se explica de forma detallada la metodología empleada en base al marco teórico de referencia. Ello, permite que cada capítulo sea independiente del resto, dado que contiene una estructura de artículo científico IMRyD (introducción, metodología, resultados y discusión) como si se tratara de una presentación moderna de tesis por compendio de publicaciones. Por todo ello, la tesis combina una estructura tradicional como una más actual.



## Parte I: Marco Teórico

La primera parte de la Tesis Doctoral tiene por objeto analizar los principales constructos teóricos sobre la seguridad y salud laboral, que permitirán guiar la investigación empírica realizada en las siguientes fases de la investigación. Este primer bloque, se divide en dos capítulos con finalidades diferenciadas. En el primero, se hace un recorrido histórico por las principales teorías (propensión al riesgo, hipótesis ambiental, etc.) y metáforas (efecto dominó, camino hacia la seguridad, etc.) sobre seguridad y salud laboral, y su conexión con las teorías clásicas de las relaciones laborales (pluralismo y corporativismo), para comprender los procesos y las luchas sociales que han derivado en una evolución normativa en materia preventiva hasta llegar a los actuales sistemas de gestión integral participativos en seguridad y salud laboral emanados por el Convenio 155 de la OIT y la Directiva marco 89/391/CEE de la Comisión Europea, que recogen en un mismo dispositivo normativo tanto los postulados ambientales por los que los Estados son garantes de la protección de los trabajadores a través de normas y reglamentos, como los postulados pluralistas promotores de la activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa a través de mecanismos de autorregulación descentralizada.

Dicho recorrido histórico, permite constatar cómo la participación en seguridad y salud laboral se sitúa en el corazón mismo de la lucha obrera en el marco de unas relaciones laborales asimétricas y, por ello, en el segundo capítulo de la tesis, nos centramos en el análisis de la participación política, alejándonos de los enfoques economicistas de la participación ligada a las teorías del *management* y los recursos humanos. Tras realizar dicha diferenciación, en el segundo capítulo, se presentan las definiciones conceptuales de las distintas formas, grados y determinantes de participación obrera en materia preventiva. Además, se hace un recorrido histórico por los principales estudios que han analizado el impacto (indirecto y directo) de la acción sindical sobre las condiciones de trabajo y su repercusión sobre los accidentes laborales y las enfermedades profesionales que, a su vez, constituyen el estado del arte de la presente investigación. A diferencia del primer capítulo, orientado hacia una perspectiva histórico-teórica, este segundo apartado, finaliza con la presentación de un modelo analítico que, junto a las definiciones teóricas realizadas, constituye la base de los distintos análisis empíricos (estadísticos y cualitativos) realizados en el bloque central de la presente investigación.

## **Capítulo I: La construcción histórica y socio-jurídica de los sistemas de participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral**

### **1.1. Lucha obrera y normas de prohibición en materia de higiene industrial.**

La concepción de la seguridad y salud laboral a lo largo de la historia se ha ido transformando hasta llegar a los sistemas actuales de gestión integral aplicados por profesionales especializados (técnicos, médicos, psicólogos, sociólogos, etc.) en colaboración con los actores sociales. Sin embargo, hay un aspecto que se ha mantenido estable al paso de las décadas. En este sentido, tal y como manifiesta Vogel (2016, p.14), la seguridad y salud laboral no puede ser vista como una mera cuestión tecnocrática pretendidamente objetiva que deba ser ejecutada en exclusividad por los profesionales de prevención, sino que, por el contrario, es necesario considerar la subjetividad obrera (Boix y Vogel, 2013, 153), dado que la salud laboral se inserta en el corazón de las relaciones asimétricas de poder entre capital y trabajo y, por ello, debe ser entendida como una dimensión más del conflicto social.

“La subjetividad obrera se inscribe en el centro de la construcción de la salud que es una movilización, consciente o no, individual o colectiva, de las potencialidades de adaptación del ser humano que le permite interactuar con su entorno de manera más o menos eficaz en su lucha contra el sufrimiento (físico o psíquico), las discapacidades, las patologías o la muerte” (Vogel, 2016, p.14).

Las primeras manifestaciones obreras surgen en Reino Unido en el siglo XIX debido a su posición de liderazgo en la industrialización y los avances técnicos llevados a cabo en el país que, con posterioridad, se iría expandiendo por los países de Europa occidental, pasando de una sociedad agrícola feudal, a la llamada “*primera sociedad moderna*” (Lisnten, 1995; Pieterse, 1981). Los avances técnicos de la industrialización generaron un incremento de los accidentes mortales y la exposición a numerosas sustancias tóxicas en la industria del acero, el textil o las minas que provocaron un incremento de las enfermedades en los barrios obreros de las grandes ciudades británicas (Johnson, 2006). Friedrich Engels en su libro “*Las condiciones de la clase obrera en Inglaterra*”, identificó a través de una encuesta realizada en Manchester, las condiciones de trabajo insalubres, incluso, de putrefacción, que se vivían en las fábricas británicas (Engels, 1844). Charles Tumer Thackrah, fue el primer higienista industrial que estudió en 1831 las enfermedades

que sufrían los trabajadores de diferentes oficios en la ciudad de Leeds obteniendo como resultado que no más del 10% de los trabajadores referían tener buena salud y que la mortalidad en la ciudad era 1,5 veces más elevada que en los agricultores del campo (Thackrah, 1831).

En este contexto, surgen las primeras manifestaciones históricas contra la pérdida objetividad tecnocrática en materia de salud laboral. El primer ejemplo, fue la lucha sindical para exigir la prohibición del fósforo blanco utilizado en las fábricas británicas para la elaboración de cerillas. Entre 1845-1850, los higienistas comprobaron las elevadas tasas de mortalidad que producía el fósforo blanco debido a la necrosis mandibular que provocaba entre los obreros del sector y, sin embargo, desde 1844 los propios higienistas ya conocían que el fosforo rojo podía realizar la misma función que el blanco y, además, no producía ningún daño a la salud. A pesar de ello, los empresarios defendían el fósforo blanco porque los clientes lo preferían al ser más fácil de encender, por lo que presionaron y consiguieron retrasar en más de 40 años su prohibición. En este periodo cabe destacar las huelgas de las fábricas de cerillas Bryantand May en 1888 en Londres como un movimiento clave en la lucha por la prohibición del fósforo blanco que algunos historiadores consideraron la génesis de la independencia política de la clase obrera británica (Vogel, 2016).

A medida que la industrialización avanzaba, los problemas de salubridad se extendían por el resto de países de Europa occidental y con ellos las luchas obreras. De entre los distintos movimientos, por su carácter histórico, cabría destacar las protestas llevadas a cabo en Francia contra la *céruse* (albayaide o blanco de plomo) utilizada para elaborar la pintura blanca que recubría las paredes de los edificios en el siglo XIX y principios del XX, responsable del saturnismo que padecían miles de pintores. La fabricación de la *céruse* fue muy importante para la economía de Francia que concentraba en la región de Lille la mayor parte de la producción europea. Desde mediados del siglo XIX, al igual que pasó con el fósforo blanco en Reino Unido, los higienistas ya conocían que el albayaide provocaba graves problemas de salud y, además, se podía sustituir fácilmente por el inofensivo óxido de zinc, que, sin embargo, era mucho más caro que la *céruse*, por lo que los grandes patrones de Lille, con objeto de preservar su lobby, presionaron al gobierno y medios de comunicación. El gobierno francés no se planteó prohibir de manera definitiva el uso de la *céruse*, hasta la intervención de la *Unión sindical de pintores de la*

*Confederación General del Trabajo* (CGT) que convocó una huelga durante tres semanas (desde el 13 de marzo hasta el 3 de abril 1906), en la que participaron doscientas cuarenta empresas de pintura en Lille y más de mil pintores, la mayoría sindicados, lo que obligó a la aprobación del decreto que prohibía la utilización del plomo blanco para la fabricación de pinturas (Rainhorn, 2010).

Las normas laborales deben ser entendidas como principios organizadores del empleo y del trabajo comportado y pueden ser tanto *sustantivas* (de *orden terminante* cuando el Estado no permite la participación de los actores sociales en la normalización o de *prohibición* cuando se determina un comportamiento) o *procedimentales* cuando guían la acción de los actores sociales para la elaboración de normas sustantivas (García-Calavia, 2008, p.25). Teniendo en consideración tal clasificación, el antagonismo de intereses entre los actores sociales y las situaciones extremas de insalubridad que padecía la clase obrera a principios del siglo XIX, los gobiernos de los distintos países, en la medida que la industrialización iba avanzando, fueron aprobando leyes de prohibición centradas en dos objetivos. El primero, se orientó hacia la protección de colectivos vulnerables debido a que en muchas fábricas (sobre todo de la industria textil), por la mayor destreza con las manos y su mayor capacidad productiva, se registraba una elevada explotación infantil y de mujeres, por lo que las primeras normas de protección social se centraron en su prohibición. El segundo ámbito de intervención estatal, se centró en la elaboración de normas de prohibición relacionada con la higiene industrial<sup>1</sup> para reducir la elevada mortalidad que producían los agentes tóxicos, presionados, tal y como hemos visto, por las organizaciones sindicales (Swuste, van Gulijk y Zwaard, 2010, p.1001).

La Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT), desde su fundación el 11 de abril de 1919, en virtud del Tratado de Versalles, ha dedicado una especial atención a los aspectos relacionados con la seguridad y salud laboral considerándolos claves para lograr sus objetivos de justicia social. De hecho, de las seis recomendaciones fundacionales de la OIT en 1919, cuatro tenían una orientación preventiva: la Recomendación nº 3 relativa a la prevención del carbunco en los países de origen o la desinfección las lanas sospechosas de poseer esporas carbuncosas en los puertos de

---

<sup>1</sup> La higiene industrial es aquella disciplina científica dedicada a estudiar los contaminantes físicos, químicos y biológicos en el ámbito laboral para combatir y prevenir el daño a los trabajadores (enfermedades profesionales) (López-Gandía y Blasco Lhaoz, 2019, p.22).

destino; la Recomendación n° 4 sobre la prohibición de emplear a mujeres embarazadas y menores en las industrias dedicadas a la reducción de minerales de zinc y plomo para protegerlos del saturnismo; la Recomendación n° 5 instaba a los Estados a la creación de un sistema público de inspección de fábricas para salvaguardar la salud de los trabajadores; y, finalmente, la recomendación n° 6 que como respuesta a las protestas obreras en Reino Unido, a los que ya hemos hecho referencia, instaba a la prohibición del uso del fosforo blanco para la elaboración de cerillas (Vogel, 1999, p.36-137).

Estas primeras recomendaciones allanaron el camino para que la CIT<sup>2</sup> aprobara Convenios<sup>3</sup> de carácter higienista, como por ejemplo, el Convenio n° 13 de 1921 sobre la prohibición del empleo de la *ceruse*. Así pues, las primeras políticas de la OIT siguen los pasos de las normas nacionales de los países industrializados en la medida que sus primeras manifestaciones se centraron en la prohibición de aspectos relacionados con la higiene industrial, la protección de colectivos vulnerables (mujeres y niños) y la inspección de fábricas. Sin embargo, el marcado carácter higienista de la normativa internacional no fue acompañado de una acción similar en seguridad industrial (Camás-Roda, 2003, p.35). Como se puede observar, el papel de los trabajadores y sus organizaciones de clase fue la utilización del conflicto colectivo para presionar a los gobiernos para que prohibieran la utilización de sustancias contaminantes, pero, sin embargo, no se produjo una participación obrera en la gestión de la salud laboral.

## **1.2. De la prohibición higiénica hacia las teorías y metáforas de seguridad.**

A finales del siglo XIX y principios del XX, se inicia la segunda revolución industrial con la introducción de la gestión científica de la producción, introducida primero en Estados Unidos por parte de Frederick Taylor, extendida, con posterioridad, por los países de Europa Occidental. La gestión científica consistía en el uso del cronómetro para el control de tiempos y la fragmentación de cada tarea en procedimientos para, finalmente, asignar a cada trabajador una subtarea del proceso productivo con fines de mejorar la velocidad, productividad y eficiencia del sistema. En este contexto aparece en Estados

---

<sup>2</sup> La Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) es el órgano encargado de la OIT para establecer las normas internacionales del trabajo y define las políticas generales de la organización (OIT, 2019a).

<sup>3</sup> Cabe recordar que mientras que las recomendaciones son políticas blandas no vinculantes; los Convenios son de obligado cumplimiento y entran en vigor en el ordenamiento jurídico interno trascurrido un año desde su ratificados por parte de los Estados miembros (OIT,2019a).

Unidos el enfoque de gestión de la seguridad en el trabajo<sup>4</sup>, ya que, el incremento de la intensificación y velocidad de producción provocada por la gestión científica, hizo repuntar los índices de accidentes de trabajo y los costes a ellos asociados en la industria americana, situándose muy por encima de otros países europeos industrializados como Reino Unido o Alemania (Swuste, et al., 2010). Así pues, diversos sociólogos, psicólogos y médicos sobre todo americanos, pero también, de Europa occidental, estudiaron los determinantes de los accidentes de trabajo que llevaron a dos grandes teorías de seguridad diferenciadas, que tendrán una gran influencia en las posteriores políticas internacionales y comunitarias que construyeron los nuevos sistemas de gestión participativos de la prevención de riesgos. El primer grupo de teorías plantea una hipótesis individual en la medida en que consideraban que los accidentes de trabajo son imputables a los trabajadores debido a su imprudencia o falta de capacidad para manejar situaciones peligrosas. El segundo grupo de teorías defiende una hipótesis ambiental considerando que las causas de los accidentes vienen derivadas de causas externas al propio trabajador como las largas jornadas de trabajo, la mayor intensificación y velocidad del mismo o la utilización de maquinarias peligrosas (Swuste, et al., 2010, p.1000).

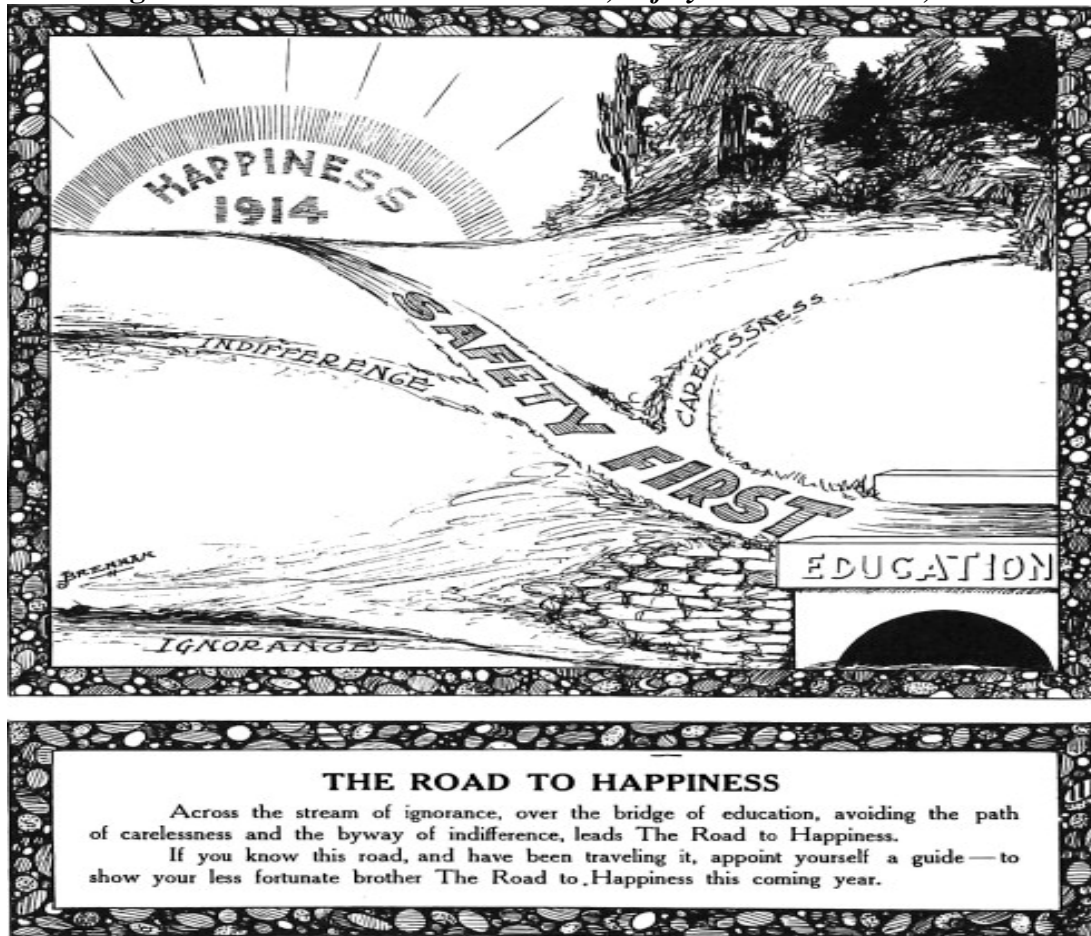
### **1.2.1. La hipótesis individual del *American Safety First Movement*.**

El movimiento *Safety First* surgió de la iniciativa privada de la empresa americana US Steel en 1906 bajo el lema “el acero es la guerra” debido a que la tasa creciente de accidentes de trabajo puso en grave peligro la producción y la productividad de la compañía (Swuste, et al., 2010, p.1000). Los postulados del movimiento se basaban en constatar que la predisposición de medidas técnicas de seguridad era insuficiente para reducir los accidentes de trabajo centrándose en la hipótesis individual orientando el principio esencial de la protección laboral a la educación del trabajador y su colaboración en la prevención de accidentes (Camas-Roda, 2003, p. 37). En la siguiente figura 1.1 se observa un póster ilustrativo de 1913 que muestra un camino rural como una metáfora de la seguridad laboral enfocado explícitamente en el comportamiento y la actitud de los trabajadores.

---

<sup>4</sup> Mientras la higiene industrial busca la reducir o eliminar los contaminantes ambientales que producen enfermedades profesionales, la disciplina de seguridad en el trabajo se centra en los aspectos estructurales (instalaciones, máquinas, etc.) de los centros de trabajo para reducir la probabilidad de sufrir accidentes de trabajo (López-Gandía y Blasco-Lhaoz, 2019, p.22).

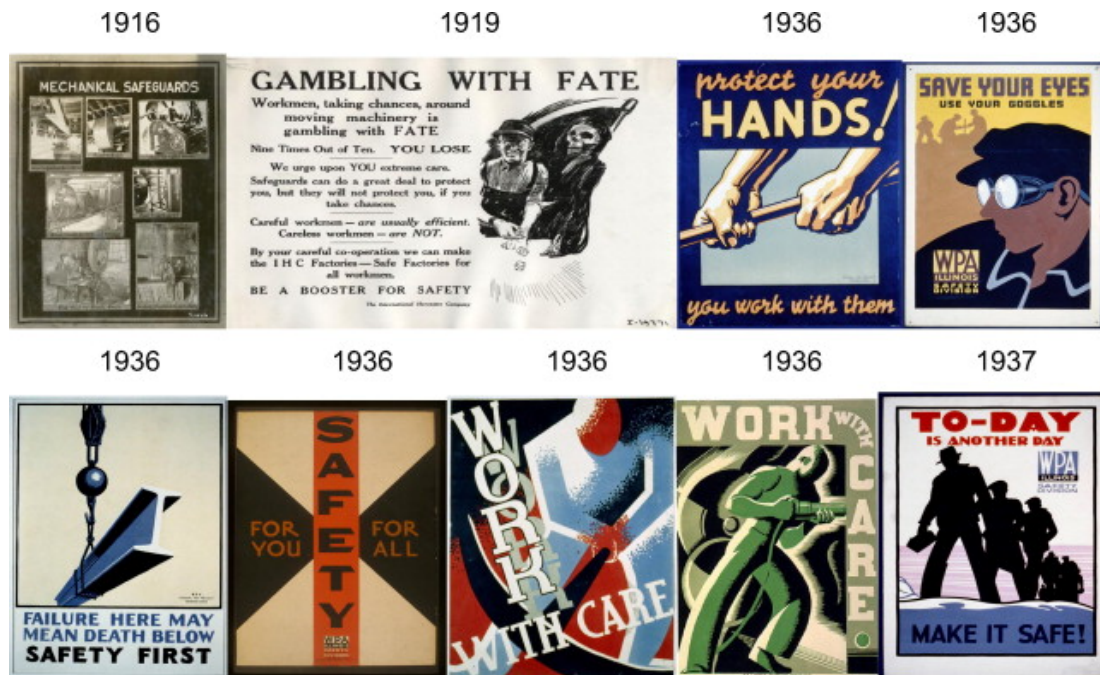
**Figura 1.1. Camino hacia la felicidad, *Safety First Movement*, 1913**



Fuente: Swuste, et al. (2010, p.1003)

Los postulados de la doctrina *Safety first* venían a afirmar que las empresas no debían abandonar las medidas técnicas de seguridad para justificar ante los trabajadores que habían realizado todas las acciones que estaban en sus manos, adoptando una especie de superioridad moral que les permitiese exigir a los trabajadores una actitud positiva en la empresa puesto que los accidentes de trabajo se producían por sus actos inseguros (Lespinet-Moret, 2016). Así pues, junto a las normas y procedimientos de la gestión científica taylorista las empresas empiezan a controlar y supervisar que los trabajadores cumplen con las normas de seguridad que se anuncian a través de carteles (figura 1.2) (Swuste, et al., 2010, p.1005).

**Figura 1.2. Carteles de seguridad estadounidenses, 1919–1937**



Fuente: (Swuste, et al., 2010, p.1006).

El movimiento *Safety First* fue respaldado por numerosas investigaciones científicas de entre las que cabría destacar los trabajos de William Heinrich (1931), Lewis de Bloise (1926), George Cowee (1916) y Eric Farmer y Karl Marbe (1925). Desde la psicología de la seguridad, Heinrich desarrolló la metáfora del “efecto dominó” según la cual el 98% de los accidentes de trabajo serían evitables, atribuyendo su materialización en el 88% de los casos a actos humanos inseguros o peligrosos, el 10% a condiciones de trabajo peligrosas y el otro 2% a situaciones inevitables. El investigador propuso una “*secuencia de cinco factores en el accidente, en la que cada uno actuaría sobre el siguiente de manera similar a como lo hacen las fichas de dominó, que van cayendo una sobre otra*” (Saari, 2001, p. 6). El primer factor se relaciona con aspectos hereditarios destacando que hay rasgos de personalidad que llevan a los trabajadores a cometer fallos. El segundo factor, hace referencia al carácter, temperamento, imprudencia o excitabilidad que lleva a cometer actos inseguros. El tercero, es el propio acto inseguro o riesgo físico/mecánico relacionado directamente con el accidente (cuarto factor) y, este, con la lesión (quinto factor) (Melià, et al., 1998, p.39). En línea con esta metáfora, se puede encuadrar la “teoría de propensión a los accidentes” desarrollada por los psicólogos Famer (Junta de Fatiga Industrial Británica) y Marbe, de la Universidad Würzburg en Alemania, que, partiendo



de las pruebas psicotécnicas utilizadas durante la Primera Guerra Mundial para la selección de pilotos de aviación, elaboraron pruebas aestetocinéticas con objeto de identificar la capacidad de coordinación y concentración de los potenciales trabajadores para tomar la decisión sobre la pertinencia o inconveniencia de su selección para ocupar puestos de trabajo de elevada peligrosidad (Burnham, 2008).

Siguiendo la hipótesis individual, los análisis realizados por Cowee en 1916 concluyeron que el 30% de los accidentes de trabajo se podían prevenir con la protección de las partes activas peligrosas de las máquinas, mientras que el 60% eran producidos por actos imprudentes de los trabajadores. Cowee propuso que la gestión de la seguridad se efectuara a través de comisiones seguridad formadas por trabajadores sin presencia de supervisores y con la rotación de sus miembros, con objeto de involucrar a los propios trabajadores en la vigilancia de comportamientos inseguros de sus compañeros de trabajo y, a su vez, potenciar la cultura preventiva (Swuste, et al., 2010, p.1007). En este sentido, De Bloise va más allá y apunta al papel central de los gerentes de las empresas. Sus estudios muestran que el 75-90% de los accidentes se producen por el comportamiento de la propia víctima, pero si estos se repiten a lo largo del tiempo es porque la gerencia no se ha tomado la seguridad en serio y no toma medidas. Así pues, la gerencia debe convertirse en el líder de la seguridad y propagar su mensaje a los trabajadores (De Bloise, 1926). De este modo, a mi juicio, se produce un cambio de enfoque en las hipótesis individuales de accidentes de trabajo, puesto que los postulados iniciales del movimiento *Safety First* tendían a culpabilizar a las víctimas de los propios accidentes de trabajo por sus actos inseguros, mientras que las investigaciones posteriores empiezan a alumbrar aspectos tales como el deber de seguridad de los empleadores, su papel en el liderazgo en la gestión de la seguridad y la generación de una cultura de corresponsabilidad preventiva con la participación de los trabajadores en el seno de la empresa.

### **1.2.2 La hipótesis ambiental de la Encuesta Pittsburg**

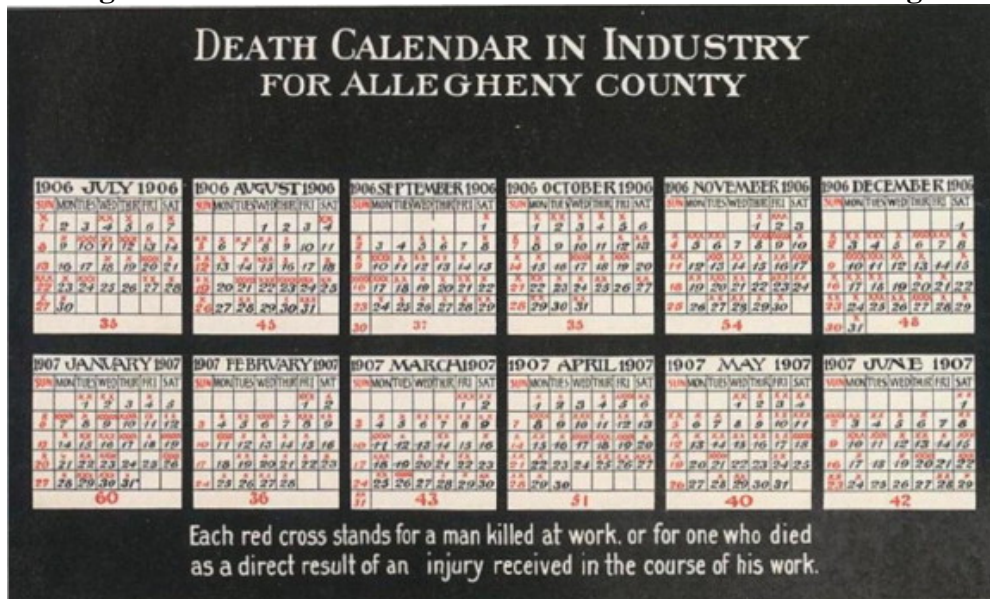
Mientras que las investigaciones citadas sostenían la hipótesis individual, también surgieron otros estudios, aunque menos abundantes, que contradecían los postulados del *Safety First*, apuntando a una hipótesis ambiental como principal causa de los accidentes de trabajo. Dichos estudios sostienen que los comportamientos imprudentes se producen por el estado de agotamiento crónico al que están sometidos los trabajadores debido al

aumento de los ritmos de producción, del trabajo monótono y las largas jornadas de trabajo (70-80 horas semanales) y, por ello, la imprudencia no es la causa del accidente, sino que las condiciones de trabajo inseguras son las que provocan dicho comportamiento (Swuste, et al., 2010, p. 1008).

De entre las investigaciones que sostienen la hipótesis ambiental hay que destacar por su relevancia la denominada “encuesta Pittsburgh” realizada por la socióloga Crystal Eastman entre junio de 1906 a junio 1907 en el distrito del acero de Allegheny en Pensilvania (Eastman, 1910). La investigadora elaboró el llamado “calendario de la muerte” (figura 1.3) a través del análisis de diferentes informes forenses, entrevistas a empleadores, familiares y compañeros de las víctimas que observaron el accidente y las visitas realizadas de los lugares de trabajo (Swuste, et al., 2010, p.1005). En dicho calendario se puede observar como Eastman registró más de una muerte diaria ascendiendo a 526 víctimas en un año, a los que cabría añadir otras 76 lesiones permanentes graves. De total de accidentes mortales Eastman tuvo información suficiente para realizar el análisis de 410 casos llegando a varias conclusiones. Por un lado, reconoció en cierto modo la hipótesis individual en la medida que comprobó cómo el 32% de los accidentes mortales se producían por actos de las propias víctimas. Sin embargo, matizó que, de ellos, el 22% lo fueron por la ignorancia, juventud, debilidad física o embriaguez del trabajador, siendo achacables dichas situaciones al empleador. Por otro lado, identificó que la mayoría de los accidentes se producían por condiciones de trabajo inseguras (alta velocidad de producción, elevadas temperaturas, ruido, etc.) y la exposición continua a un sinfín de peligros (Eastman, 1911, p. 315).

“Si cien veces al día se requiere que un hombre tome los riesgos necesarios, no es razón para esperar que se detenga allí y nunca tome un riesgo innecesario. La precaución extrema es tan poco profesional entre los hombres en oficios peligrosos como lo sería el miedo en un soldado” (traducción propia, Eastman, 1911, p.316).

**Figura 1.3. El calendario de la muerte de la encuesta Pittsburgh**



Fuente: Swuste, et al., (2010, p.1005)

Otros estudios que vendrían a respaldar la hipótesis ambiental son los realizados en la Junta de Fatiga Industrial en el Reino Unido en el período de entreguerras o “interbellum”, cuando desde el ámbito de la medicina, Osborne y Vernon realizaron diversos estudios longitudinales de larga duración y hallaron que los accidentes de trabajo estaban vinculados con las variaciones de temperatura, las horas de trabajo, la velocidad de producción y la ventilación del centro de trabajo (Swuste, et al., 2010).

Ante los diversos estudios que sostienen la hipótesis ambiental, Eastman sugirió varias acciones para mejorar las medidas de seguridad en las fábricas. La primera, establecer a través de leyes federales la obligación de los empleadores de mejorar los estándares de seguridad en las fábricas, aprobando leyes de orden terminante, entre otras, para implementar resguardos y dispositivos de seguridad en las máquinas, mejorar los tendidos eléctricos en las fábricas o jornadas de trabajo menos extensas. En segundo lugar, se crearían cuerpos de inspección especializados en los sectores para vigilar, controlar y sancionar a las empresas que no cumplieran las medidas de seguridad impuestas por ley. Y, finalmente, reconoció también que había otra serie de condiciones en las cuales la ley tenía poca incidencia (velocidad de producción, selección de trabajadores para la realización de actividad peligrosas o las inspecciones periódicas en los propios centros de trabajo) y, por ello, adquiriría vital importancia el liderazgo y compromiso de los empleadores (Eastman, 1911, p.316-317).

### 1.2.3 Visiones sociológicas asociadas a las teorías de gestión de seguridad

Las dos hipótesis estudiadas (individual y ambiental) alcanzaron posiciones enfrentadas en cuanto a la concepción de las normas que debían regular la seguridad y salud laboral. Así pues, los países de Europa occidental, sobre todo, los centroeuropeos, se inclinaron por la hipótesis ambiental y, por tanto, partían del principio de la protección del trabajador por la autoridad pública a través de políticas y normas nacionales. Mientras que los países anglosajones (Estados Unidos y Reino Unido) apostaron por las hipótesis individuales del movimiento *Safety first* que hacían al propio trabajador responsable exclusivo de su propia protección contra los accidentes de trabajo (Camas-Roda, 2003, p.36). Desde nuestro punto de vista, las posiciones enfrentadas sobre la protección de la seguridad responden a lógicas más amplias que radican en la propia concepción de los sistemas de relaciones laborales. Mientras que los postulados anglosajones que sostienen la hipótesis individual nos remiten a los sistemas de relaciones laborales pluralistas; la perspectiva ambiental de Europa Occidental se orienta al enfoque estructural-funcionalista de la teoría de sistemas de relaciones industriales. Por ello, a continuación, profundizaremos en ambas perspectivas en base a las teorías sociológicas de las relaciones laborales.

La Escuela de Oxford, fundada por los sociólogos Allan Flanders, Hugh Clegg y Alan Fox entre otros, desarrolló la perspectiva pluralista tanto desde un punto de vista ideológico como desde la esfera analítica. En el primer caso, el pluralismo reconoce el antagonismo de intereses y el conflicto entre los grupos sociales. Dichas divergencias deben ser entendidas en un sentido amplio en la medida que incluyen tanto la heterogeneidad de intereses entre capital y trabajo como la diversidad de intereses dentro la propia clase trabajadora, lo que vendrían a explicar la fragmentación y dispersión del sindicalismo gremial o profesional británico. Desde un punto de vista analítico, la perspectiva pluralista considera que las relaciones laborales son principalmente relaciones económicas reguladas a través de mecanismos de negociación colectiva y, por consiguiente, los conflictos de intereses se centran en aspectos económicos y tiene una naturaleza coyuntural a nivel temporal (Köhler y Matín-Artiles, 2005, p.109). Es decir, en la perspectiva pluralista la negociación colectiva adquiere una posición dominante en la normalización del empleo y las condiciones de trabajo a nivel micro (centro de trabajo), situándose por encima de mecanismos legislativos dictados por gobiernos externos

(Martín-Artiles, 2003, p.174). En este sentido, Khan-Freund (1972) clasifica los modelos de relaciones laborales en cuanto a la libertad de acción de los actores sociales en modelos de tipo determinista y modelos de carácter voluntarista. El pluralismo adopta la perspectiva voluntarista en la medida que las patronales y asociaciones sindicales presentan una notable capacidad para llevar a cabo sus propias elecciones estratégicas en “*un entorno dominado por la tradición del laissez faire, por tanto, de fuerte inhibición estatal en el desarrollo de las relaciones laborales*” (García-Calavia, 2005, p.13), es decir, los sistemas de relaciones laborales pluralistas son construidos en base a procesos de autorregulación descentralizados en el marco de un sistema capitalista liberal. Por ello, el pluralismo adquiere principios de la economía moral, debido a que los actores sociales tienen la obligación moral de comprometerse a negociar colectivamente la regulación del empleo con objeto de llegar a un equilibrio equitativo entre capital y trabajo que permita consolidar los principios de justicia y cohesión social (Poole, 1991). En el sistema pluralista anglosajón, el nivel de fragmentación llega a ser de tal magnitud que la Comisión Donovan (Comisión Real de Sindicatos y Asociaciones Empresariales) operativa entre 1965 y 1968 en Reino Unido, identificó cómo paralelamente a los acuerdos formales de la negociación colectiva entre patronales y organizaciones sindicales, existía un entramado de acuerdos informales entre empresarios y trabajadores sobre cuestiones tales como el trabajo a destajo, el pago de horas extraordinarias o incentivos que quedaban fuera del alcance de los agentes sociales (García-Calavia, 2005, p.22) asumiendo estos sistemas pluralistas un enfoque pragmático en la gestión de las relaciones laborales (García-Calavia, 2012, p.68). En este sentido, desde la sociología jurídica Khan-Freund (1972) habla de la noción del derecho vivo en contraposición del ordenamiento jurídico formal. Los aspectos jurídicos formales se encuentran dentro de un orden social (subordinación, mando y obediencia contractual) que invisibiliza las relaciones asimétricas de poder entre capital y trabajo, por lo que el derecho vivo se centra tanto en la interacción autónoma entre empresarios y trabajadores para la formulación de códigos de conducta y procedimientos que lleven a la práctica el derecho formal como en la generación de normas y procedimiento de la gestión cotidiana de las relaciones de producción (Martín-Artiles, 2003, p.176).

De forma paralela al sistema pluralista, en el ámbito anglosajón también alcanza una posición central la perspectiva unitarista de la Escuela de Relaciones Humanas, orientada a alinear los intereses de los trabajadores con los empresariales, de ahí la consideración

“unitarista”, adquiriendo los mandos intermedios una posición de liderazgo en la generación de una cultura participativa en el seno de la empresa, con el doble objetivo de aumentar la productividad y reducir la conflictividad (Bolle de Bal, 1973, p.33; Khöler y Martín-Artiles, 2005, p.106-107).

Desde nuestro punto de vista, las teorías sociológicas del pluralismo y unitarismo de las relaciones laborales provenientes del mundo anglosajón se encuentran relacionadas con la hipótesis individual sobre la gestión de la seguridad del movimiento *safety firt* por varios motivos. En primer lugar, los postulados de la propensión del riesgo de los trabajadores se centran en el ámbito privado de la empresa, y no a nivel supra empresarial a través de normas estatales, conectando con la visión pluralista en la medida que las cuestiones de salud laboral deberán ser solucionados a través de mecanismos de autorregulación descentralizada. En segundo lugar, en los sistemas pluralistas se registra la existencia de normas formales a través de mecanismos de negociación de colectiva y procedimientos informales de derecho vivo y gestión pragmática de las organizaciones, lo que podría explicar las acciones informales llevadas a cabo por el movimiento *Safety Firt* en el seno de las empresas para reducir los accidentes de trabajo (procedimientos a través de carteles u otros medios, formación, concienciación y sensibilización de los trabajadores). Y, finalmente, autores como Cowee y DeBloise que defienden la hipótesis individual, proponen acciones de liderazgo empresarial e involucrar a los trabajadores en la gestión de la salud laboral para reducir los accidentes de trabajo, recordándonos así los postulados unitaristas de las teorías de relaciones humanas.

En otro orden de cosas, si nos centramos en analizar las conexiones de la hipótesis ambiental, mayoritaria en Europa occidental, con la teoría sociológica estructural-funcionalista de sistemas de relaciones laborales se pueden llegar a observar las diferencias con los postulados de las teorías pluralistas anglosajonas. Jhon Dunlop partiendo de la teoría funcionalista parsoniana tradicional que veía a la sociedad como una unidad de análisis independiente de la acción individual, desarrolló la teoría funcionalista que considera que el sistema de relaciones industriales es un subsistema de la sociedad (Khöler y Martín-Artiles, 2005, p.118). Así pues, las relaciones laborales son consideradas, por una parte, como un sistema formado por actores que se encuentra, por otra, en interacción dinámica con un contexto social general. Dicho sistema está integrado por tres actores: los empresarios y sus patronales, los trabajadores y sus

organizaciones de clase y el Estado. La inclusión del Estado en el sistema introduce el concepto de institución social reguladora superando el ámbito empresarial y puramente económico (Martín-Artiles, 2003, p.185) propio de la teoría pluralista donde los sindicatos son considerados como “*la oposición que no busca llegar a un gobierno*” (Clegg, 1951, p.22) renegando de cualquier opción política. Observando dicha diferenciación teórica, podemos identificar cómo la hipótesis ambiental que busca la protección de los trabajadores a través de la autoridad pública se relaciona con la perspectiva funcionalista de Dunlop en la medida que, por un lado, supera la empresa como unidad de análisis centrándose en el ámbito sectorial o estatal y, por otro lado, incluye al Estado como institución social reguladora. La vinculación europea con la hipótesis ambiental-funcionalista y su confrontación con la hipótesis individual-pluralista anglosajona debe entenderse en relación con el modelo económico e ideológico de cada región. Mientras que en los países anglosajones predomina, bajo la ideología del *laissez-fair*, la economía liberal de mercado que deriva en una autorregulación descentralizada y diversidad reglamentista de las relaciones laborales; en el ámbito escandinavo y centro europeo bajo postulados económicos keynesianos en un sistema capitalista organizado/coordinado predominan sistemas corporatistas centralizados que a través de mecanismos de concertación social tripartita (estado, patronales y sindicatos) elaboran normas que permiten la estabilidad global del sistema (Shonfield, 1967; Hall y Soskice 2001; Frege y Kelly, 2004). Así pues, los mecanismos sistémicos corporatistas, adquieren una posición determinista (Khan-Freund, 1972) en la medida que limitan la participación de los actores a nivel descentralizado, pero, sin embargo, garantizan la estabilidad del sistema, su gobernabilidad y la armonía del orden social a través de la institucionalización del conflicto, en un enfoque ideológico marcado por las creencias y valores compartidos por los actores (Martín-Artiles, 2003, p.194).

El enfoque sistémico de la perspectiva funcionalista, tal y como hemos observado, hace que el subsistema de relaciones laborales tenga una función adaptativa al entrar en interacción con los otros subsistemas (tecnológico, económico-financiero y jurídico-político) que forman parte del sistema social general (García-Calavia, 2005, p.24). Así pues, los actores sociales del sistema de relaciones laborales actúan en un contexto concreto y determinado que condiciona la formulación de las normas que regulan el empleo y trabajo comportado y, por consiguiente, las reglas que rigen las condiciones de trabajo y la prevención de accidentes laborales. En este sentido, el subsistema tecnológico

condiciona las formas de organización empresarial, la supervisión y control del trabajo y la calificación requerida a la fuerza de trabajo (Martín-Artiles, 2003, p.191). Esto conecta con los postulados de la hipótesis ambiental en la medida que los incrementos de los accidentes de trabajo son atribuidos a la introducción de nuevas tecnologías que generan una mayor exposición del trabajador a temperaturas extremas, ruidos, vibraciones o sufrir cortes y atrapamientos entre máquinas. Además, la introducción de sistemas de producción taylorista produce un incremento de la intensidad del trabajo, por lo que las normas de seguridad generadas por el subsistema de relaciones laborales deben de adaptarse a tal contexto, para proteger a los trabajadores.

El segundo de los elementos contextuales que condicionan la formulación de reglas establecidas por los actores en la teoría estructural-funcionalista es la posición de la empresa en el mercado de trabajo y sus limitaciones presupuestarias en la medida que son un imperativo en la fijación de salarios y precios, jornadas laborales u otras condiciones de trabajo (Martín-Artiles, 2003, p.191). En este sentido, mientras que la perspectiva individualista del *Safety first* consideraba que la génesis de los accidentes de trabajo se producía por acciones imprudentes de los trabajadores independientemente del contexto empresarial, los partidarios de la hipótesis ambiental defendían que las imprudencias resultaban de someter a los trabajadores a un contexto fatigante de intensificación del ritmo de producción y largas jornadas de trabajo para sobrevivir en merados competitivos y, por ello, debían ser resueltos a través de políticas y normas que regularan las condiciones de trabajo, lo que de nuevo, nos muestra su relación con la teoría sistémica funcionalista.

Finalmente, el tercer elemento contextual (jurídico-político) hace referencia a la distribución del poder en el conjunto de la sociedad que se refleja en el seno del sistema de relaciones laborales, es decir, los actores no definen ni negocian la distribución del poder y la autoridad, sino que pertenece al conjunto de la sociedad siendo externo al sistema de relaciones laborales (Khöler y Martín-Artiles, 2005, p.118). Por tanto, pese a no observar una conexión tan directa entre la perspectiva ambiental y el sistema jurídico-político como ocurría con el contexto tecnológico y situación económico-financiera de la empresa, lo cierto es que la hipótesis ambiental defiende la protección de los trabajadores a través de políticas nacionales de seguridad, siendo el Estado el que debe promover tal



política, mientras que la participación de los actores sociales en su elaboración dependerá de su poder de influencia e interacción.

En resumen, como podemos observar en la tabla 1.1., las hipótesis individuales de propensión a los accidentes de trabajo defendidas por los países anglosajones vienen a relacionarse con la autorregulación descentralizada y gestión pragmática en el seno de las organizaciones propios del modelo pluralista; mientras que los postulados de Europa occidental proponen la protección de los trabajadores a través de políticas nacionales en materia de salud laboral debido a que las causas de los accidentes provienen de las condiciones de trabajo inseguras externas a los propios trabajadores, lo que vendrían a recordar el principio de orden social emanado por la perspectiva funcionalista.

**Tabla 1.1. Resumen de las relaciones entre las teorías causales de accidentes de trabajo y las teorías sociológicas de relaciones laborales**

	<b>Hipótesis individual- perspectiva pluralista</b>	<b>Hipótesis ambiental- perspectiva funcionalista</b>
<b>Causas accidentes de trabajo</b>	Acciones imprudentes trabajador	Contexto y condiciones de trabajo
<b>Intervención para reducir accidentes</b>	Capacitación de los trabajadores Liderazgo y cultura empresarial Participación de los trabajadores y sus representantes	Políticas y normas de protección Estatal Participación de los actores en la elaboración de la política estatal
<b>Ideología</b>	Laissez faire	Valores y creencias compartidas
<b>Sistema económico</b>	Capitalismo liberal	Capitalismo organizado
<b>Ámbito de negociación</b>	Empresa / descentralizado	Supraempresarial /centralizado
<b>Fuente de regulación de las condiciones de trabajo</b>	Negociación colectiva	Concertación Social
<b>Libertad de acción de los actores</b>	Voluntarismo	Determinismo
<b>Tipo de normas predominantes</b>	Derecho Vivo	Ordenamiento jurídico formal
<b>Lógica actuación</b>	Negociación / presión-conflicto colectivo	Orden social / Institucionalización del conflicto

Fuente: Elaboración propia.

### **1.3. El papel de la OIT en la construcción de un sistema integral de seguridad y salud laboral.**

La OIT ha tenido un papel relevante en la elaboración de normas internacionales en materia de seguridad y salud laboral para integrar las dos perspectivas teóricas analizadas (Individual-pluralista y Ambiental-funcionalista). A tal efecto, podríamos diferenciar dos fases en el proceso de evolución normativa de la OIT. Un primer periodo liderado por Friedrich Ritzmann, Director del Servicio de Seguridad de la Oficina Internacional del Trabajo, que se iniciaría con la Recomendación nº 31 sobre la prevención de los accidentes del trabajo de 1929 y se extendería hasta 1959 con la Recomendación nº 112 sobre los servicios de medicina del trabajo. Y, un segundo periodo impulsado por el Comité Robens de Reino Unido en 1972 y el Programa Internacional de la Organización Internacional del Trabajo para la Mejora de las Condiciones de Trabajo y Medio Ambiente (en adelante PIACT, siglas en francés) que culminó en 1981 con la aprobación del Convenio nº155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, aunando ambas perspectivas en un sistema de gestión integral participativo de seguridad y salud laboral.

#### **1.3.1. Primeros intentos de Ritzmann para armonizar las hipótesis individual y ambiental**

Las primeras normas internacionales se adscribían a la hipótesis individual. Prueba de ello, sería la Resolución de 15 de junio de 1928 de la CIT que partía de dos premisas. La primera, defendía que la organización del trabajo en el seno de las fábricas era un elemento esencial para reducir los accidentes de trabajo, lo que remite a la autorregulación descentralizada y a la gestión pragmática de las organizaciones. Y, la segunda, defendía que para alcanzar un elevado grado de seguridad era necesario “*captar el interés y empeño común de empleadores y trabajadores*” (apartado 1º Resolución), recordando la doctrina de concienciación y cultura preventiva defendidos por el movimiento *Safety First*. Sin embargo, Ritzmann pronto cambió el enfoque de la OIT y en la Undécima Reunión de la CIT en 1928 expuso que existían dos grupos de causas que originaban los accidentes de trabajo y, por ello, debía intervenir el Estado en su regulación. Por un lado, habían causas psicológicas (propensión al riesgo - hipótesis individual) en la medida que reconocía la necesidad de convencer a los agentes implicados en evitar los accidentes de trabajo, pero a diferencia de los postulados pluralistas, Ritzmann defendía la necesidad de la intervención estatal para que el empresario, aunque fuera por imperativo legal, liderara la

cultura preventiva en el seno de la empresa. Por otro lado, habían causas de carácter técnico (hipótesis ambiental) que incrementaban la probabilidad de accidentarse o el potencial daño de sus efectos y, por ello, el Estado debía regular la obligación empresarial de implementar técnicas de seguridad (dispositivos de seguridad en máquinas e instalaciones), controlar su cumplimiento y sancionar en caso de inobservancia de las medidas de seguridad prescritas, lo que conectaría con las teorías funcionalistas (Camas-Roda, 2003, p.38-40). Tras la intervención de Ritzmann, la OIT aprobó la Recomendación, nº 31 sobre la prevención de accidentes de trabajo en 1929, sintetizando en un único instrumento internacional los postulados individual-pluralista y ambiental-funcionalista. Pese a que la vinculación de ambas perspectivas en la norma se apreciara sólo de forma superficial y un tanto difusa, lo cierto, es que inició un importante camino hacia la gestión integral de la prevención (Bougnol, 1969, p.145). De hecho, la Recomendación nº31 es considerada por numerosos científicos en salud laboral como el primer germen de los principios esenciales de las actuales normas internacionales y comunitarias sobre prevención de riesgos (Camas-Roda, 2003, p.40), por lo que consideramos pertinente seguir nuestra investigación con un análisis más detallado de la norma.

En este sentido, en el propio preámbulo de la Recomendación nº 31 ya se integran las dos perspectivas manifestando que *“los mayores progresos podrían obtenerse siguiendo el movimiento Safety First, si bien este movimiento no puede sobreponerse a la acción del Estado al elaborar y ejecutar los reglamentos para la prevención de los accidentes”*. Así pues, la norma eleva al mismo nivel ambas perspectivas, pues si bien reconoce los postulados individual-pluralista para la reducción de los accidentes en la empresa, ello no puede predominar sobre la acción del Estado en la elaboración y ejecución de los dispositivos normativos para la prevención de accidentes (Camas-Roda, 2003, p.43).

Distintos preceptos de la norma vendrían a recordar tanto los postulados iniciales del movimiento *Safety First* que culpabilizaba de los accidentes a los propios trabajadores como los postulados más avanzados del movimiento que defendían la participación y corresponsabilidad patronal y obrera en la gestión de la salud laboral. Aunque entrelazado en oraciones, el enfoque inicial tendía a culpabilizar a los trabajadores de los accidentes de trabajo por sus actos inseguros:

“Las legislaciones nacionales deberían obligar a los trabajadores a observar los reglamentos sobre la prevención de accidentes, y prohibirles que, sin autorización previa, puedan quitar los dispositivos de protección, que siempre deberían ser utilizados adecuadamente “(apartado 19 sección III de la Recomendación n°31) (OIT, 1929a).

Otro de los preceptos que vendrían a recordar la hipótesis individual que conecta directamente con la teoría de propensión al riesgo de Famer y Marbe basadas en la selección de profesionales a través de pruebas de personalidad, se observa en el tercer precepto de la Recomendación cuando se manifiesta que es de vital importancia para mejorar la seguridad “*la aptitud profesional del trabajador y el interés por su trabajo, es esencial que los Miembros estimulen las investigaciones científicas relativas a los mejores métodos de orientación y de selección profesionales y a su aplicación práctica.*” (apartado 3 sección I de la Recomendación n°31) (OIT, 1929a). Finalmente, en el apartado n° 6 de la segunda sección se hace eco de los postulados más avanzados del movimiento *Safety First*, aunque con la intervención Estatal, se apuesta por la creación de una cultura participativa en la gestión de la seguridad laboral en la medida que se manifiesta que:

“Habiendo demostrado la experiencia, en distintos países, que la colaboración de todas las partes interesadas en materia de prevención de accidentes, y particularmente entre empleadores y trabajadores, ha producido resultados satisfactorios, es esencial que los Estados hagan cuanto esté a su alcance para desarrollar y favorecer semejante colaboración” (apartado 6 sección II de la Recomendación n°31) (OIT, 1929a).

Dicho precepto va más allá incluso de los postulados del movimiento en la medida que manifiesta cómo la participación de los trabajadores en la gestión de la prevención no sólo es constitutivo de derechos y obligaciones de las partes, sino que es una necesidad metodológica puesto que la experiencia desarrollada en distintos países, tal y como se indica en la norma, ha mostrado cómo la participación y colaboración entre los actores es eficaz para la reducción de accidentes (Boix y Vogel, 2013), siendo precisamente uno de los aspectos más relevantes y sobre el que profundizaremos en la presente investigación.

En otro orden de cosas, la influencia de la perspectiva ambiental-funcionalista también se deja detectar en la Recomendación nº 31 en la medida que *“todo sistema eficaz de prevención de accidentes debería tener una base legislativa, la Conferencia recomienda que cada Miembro legisle sobre las medidas necesarias para garantizar un grado suficiente de seguridad.”* (apartado 15 sección III de la Recomendación nº31) (OIT, 1929a), adoptando para tal fin medidas técnicas de seguridad coercitivas en tres planos complementarios: a) en el diseño de las máquinas y procesos de producción; b) en las instalaciones y configuración de los puestos de trabajo; y c) en el deber de los responsables de seguridad de la empresa de trabajar para reducir las fuentes de riesgo laboral (Ritzmann, 1928, p.341). Además, dichas normas de carácter técnico-coercitivas deberán ser elaboradas con la colaboración de los actores y sus asociaciones de clase a nivel supraempresarial, configurando de este modo un doble ámbito de participación (a nivel descentralizado en el centro de trabajo y a nivel institucional) que vendría a recordar los sistemas corporativistas de regulación y cooperación centralizados adscritos a los modelos funcionalistas. En este sentido la norma manifiesta que *“las instituciones oficiales deberían recurrir a la colaboración de las organizaciones profesionales de empleadores y de trabajadores y de los servicios encargados del control de la prevención de accidentes”* (apartado 1 sección III de la Recomendación nº31) (OIT, 1929a). En conclusión, la Recomendación nº 31 establece la necesidad de que los Estados legislen y reglamenten las prescripciones técnicas de seguridad y las correspondientes sanciones en caso de incumplimiento, proporcionando en todo caso a las patronales y sindicatos la posibilidad de exponer sus puntos de vista, e incluso, colaborar activamente en el control del cumplimiento de las prescripciones de seguridad a través de, entre otras formas, la designación de representantes de los trabajadores en los comités de seguridad (Camas-Roda, 2003, p. 45).

A pesar de la relevancia de la Recomendación nº 31(OIT, 1929a) que fue pionera en la combinación de las hipótesis individuales y ambientales en un único instrumento internacional, lo cierto es que tuvo un impacto reducido y limitado por varios factores. En primer lugar, se trataba de políticas blandas sin ningún tipo de obligación para su ratificación por los Estados miembros de la OIT. En segundo lugar, la norma solo hacía referencia a los aspectos relativos a la especialidad preventiva de seguridad para la reducción o eliminación de accidentes de trabajo, pero no hacía mención o alusión alguna a las otras especialidades preventivas de higiene industrial, ergonomía o psicología

relacionadas con las enfermedades profesionales. Y, finalmente, las normas internacionales que sucedieron la Recomendación, en esta ocasión vinculantes para los países firmantes al tratarse de Convenios, adoptaron únicamente los postulados ambientales, dejando de lado cualquier tipo de colaboración y participación de los actores sociales en su gestión. Ejemplos de ello serían el Convenio nº 28 de 1929 (OIT, 1929b), revisado parcialmente en 1932 por el Convenio nº32 sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (OIT, 1932) o el Convenio nº 62 sobre las prescripciones de seguridad en la industria de la edificación de 1937 (OIT, 1937). En ambos casos, son normas de carácter científico-técnico en la cual el Estado es el que acoge la protección de los trabajadores a través medidas técnicas de seguridad que el empleador debe implementar adoptando claramente los postulados ambientales en la medida que asume que los accidentes de trabajo se producen por causas externas al comportamiento individual del trabajo y, por ello, se insta al Estado para regular entornos y condiciones de trabajo seguras. Un ejemplo del escrupuloso carácter técnicos de los convenios lo observamos en el siguiente precepto:

“Las pasarelas de los buques deberán tener una anchura de 55 cm. (22 pulgadas), por lo menos; ... y en ambos lados y en toda su longitud deberán hallarse provistas de una barandilla eficaz de una altura neta de 82 cm. (2 pies y 9 pulgadas).” (artículo 3 Convenio nº 32) (OIT, 1932).

Habrá que esperar veinticuatro años para que la CIT aprobara una Recomendación que aunara de nuevo los postulados individual-pluralista y ambiental-funcionalista. Nos referimos a la Recomendación nº 97 sobre la protección de la salud de los trabajadores de 1953 (OIT, 1953), complementada con la Recomendación nº 112 sobre los servicios de medicina del trabajo de 1959 (OIT, 1959) sustituida por Recomendación nº 171 sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985 (no ratificada por España) (OIT, 1985a).

A diferencia de la Recomendación nº 31 centrada en el estudio de los riesgos de seguridad para reducir o minimizar la probabilidad de sufrir accidentes de trabajo, la Recomendación nº 97 sienta los principios preventivos de la higiene industrial para reducir o eliminar los riesgos físicos químicos y biológicos que pueden derivar en enfermedades profesionales. En este sentido, se insta a los empleadores a adoptar las medidas de prevención necesarias para gestionar los desechos y residuos, mantener las

instalaciones en condiciones atmosféricas adecuadas (humedad, calor o frío excesivo), la provisión de medios sanitarios (por ejemplo, duchas lava ojos), la provisión de ropa de protección laboral y vestuarios para el cambio de ropa personal segura sin contaminación, la prohibición de consumo de alimentos en zonas con posibilidades de migración, la eliminación o atenuación del ruido y vibraciones o el establecimiento de sistemas de almacenamiento de sustancias peligrosas (apartado 2 sección I Recomendación nº 97) para evitar o reducir las probabilidades de sufrir enfermedades profesionales (apartado 1 sección I Recomendación nº 97) (OIT, 1953).

Otra diferencia importante de la Recomendación nº 97 sobre la nº31, es que por primera vez se establecen criterios, métodos y procedimientos para conseguir eliminar o reducir los riesgos laborales mencionados en el primer y segundo punto de la Recomendación, siendo el germen de los principios de acción preventiva modernos (Camas-Roda, 2003, p. 52-53). En concreto, en el tercer apartado se insta a los empleadores a eliminar los riesgos (reemplazar las sustancias por otras menos nocivas, impedir su desprendimiento, aislarlos en locales cerrados o aparatos herméticamente cerrados) y cuando no sea posible su eliminación, se deberán adoptar las medidas de protección colectivas necesarias para combatir el riesgo en su origen (establecer mecanismos de evacuación de polvos, humos o gases nocivos en las máquinas). Finalmente, en caso de que las medidas colectivas de seguridad sean impracticables o insuficientes para garantizar la protección de los trabajadores, entonces (pero no antes) se emplearán sistemas de protección individual (máscaras, gafas, guantes o protectores auditivos) para proteger a los trabajadores, que deberán ser instruidos sobre su utilización. Es aquí donde se intuye la perspectiva individual-pluralista en la medida que el proceso preventivo citado debe de ser gestionado de forma descentralizada en el centro de trabajo, a través de la participación y cooperación de los trabajadores en su diseño y cumplimiento, tal y como se cita expresamente en la Recomendación:

“(1) Se debería informar a los trabajadores sobre: (a) la necesidad de recurrir a los medios de protección mencionados en los párrafos 2 y 3; (b) la obligación que les incumbe de cooperar y no perturbar el funcionamiento adecuado de dichos medios; (c) la obligación que les incumbe de emplear debidamente los aparatos y equipo destinados a su protección. (2) Las consultas con los trabajadores sobre las medidas

que deban tomarse deberían considerarse como un medio importante para obtener su cooperación.” (apartado 4 sección I Recomendación nº 97) (OIT, 1953).

De hecho, en tal precepto se detectan tanto los postulados primitivos del movimiento *Safety Firt* como los más profundos basados en la creación de una cultura preventiva en el seno de la empresa. Así pues, por un lado, los trabajadores son informados de las medidas de seguridad que tienen que cumplir y, en caso de no hacerlo, sus actos inseguros (no cooperar y perturbar los medidos) son los propulsores de la enfermedad. Lo que también se observa en el sexto apartado de la recomendación cuando se menciona que la prevención se efectuará “*utilizando todos los medios apropiados, tales como la fijación de carteles en los lugares de trabajo, etc., sobre los riesgos especiales a que están expuestos los trabajadores y sobre las precauciones que se deben tomar para obviarlos*” (apartado 6 sección I Recomendación nº 97) (OIT, 1953). Por otro lado, la consulta de los trabajadores en los procesos de gestión de la prevención es considerada como un medio para conseguir su cooperación y, por tanto, para impulsar la cultura preventiva en el seno de la empresa.

La Recomendación nº 97 también recoge los postulados ambiental-funcionalistas en la medida que establece mecanismos de concertación social tripartita, instando a cada Estado miembro a que a través de la consulta a las organizaciones de empleadores y de trabajadores a nivel supraempresarial desarrollen normativas y reglamentos nacionales sobre: a) los sistemas y proceso de gestión de la prevención de riesgos descritos anteriormente (apartado 7 sección I); b) la necesidad realizar exámenes médicos a los trabajadores y tomar las decisiones sobre a quién se va examinar, cuándo y en qué periodicidad se realizará el examen de salud o qué aspectos y pruebas médicas contemplará dicho examen (apartado 8 sección II) ; y c) la preparación de una lista de enfermedades profesionales o casos que deben ser notificados a la autoridad laboral y los métodos para introducir nuevas patologías dentro del listado de enfermedades (apartado 17 sección III).

De nuevo, a pesar de los avances de la Recomendación nº 97, ésta no tiene carácter vinculante y los sucesivos Convenios aprobados por la OIT regulan únicamente los procesos de gestión técnica de la prevención en el seno de la empresa, obviando cualquier consulta o participación de los trabajadores. Únicamente se adoptan acciones dirigidas a



instruir / formar a los trabajadores sobre aspectos tales como: a) las medidas de prevención para reducir la exposición a radiaciones ionizantes (art. 9.2 del Convenio nº 115 sobre la protección contra las radiaciones de 1960 (OIT, 1960); b) los mecanismos de prevención cuando se gasta benceno en el proceso productivo (art. 13 del Convenio sobre el benceno de 1971 (OIT, 1971); o c) proporcionar información a los trabajadores sobre las sustancias químicas, tóxicas o cancerígenas (art. 4 del Convenio sobre el cáncer profesional de 1974) (OIT, 1974). Por ello, los Convenios sucesivos a la Recomendación nº 97 adoptan únicamente los postulados iniciales del movimiento *Safety First* puesto que solo contemplan la capacitación de los trabajadores, pero no la gestión participativa con aras de generar una cultura preventiva en el seno de la empresa. Así pues, adoptan de manera parcial la perspectiva individual-pluralista. Sin embargo, los tres Convenios citados siguen manteniendo la visión ambiental-funcionalista en la medida que determinan el papel central del Estado en la elaboración a través de mecanismos tripartitos la elaboración de normas que regulen las obligaciones empresariales de protección de los riesgos, en esta ocasión, derivados de las radiaciones ionizantes, benceno o productos cancerígenos.

### **1.3.2. El informe Robens y el PIAT, dinamizadores del Convenio nº 155**

La acción internacional llevada a cabo durante este periodo de tiempo generó en un acervo normativo heterogéneo y fragmentado. Por un lado, seguía sin existir una normativa que integrara los diversos objetivos de la prevención de riesgos laborales, es decir, que combinara acciones de prevención de seguridad industrial para reducir o eliminar los accidentes de trabajo con elementos de protección ambiental desde el punto de vista higiénico en aras de reducir las enfermedades profesionales. Y, por otro lado, las normas internacionales vinculantes (Convenios) seguían teniendo una naturaleza eminentemente técnica y el espacio para la participación de los trabajadores era reducido. En este contexto, y debido a la ineficacia de las propuestas legislativas, que no lograron reducir los daños derivados del trabajo en Reino Unido, el Comité de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Empleo presidido Lord Robens elaboró en 1972 el conocido “informe Robens”, en el que se abordaban los principales problemas legislativos en materia salud laboral y se proponían acciones concretas para mejorar los estándares de prevención, que tenderán, como veremos, un importante efecto sobre la normativa internacional y comunitaria (HSE, 1972). En este sentido, se puede observar desde el

punto 28 hasta el 39 del informe Robens (HSE, 1972, p. 6-13) cómo los principales problemas detectados estaban relacionados con la fragmentación normativa y administrativa.

“El primer defecto y quizás el más fundamental del sistema legal es simplemente que hay demasiada ley”; “Nuestro sistema actual fomenta demasiada confianza en la regulación estatal, y bastante poco en la responsabilidad personal y el esfuerzo voluntario, autogenerador.”; “La legislación está mal estructurada, y el intento de cubrir contingencia tras contingencia ha resultado en un grado de elaboración, detalle y complejidad que disuade aún más al lector determinado. Está escrito en un lenguaje y estilo que lo hace en gran medida ininteligible para aquellos cuyas acciones se pretende influir”; “Con algunas excepciones notables aquí y allí, la gran mayoría de las disposiciones existentes están relacionadas con las circunstancias del entorno físico: la protección de la maquinaria, la provisión de iluminación y ventilación, etc. Estas cosas son importantes. Pero hace tiempo que se acepta ampliamente que factores igualmente importantes en seguridad y salud en el trabajo son las actitudes, capacidades y desempeño de las personas y la eficiencia de los sistemas organizacionales dentro de los cuales trabajan. Esto aún no está adecuadamente reflejado en la legislación” (HSE, 1972, p. 6-7; traducción propia).

Tras identificar los principales problemas, en el capítulo 18 del Informe se efectúa un resumen de las recomendaciones para mejorar la seguridad y salud laboral, observando cómo la principal solución proveniente del mundo anglosajón adopta los postulados individual-pluralista en la medida que apuntaban a que la regulación estatal debía centrarse en la elaboración de leyes que impulsasen la colaboración de los empleadores y trabajadores en la generación de normas autorreguladas (*self-regulation*) (Camas-Roda, 2003, p.58).

“Necesitamos un sistema más autorregulado de seguridad y salud en el trabajo. El enfoque tradicional basado en una reglamentación legal cada vez más detallada es anticuado, excesivamente complejo e inadecuado. La reforma debe tener por objeto crear las condiciones para una autorregulación más eficaz por parte de los empresarios y los trabajadores conjuntamente” (HSE, 1972, p.151; traducción propia).

Según MacEachen et al. (2016, p.6), los postulados del informe Robens defendían que los intereses compartidos entre empleadores y trabajadores en la creación de entornos de trabajo seguros posibilitaban la autorregulación descentralizada y, por ello, el aumento general de la conciencia de la dirección y de los trabajadores debería ser suficiente para mejorar las normas de salud y seguridad. De este modo, el Estado debía establecer normas de carácter general y comprensibles por los actores (disuasión general) y los inspectores de trabajo tener una función principal de asesoramiento y sancionar solo aquellos empleadores que se negasen persistentemente a cumplir los reglamentos (disuasión específica).

Los tres postulados (autorregulación descentralizada, legislación general y papel asesor de la inspección de trabajo) del Informe Robens han sido evaluados en diferentes investigaciones identificando carencias importantes en el enfoque pluralista. En primer lugar, diversos estudios empíricos basados en entrevistas a empleadores, trabajadores y sindicatos realizados en Reino Unido, Alemania y Noruega, constataron que la confluencia de intereses que permita una autorregulación descentralizada es muy limitada (Grabe, 1991; Genn, 1993; Hart, 2002). En dichas investigaciones se comprobó que sólo existe una identidad compartida cuando los riesgos laborales son muy evidentes y pueden producir daños graves para la salud del empleado y la economía de la empresa pero, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se pone en evidencia que la salud laboral no es una mera cuestión tecnocrática y objetiva, como vimos al principio del capítulo, sino que mientras los empleadores mejoran los estándares de gestión preventiva por cumplir los requisitos reglamentarios o el cálculo de costes-beneficios, los sindicatos priorizan la toma de decisiones valorando las estadísticas de accidentes de trabajo y la evitación de sus consecuencias. De hecho, los estudios realizados por Egilman, Mailloux y Valentin (2007) identificaron cómo los empleadores del sector alimentario estadounidense apostaban por la autorregulación descentralizada para evitar la intervención estatal con objeto de seguir utilizando sustancias tóxicas y eludir responsabilidades legales. A todo ello, cabría añadir que la evidencia empírica muestra que en muchas ocasiones los empleadores desconocen sus obligaciones legales y no están capacitados para identificar los peligros y las medidas preventivas necesarias para su eliminación, evidenciando con ello la necesidad de intervención estatal (Genn, 1993; Gunningham, 2012).

En segundo lugar, los estudios empíricos han mostrado los fallos que tiene la combinación de la intervención general estatal con el control específico de las agencias de inspección. Así pues, por un lado, ha quedado acreditado que las sustituciones de requisitos prescriptivos de carácter técnico de seguridad por normas de carácter general derivan en una falta de información pública que lleva a los empleadores a no realizar acciones de prevención por considerar que no existen obligaciones legales para ello (Egliman, et al., 2007; Quinlan, 2007). Por otro lado, la investigación de McCallum, Schofield y Reeve (2012) basada en entrevistas con miembros del poder judicial australiano, puso de manifiesto que tanto las prescripciones legales de seguridad (disuasión general) como las sanciones de la inspección de trabajo (disuasión específica) no reducían las conductas delictivas. Los jueces apuntaban respecto a la disuasión general que al resto de empleadores no les llegaba la información de las infracciones y sanciones cometidas por otros, mientras que la disuasión específica era estéril debido a que los plazos entre la infracción notificada de la inspección hasta la resolución judicial eran tan largos que desvinculaban la conducta de la pena, reduciendo su efecto inhibitor en la empresa sancionada.

Por último, también existen investigaciones que evidencian las debilidades del enfoque educador de la Inspección de Trabajo según el cual los inspectores deben cumplir un rol asesor y sólo sancionar a los empleadores en caso de incumplimiento sistemático de sus recomendaciones. En este sentido, Genn (1993) apunta que el papel asesor de los inspectores no es adecuado cuando en los centros de trabajo no hay riesgos importantes debido a que es poco probable que los empleadores busquen asesoramiento de la Inspección por temor a que les soliciten cambios productivos costosos. Además, cuando los inspectores tienen la discrecionalidad de asesorar o multar y los empleadores son conscientes de ello, se genera un margen para la resistencia a las sanciones (Grabe, 1991). En conclusión, podemos observar cómo el enfoque pluralista del Informe Robens tiene efectos positivos sobre la generación de una cultura preventiva y participativa en el seno de la empresa, pero también presenta ineficacias derivadas de la asimetría de poder entre capital y trabajo, siendo necesaria, por tanto, la intervención estatal y la participación de los actores a nivel supra empresarial.

Ante un contexto de fragmentación normativa similar al que impulsó los enfoques pluralistas de autorregulación descentralizada del Comité Robens, la OIT elaboró en 1976

el Programa PIAT que, desoyendo las propuestas provenientes del ámbito anglosajón, apostó por el papel central del Estado en la elaboración de políticas nacionales de protección de la seguridad e higiene en el trabajo asumiendo los postulados de la teoría ambiental-funcionalista, planteando que la política nacional debía considerar la seguridad y salud laboral como un problema global que interrelaciona las diversas condiciones de trabajo que afectan al bienestar físico y mental de los trabajadores. Además, el Programa estableció que para la obtención de dicho objetivo universal debían tenerse en consideración las propuestas institucionales de todas las partes (legisladores, inspección de trabajo y representantes de los empleadores y trabajadores) (Camás-Roda, 2003, p. 62-64). Dicho enfoque tripartito empezó pronto a concretarse en las normas internacionales. En concreto, el Convenio de 1977 sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones) en su artículo 5.2. determina que las patronales y sindicatos tienen la posibilidad de participar, en colaboración con el Estado, en la elaboración de las políticas estatales de carácter técnico, propuesta que también se incluye en el Convenio nº 152 de 1979 sobre seguridad e higiene de los trabajos portuarios (OIT, 1979).

No obstante, al igual que ocurría con los postulados del Comité Robens, la perspectiva ambiental-funcionalista en materia de seguridad y salud laboral impulsada por el Programa PIAT también presenta una serie de limitaciones que consideramos pertinente abordar. La primera de ellas deriva de los propios procesos de elaboración de las políticas de salud laboral, en los que suelen convivir tanto mecanismos formalizados de institucionalización que a través de la investigación y el conocimiento experto de los actores sociales elaboran las normas, como otra serie de procesos no sistemáticos inducidos por un efecto choque (MacEachen et al., 2016, p. 9). Estos mecanismos informales de choque son impulsados cuando se producen accidentes graves que han causado grandes pérdidas y son difundidos por la opinión pública, lo que provoca que los cambios legislativos sean irregulares, impulsivos y descoordinados. Así pues, por cada accidente grave se legisla una situación concreta y pone en peligro la estabilidad del sistema funcionalista, lo que da en cierta manera la razón a los postulados del Comité Robens.

Una segunda limitación, se puede observar en el estudio realizado por Grabe (1991) sobre los mecanismos de elaboración de las normas en salud laboral en Reino Unido y Alemania. En su investigación halló como a pesar de que los sindicatos y patronales

contaban con puntos de encuentro para la participación en la elaboración de las leyes y reglamentos, lo cierto, es que existía una desigualdad sistemática en los recursos disponibles para participar con garantías en la elaboración de las normas. Mientras que las patronales tenían mayor capacidad económica y acceso al conocimiento experto, los sindicatos se apoyaban más con la experiencia laboral de los propios trabajadores, lo que generaba en muchas ocasiones la elaboración de normas de carácter técnico con un sesgo favorable al empleador. De hecho, en el análisis documental realizado por Walters (1991) sobre las decisiones administrativas de la Junta de Relaciones Laborales de Ontario (Canada), relativas a la denegación o paralización del trabajo por condiciones de trabajo inseguras, se comprobó cómo sistemáticamente se priorizaban los intereses y preocupaciones de los empleadores por el mantenimiento de la producción sobre los criterios de prevención o seguridad.

A parte de la fortaleza patronal en la elaboración de normas favorables a sus pretensiones, también podemos identificar una tercera limitación, que en esta ocasión proviene del debilitamiento sindical. Por un lado, los estudios de Grabe (1991) demostraron que cuando existen elevadas cuotas de desempleo y precariedad laboral, los sindicatos eran criticados con facilidad por las patronales y con argumentos sobre la relación entre coste-beneficio convencían al Estado para la desregulación laboral, incluyendo, entre otras, las normas en materia de seguridad y salud ocupacional. Por otro lado, los estudios de Dacanay y Walters (2011) identificaron cómo la preocupación de los Estados por un contexto económico desfavorable y la pérdida de cuota de mercado mundial les impulsaba hacia la desregulación, mientras que los sindicatos cedían a los enfoques orientados a la comercialización.

En conclusión, hemos observado cómo la elevada reglamentación técnica y fragmentada de la época no tenía un efecto positivo en la reducción de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, lo que impulsó la vuelta de los postulados individual-pluralista defendidos por el Comité Robens y la perspectiva ambiental-funcionalista del PIAT. Tal y como hemos analizado, ambas aportaciones tienen ventajas y limitaciones. Por un lado, la autorregulación descentralizada impulsada por la alineación de los intereses entre los actores sociales, la sustitución de una elevada reglamentación técnica por una normativa de carácter general y la función asesora de la inspección de trabajo en aras de generar una cultura preventiva en el seno de la empresa defendida por el Comité

Robens, produce en ocasiones efectos disfuncionales (intereses desiguales, fallos de información, de responsabilidades o presiones a los inspectores de trabajo). Por otro lado, los mecanismos de concertación social tripartita en la elaboración de normas defendidos por el PIAT, también pueden producir efectos no deseados como la presión de la opinión pública, la desigualdad de recursos para la participación de los actores sociales o la desregulación laboral derivada de la debilidad sindical.

### **1.3.3. El Convenio nº 155. El sistema integral de participación en seguridad y salud laboral.**

Tras constatar las fortalezas y debilidades de ambas perspectivas la OIT aprobó en 1981 el Convenio nº 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (OIT, 1981), que trataba de interrelacionar los postulados individuales-pluralistas con los ambientales-funcionalistas, con objeto de superar las limitaciones de ambas perspectivas, desarrollando para ello un sistema participativo en la elaboración de una política nacional en la que se produzca una *“comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive”* (art. 5.d, del Convenio nº 155) (OIT,1981). De hecho, el propio Convenio se estructura en función de ambas perspectivas ya que, salvo la primera parte dedicada al campo de aplicación y la última a las disposiciones finales, los tres apartados centrales tratan los principios de una política nacional (segunda parte) y la acción a nivel nacional (tercera parte) influenciados por la perspectiva funcionalista aportada por el Programa PIAT y una cuarta parte, dedicada a la acción a nivel de empresa, recoge la perspectiva pluralista del Comité Robens.

Antes de pasar a analizar con mayor profundidad cómo se recogen en la norma ambas perspectivas, consideramos relevante comentar que conforme a las iniciativas de la Recomendación nº 31 sobre la prevención de los accidentes del trabajo (OIT, 1929a) y la Recomendación nº 91 sobre la protección de la salud de los trabajadores (OIT, 1953), ya analizadas previamente, el Convenio nº 155 constituye un hito histórico en la normativa internacional en el ámbito de la seguridad y salud laboral por diversos factores. En primer lugar, a diferencia de las Recomendaciones, se trataba de una norma de carácter

vinculante para los Estados miembros que lo ratificasen<sup>5</sup>, siendo la primera vez que en una única norma se diseña un sistema de gestión coherente y generalizado que integre las disciplinas científicas de seguridad en el trabajo con la higiene industrial, en aras de reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales ya que, tal y como se desprende de la literalidad de la norma, los Estados elaboraran una política nacional que *“tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo,”* (art. 4.2 del Convenio nº 155) (OIT, 1981) considerando que el termino salud *“abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.”*(art. 3.e del Convenio nº 155) (OIT, 1981).

Así pues, a diferencia de la normativa anterior tecnicista y fragmentaria de la OIT, en esta ocasión se establece la necesidad de que cada Estado miembro elabore una política nacional, leyes y reglamentos, que por una parte, traten la cuestión de la seguridad y salud en el trabajo de una forma global y, por otra, participen en su formulación, puesta en práctica y reexaminación las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, según las condiciones y prácticas nacionales (art. 4.1 y 8 del Convenio nº 155), lo que vendría a recoger las principales ideas aportadas de las teorías funcionalistas defendidas por el PIAT.

Por lo que refiere a las acciones en materia seguridad y salud a nivel de empresa, en el artículo 16 del Convenio nº 155 se establece una deuda general de seguridad al empleador que deberá *“en la medida en que sea razonable y factible, garantizar que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores”* (OIT, 1981), acogiendo de este modo las aportaciones del Comité Robens en la medida que la normativa nacional debe tener un carácter general e impulsar la autorregulación descentralizada en el seno de la empresa y, para ello, *“la cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten en aplicación de los artículos 16 a 19 del presente Convenio”* (art. 20 del

---

<sup>5</sup> Fue ratificado en España el 26 de julio de 1985. Se publicó en el BOE, núm.270, de 11 de noviembre de 1985, y entró en vigor para España el 20 de agosto de 1985.



Convenio n° 155) (OIT,1981). Así pues, el Convenio n° 155 también acoge los postulados pluralistas según los cuales la participación y cooperación de los agentes implicados son elementos esenciales para la consecución de una cultura preventiva en la empresa y la adopción voluntaria de las normas concretas que rigen la gestión de la seguridad y salud laboral en el centro de trabajo. Además, del deber de cooperación de los trabajadores (art. 19.a) y sus representantes (art.19.b), también se establecen el derecho de los representantes de los trabajadores a ser informados de las medidas de acción preventiva desarrolladas por el empleador para garantizar la seguridad y salud, en aras de ser consultados para su diseño e implementación (art. 19.c). Para poder hacer efectiva dicha consulta, además de ser informados, los trabajadores y sus representantes serán formados en materia preventiva (art. 19.d) y podrán examinar / inspeccionar todos los aspectos de seguridad y salud laboral, pudiendo recurrir a consejeros técnicos ajenos a la empresa, según las legislaciones y prácticas nacionales (art. 19.e).

El Convenio n° 155 supuso un cambio de paradigma en la naturaleza de las normas internacionales promulgadas por la OIT, en la medida que la participación de los trabajadores y sus representantes, tanto en el seno de la empresa como a nivel supra empresarial a través mecanismos institucionalizados, vendría a consolidarse en las normas posteriores. Tal y como manifiesta Camas-Roda (2003, p. 92-93) todos los Convenios posteriores al 155 presentan cinco características comunes: a) se realiza la perspectiva ambiental-funcionalista en la medida que se potencia la necesidad de que el Estado elabore normas de protección de seguridad y salud laboral, como también, el desarrollo de las instituciones de vigilancia y control de su cumplimiento. Por ejemplo, se determina que los Estados miembros deberán formular, adoptar y revisar periódicamente, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de trabajadores, una política nacional coherente relativa a la utilización segura de productos químicos (art. 4 del Convenio n° 170 sobre productos químicos de 1990) (OIT, 1990), la protección de los trabajadores, la población y el medio ambiente, contra los riesgos de accidentes mayores (art. 4 del Convenio n° 174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores de 1993) (OIT, 1993) o la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en el sector de la agricultura (art. 4 del Convenio n° 184 sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001) (OIT, 2001); b) se afianza el principio de deuda general de seguridad del empleador, cumpliendo con las recomendaciones del Comité Robens, en la medida que el empresario debe ser el responsable de proporcionar,

bajo un principio general de protección eficaz, la seguridad y salud en el centro de trabajo involucrándolo en la gestión preventiva. Algunos ejemplos los encontramos en sendos artículos del Convenio n° 162 sobre el asbesto (OIT, 1986a) y el Convenio n° 184 del sector agrario (OIT, 2001); c) se desarrollan los derechos de información y formación de los trabajadores vinculados a la perspectiva individual-pluralista. Algunos ejemplos los podemos encontrar en el artículo 15 del Convenio n° 170 (OIT, 1990) donde se establece una obligación empresarial de instruir y capacitar a los trabajadores sobre la manipulación de productos químicos, o el protocolo de prevención o actuación en caso de accidentes mayores estipulado en el artículo 20.d del Convenio n° 174 (OIT, 1993); d) se refuerzan los derechos de información y consulta de los trabajadores en el seno de la empresa (perspectiva voluntarista), en la medida que en caso de riesgo grave e inminente tendrán derecho los trabajadores y sus representantes, previa notificación al supervisor, de paralizar la actividad productiva [art. 12.2 del Convenio n° 167 sobre seguridad y salud en la construcción de 1988 (OIT, 1988); art. 18.1 del Convenio n° 170 (OIT, 1990); art. 13.1.e del Convenio n° 176 sobre seguridad y salud en las minas de 1995; art. 8.1.c del Convenio n° 184 (OIT)]; e) finalmente, se impulsa la participación e implicación de los trabajadores y sus representantes en las cuestiones que afectan a su seguridad y salud en el trabajo. En este punto, se atiende a lo dispuesto en el artículo 16 del Convenio n° 170 en el cual se ordena al empleador a cooperar estrechamente con los trabajadores y sus representantes respecto de la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo, o el artículo 20 del Convenio 174, donde se determina que los trabajadores y sus representantes deberán ser consultados mediante mecanismos apropiados de cooperación para prevenir accidentes mayores.

De todas las normas internacionales posteriores al Convenio n° 155 que desarrollan los derechos de participan de los trabajadores, cabría destacar por su relevancia el Convenio n° 161 sobre los servicios de salud en el trabajo (OIT, 1985b) y el reciente Convenio n° 190 sobre la violencia y el acoso (OIT, 2019b). En este sentido, el Convenio n° 161 fue la primera norma internacional que desarrolló la tercera de las cuatro especialidades preventivas (Páramo-Montero y Bueno-Pareja, 2018, p. 64) Nos referimos, a la especialidad de medicina preventiva en la empresa, instando, por un lado, a los Estados a consultar con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas para formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional (perspectiva funcionalista) coherente sobre servicios de salud en el trabajo (art. 2) estableciendo, por

otro lado, que los servicios de salud en el trabajo en las empresas deberán asesorar a al empleador, trabajadores y sus representantes (perspectiva pluralista) sobre las medidas necesarias para “favorecer una salud física y mental óptima en relación con el trabajo” (art. 1) (OIT, 1985b).

Por su parte, la doctrina científica viene apuntando que el Convenio n° 190 en caso de ser ratificado por parte de los Estados Miembros, va alterar de forma sustancial los aspectos particulares de la prevención de riesgos laborales. (Velázquez-Fernández, 2019; Molina-Navarrete, 2019a). Dicho Convenio y su desarrollo, concretado en la Recomendación n° 206 (OIT, 2019c) sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, constituyen la primera norma internacional que trata de manera específica los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Hasta la fecha “*la inclusión de los riesgos psicosociales se encuentra admitida por la práctica administrativa de todos los Estados de la Unión Europea y la jurisprudencia de los tribunales, pero apenas se encuentra explícita en el contenido de la normativa vigente.*” (Velázquez-Fernández, 2019, p. 134). En concreto, en el artículo 9 del Convenio n° 190 se establece que los trabajadores y sus representantes serán consultados para desarrollar en el lugar de trabajo planes de prevención sobre violencia y acoso (art. 9.a), así como, la gestión de los riesgos psicosociales a ellos asociados (art. 9.b), realizando a tal efecto, una evaluación de riesgos psicosociales con la participación de los trabajadores y sus representantes (art. 9.c) que contemple, por un lado, las condiciones, modalidades o formas de la organización del trabajo y la gestión de los recursos humanos y, por otro, los agentes internos (usuarios, pacientes o público) y externos (clientes o proveedores de servicios), que puedan derivar en discriminación, abuso en las relaciones de poder y las normas de género, culturales y sociales que impulsan actos de violencia y acoso (apartado 8 de la Recomendación n° 206). De nuevo, tal y como se estipuló en el Convenio n° 155, se impulsa la autorregulación descentralizada y una gestión pragmática de la salud laboral relacionada en esta ocasión, con los riesgos psicosociales. Así mismo, se incluye en la norma la necesidad de que para hacer efectivo los derechos de participación, los trabajadores y sus representantes deban ser informados y capacitados para la gestión de riesgos psicosociales (art.9.e Convenio n° 190), pudiendo incluso, paralizar la actividad productiva en los casos en que consideren que exista riesgo grave e inminente de sufrir acoso o violencia (art. 10.g.).

Como veremos con mayor detalle en el cuarto bloque de esta investigación dedicado a los riesgos psicosociales, a nivel institucional dichos riesgos reciben una menor cobertura protectora que los tradicionales de seguridad e higiene industrial (Ballester-Pastor, 2013, p.5), lo que supone una barrera para la participación efectiva de los trabajadores y sus representantes en el seno de la empresa. De hecho, *“a día de hoy, tan solo 2 de cada 10 demandas presentadas serán tocadas con la varita mágica de la diosa fortuna y tendrán éxito (esto es, serán estimadas –éxito procesal–, otra cosa es la garantía de efectividad real de la tutela ofrecida –éxito real–)”* (Molina-Navarrete, 2019b, p.145), por lo que el Convenio nº 190 puede suponer un importante avance en nuestro ordenamiento institucional. A todo ello, cabría añadir que la norma no se olvida de los postulados funcionalistas en la medida que insta a los Estados miembros, en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, a elaborar las estrategias nacionales necesarias para prevenir la violencia y el acoso, y promover la igualdad y no discriminación (art.11.a), así como, realizar campañas de sensibilización (art.11.c), proporcionando para tal fin, las orientaciones, recursos, formación u otras herramientas a los actores sociales para su consecución (art. 11.b). En definitiva, la última norma internacional sobre prevención de riesgos laborales, aúna las perspectivas individual-pluralista e ambiental-funcionalista, con un claro carácter participativo a nivel empresarial y supraempresarial que vienen imprimiendo las normas emanadas de la OIT desde la aprobación del Convenio nº 155, mostrando como novedad, su preocupación por los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial.

#### **1.4. La seguridad y salud laboral en el marco comunitario.**

Tras analizar las principales teorías sociológicas sobre las relaciones industriales y su interrelación con las relativas a la seguridad y salud laboral, y sus interacciones hasta llegar a los actuales sistemas integrados de participación de los trabajadores y sus representantes en materia de prevención de riesgos laborales, concluimos este primer capítulo con el análisis de la evolución normativa en la UE. En este sentido, al igual que ocurría con los Convenios de la OIT, la UE ha seguido un proceso similar en cuanto a la concepción de la seguridad y salud laboral que podríamos dividir en tres periodos.

Las primeras Directivas<sup>6</sup>, seguían los postulados europeos que premiaban la perspectiva ambiental-funcionalista, en la medida que los Estados debían elaborar normas sustantivas (terminante o de prohibición) sobre aspectos ambientales (maquinas, ruido, vapores tóxicos, instalaciones, etc...) para proteger a los trabajadores de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que el ambiente de trabajo podía producir. En un segundo periodo, fruto de los postulados individual-pluralista emanados del Comité Robens, las Directivas evolucionan hacia lo que se conoce como derecho reflexivo, es decir, hacia la fusión de ambas perspectivas (pluralista y funcionalista), tras la que las normas dejan de establecer reglas de orden terminante (por ejemplo, la prohibición del amianto o establecer límites de exposición al ruido) y cada vez más establecen normas de carácter general (efectuar evaluaciones de riesgos, planificar la acción preventiva, vigilancia de la salud, formación, ect..) que en el seno de la empresa se deben gestionar de forma autorregulada (Vogel, 2015, p.13). Este segundo periodo culmina con la aprobación de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (en adelante Directiva Marco), siendo la normativa comunitaria homologable al Convenio nº 155 de la OIT. Durante el tercer periodo iniciado en 2004 con la presidencia de Durão Barroso ha prevalecido el enfoque economicista de la Comisión Europea, con un descenso de las iniciativas legislativas en materia tanto de empleo como de salud laboral, que la Comisión Juncker extendió hasta el final de 2015, desregulando las condiciones de trabajo con el pretexto de salir de la crisis económica (Vogel, 2015, p. 22).

#### **1.4.1. Primera etapa: La Europa de los “mercaderes”.**

Tras la Segunda Guerra Mundial, con objeto de paliar sus dramáticas secuelas, seis países (Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos) firmaron los tres Tratados fundacionales de la Comunidad Económica Europea, que incluían las primeras normas comunitarias en materia de seguridad y salud laboral. El primero fue el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero (CECA) firmado en París

---

<sup>6</sup> A diferencia de los Convenios de la OIT, cuya ratificación y aprobación depende de los Estados miembros, las Directivas comunitarias son de obligada transposición por parte de los miembros de la UE que, en todo caso, deberán adatar al ordenamiento jurídico interno, con objeto de alcanzar los objetivos planteados, por lo que las Directivas determinan los objetivos, pero no los medios para alcanzarlos. Esta precisión jurídica, vendría a explicar el mayor alcance de las Directivas respecto de los Convenios en materia de seguridad y salud laboral en los países miembros de la UE.

el 18 de abril de 1951, centrado en el papel central de la industria minera y del acero en la reconstrucción de la economía de posguerra. En 1957 los mismos países firmaron dos nuevos Tratados que junto al CECA dieron origen a la Comunidad Económica Europea. Se trataba, por un lado, del Tratado de la Comunidad Europea de la Energía (EURATOM), firmado en Bruselas el 17 de abril de 1957 y, por otro, el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europa (TCEE), firmado en Roma el 25 de marzo de 1957. El tratado CECA fue el que menor contenido incluía en materia de seguridad y salud laboral, en la medida en que únicamente establecía que los estados debían “*promover la mejora de las condiciones de vida y del trabajo de los trabajadores*” (art. 3.e. CECA) y, para ello, entre otras medidas, debían colaborar en las investigaciones técnicas y económicas relativas a la seguridad y salud laboral (Art.55). Así pues, la CECA no tenía capacidad legislativa, sino que simplemente destinaba un espacio limitado para la investigación en la materia (Ces-García, 2003, p.393). Fue necesaria la catástrofe de Marcinelle (Bélgica) el 8 de agosto de 1956 en la que fallecieron 262 mineros, para que la Alta Autoridad de la CECA (en la actualidad Comisión Europea) creara en 1957 un Órgano Permanente para la seguridad y salud en las minas de carbón que permitiera la elaboración coordinada de programas de investigación (Vinck, 1971, p.99). En la actualidad, la Unión Europea tiene un Comité Consultivo tripartito, comúnmente denominado “Comité de Luxemburgo”, que se encarga de examinar las cuestiones de seguridad y salud laboral en las industrias extractivas (Vogel, 2015, p. 8). Sin embargo, no se adoptaron Directivas específicas sobre la materia hasta la década de los noventa. Nos referimos a la Directiva 92/91/CEE del Consejo, relativa a las disposiciones mínimas destinadas a la mejora de la seguridad y salud en las industrias extractivas por sondeos o la Directiva 92/104/CEE destinada a las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas. De nuevo, fue necesario que en 1988 se produjeran pérdida de vidas humanas en la Plataforma del Mar del Norte de perforación de petróleo *Piper Alpha*, para que la Unión Europea interviniera para legislar sobre las condiciones de seguridad y salud en las industrias extractivas (Camás-Roda, 2003, p,111). Ambas catástrofes ponen de manifiesto las limitaciones comentadas con anterioridad sobre la perspectiva ambiental-funcionalista defendida desde las instancias comunitarias, en la medida que los procesos de elaboración de las normas no siempre son fruto de procesos institucionalizados de consenso y participación de los actores sociales, sino que existen procesos no sistemáticos inducidos por un efecto choque tras grandes catástrofes. En este sentido, un análisis realizado por Vierendeels, Reniers y Ale (2011) sobre las directivas aprobadas por el

Consejo en materia de prevención de accidentes mayores concluye que la elaboración de la normativa comunitaria es fruto de “*la disrupción social inducida por un efecto de choque*” (p. 521). Así pues, la Directiva 82/501/CEE sobre accidentes laborales graves conocida como la Directiva Seveso, fue aprobada tras dos de las mayores catástrofes registradas hasta entonces en la Unión Europea. Nos referimos a la explosión de una central térmica en Flixborough (Reino Unido) en 1974 en la que murieron 28 trabajadores y la emisión de gases tóxicos de una planta térmica en Seveso (Italia) en 1976 que provocó graves daños ambientales y para la salud de sus habitantes. Además, la Directiva Seveso ha sido modificada hasta en cuatro ocasiones tras diferentes accidentes graves. La primera modificación fue realizada en 1996 con la aprobación de la Directiva 96/82 / CE del Consejo o la denominada Directiva Seveso II, tras los accidentes de Bhopal en India en 1984 y la contaminación del Rin en Basilea (Suiza) en 1986. En 2003, la Directiva Seveso fue nuevamente modificada. La enmienda 2003/105 / CE (Consejo de las Comunidades Europeas, 2003) menciona tres accidentes importantes que propiciaron los cambios en la legislación anterior: un accidente ambiental en Baia Mare (Rumania) en 2000, una explosión de fuegos artificiales en Enschede (Países Bajos) en 2000 y una explosión de nitrato de amonio en Toulouse (Francia) en 2001 (Vierendeels et al., 2011, p. 516). Constatamos así las limitaciones teóricas de la perspectiva ambiental-funcionalista en la medida en que la legislación Seveso, pese a ser extremadamente técnica (normas de prohibición y de orden terminantes sobre características y límites al uso de productos químicos), lo cierto es que las influencias políticas están presentes en los procesos de elaboración de las normas y los especialistas se encuentra sometidos al poder de una gran variedad de grupos de presión, políticos locales y empresas privadas que no siempre buscan la eficiencia de la seguridad y salud laboral sino un análisis óptimo de tipo coste-beneficio (Zoeteman et al., 2010, p.281).

Tras constatar las limitaciones de la CECA en materia de seguridad y salud laboral debido a su consideración exclusiva de la investigación de carácter técnico, nos centraremos ahora en el análisis del carácter preventivo del segundo de los Tratados fundacionales. En este sentido, el tratado de la EURATOM a diferencia de la CECA tiene por objetivo la elaboración de normas de seguridad uniformes para la protección sanitaria de la población y los trabajadores (art.2.b) y, para ello, propone los procedimientos establecidos en sus artículos 30 y 33 según los cuales, el Consejo por mayoría cualificada, previa consulta al Parlamento Europeo, determinará las normas básicas para la protección sanitaria de la

población y los trabajadores contra los peligros que resulten de las radiaciones ionizantes. Dichos preceptos fueron objeto, sin embargo, de diversas críticas. Por un lado, se cuestionó el carácter preventivo de las normas puesto que se extendían a la población general (no solo a los trabajadores) y sólo se centraban en los riesgos ionizantes. Con ello se perseguía la protección de la salud pública debido a que la energía atómica a diferencia de la industria minera y siderúrgica, podía producir graves daños por lo que las autoridades querían establecer medidas de protección sin buscar realmente la prevención de riesgos laborales (Bélanger, 1985, p. 22). Por otro lado, a los efectos de nuestra investigación, también se cuestionó el papel del Tratado EURATOM por lo que refiere a los procesos legislativos, en la medida que reducía la posibilidad de participación de los sindicatos en su elaboración y prestaba escasa atención a los sistemas de relaciones laborales en los lugares de trabajo, no haciendo mención tampoco a la consulta y participación de los trabajadores, lo que reflejaba un enfoque tecnocrático y autoritario en la elaboración de las normas (Vogel, 2015, p.8).

De las tres instituciones fundacionales que dieron vida a la Comunidad Económica Europea, el Tratado de Roma (TCEE) es el que inauguró el desarrollo normativo en materia de seguridad y salud laboral. No obstante, como vamos a analizar en las siguientes páginas, los procesos de elaboración de normas y sus características han ido evolucionando desde entonces. De los 248 artículos que integran el TCEE, tan solo se hace referencia a la seguridad y salud laboral en el 118, que insta a la Comisión a promover una estrecha colaboración entre los Estados miembros para “*la protección contra los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y la higiene en el trabajo*” a través del intercambio de “*estudios y la organización de consultas*”. Además del escaso protagonismo de los aspectos sociales referentes a seguridad y salud laboral en el Tratado de Roma (De Cristofaro, 1989, p.560), el citado artículo, por un lado, adolece de elementos de prevención de riesgos laborales, limitándose a los aspectos de protección (recuperación sanitaria y prestaciones sociales) una vez superado el riesgo y producido el accidente o la enfermedad y, por otro lado, el precepto sólo hace alusión a la higiene industrial olvidándose de las demás especialidades preventivas. Sin embargo, la limitación más relevante, deriva de la escasa competencia que otorga el TCEE a la Comisión para legislar aspectos sociales, ya que los Estados miembros no cedían soberanía para regular los aspectos relacionados con el empleo, seguridad social o seguridad y salud laboral (Coppe, 1971, p.168). Así pues, la Comisión no disponía de



capacidad legislativa directa y, únicamente, de manera subsidiaria a través de la técnica de la aproximación de legislaciones nacionales (artículo 3.h TCEE) en aras de eliminar los obstáculos que permitieran el desarrollo de un mercado común para el intercambio comercial y la libre concurrencia entre los Estados miembros, fue posible elaborar instrumentos legislativos en materia de seguridad y salud laboral (Camas-Roda, 2003, p.117). De hecho, la primacía de la economía sobre las cuestiones sociales se observa en el artículo 117 del TCEE, el cual considera que la *“mejora de la vida y de trabajo de los trabajadores”* será el resultado *“tanto del funcionamiento del mercado común, que favorecerá la armonización de los sistemas sociales como de los procedimientos previstos en el presente Tratado y de las aproximaciones de las disposiciones legales”*. Por lo que refiere a los procedimientos de aproximación a los que alude el precepto para elaborar Directivas que regulen aspectos relacionados con la seguridad y salud laboral, habrá que estar a lo dispuesto en el artículo 100 y 235 del TCEE que habilitan al Consejo para la adopción de disposiciones por unanimidad para cumplir con los objetivos previstos en el artículo 2 del TCEE, es decir, eliminar las barreras entre los Estados miembros para generar un mercado común coordinado (Cristóbal-Roncero, 2004, p.14). En conclusión, los inicios de la CEE fueron puramente economistas siendo marginal el tratamiento de los aspectos relacionados con la salud laboral:

“Los artífices del empeño se preocuparon de los aspectos económicos tanto como descuidaron los aspectos sociales de la asociación, alumbrando el origen de una Europa de los mercaderes y olvidando los derechos básicos o fundamentales del hombre de la calle.” (De la Villa-Gil, 2001, p.13).

Vogel (2015, p.14-15) divide esta primera etapa de intervención de la Comisión en materia de seguridad y salud laboral en tres periodos diferenciados. El primero se inició en 1962 con la aprobación de dos Recomendaciones (normas blandas no vinculantes) relacionadas con la medicina en el trabajo: la Recomendación sobre los servicios médicos en la empresa (20 de junio de 1962) y la Recomendación relativa a la armonización de los sistemas de reconocimiento y notificación de enfermedades en los Estados miembros (23 de julio de 1962) que sería modificada por primera vez el 20 de julio de 1966. A partir de tal modificación, se inicia un segundo periodo (1966 - 1977) durante el que las cuestiones referidas a la seguridad y salud laboral caen prácticamente fuera del radar de la CEE. Así pues, a diferencia de las normas la OIT en las que se discutían las causas

individuales o ambientales de la producción de accidentes y enfermedades profesionales, en la Comunidad Económica Europea estos postulados no fueron ni siquiera considerados debido al papel meramente subsidiario de las políticas sociales. Además, la inoperancia de la Comisión en materia de seguridad y salud laboral fue también el resultado de la necesaria unanimidad de los Estados miembros para elaborar Directivas, por lo que la Comisión optó por la elaboración de recomendaciones no vinculantes.

Por lo que refiere a la elaboración de normas legales, reglamentarias o administrativas, Cristóbal-Roncero (2004, p.14) y Camas-Roda (2003, p.123) señalan que la Comisión podía elaborar dichas normas a través de la técnica de aproximación de las legislaciones nacionales en función de dos objetivos diferenciados: por un lado, la mejora de las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores reguladas por el citado artículo 117 del TCEE y, por otro, el establecimiento o funcionamiento del mercado común que determinan los artículos 100 y 235 del TCEE, siendo necesaria en ambos casos su adopción por unanimidad. Así pues, las únicas normas de impacto en la seguridad laboral que aparecen en este segundo periodo se plantean no tanto para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, sino para eliminar barreras comerciales entre los Estados Miembros (Vogel, 2015, p.14). Nos referimos al Reglamento 543/69/CEE del Consejo, de 25 de marzo de 1969, relativo a la armonización de determinadas disposiciones sociales en el sector de transporte por carretera y al Reglamento (CEE) n° 1463/70 del Consejo, de 20 de julio de 1970, relativo a la introducción de un aparato de control (tacógrafo) en el transporte por carretera. La Directiva 77/576/CEE, de 25 de julio de 1977, sobre la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros, sobre la señalización de seguridad en el centro de trabajo, es otro ejemplo del carácter subsidiario que tenía para la Comisión la seguridad y salud laboral. En su preámbulo se indica que las diferencias lingüísticas pueden producir malentendidos y errores que dificulten la libre circulación de trabajadores y, por ello, *“constituyen un obstáculo para el funcionamiento del mercado común”* y *“pueden reducirse mediante la introducción de un sistema comunitario de señales de seguridad”*. Así pues, se observa como las acciones en materia de seguridad y salud laboral llevadas a cabo por la Comisión tenían un claro carácter subsidiario a la eliminación de las barreras para la constitución del mercado común. De hecho, los fines economicistas de la Comisión llegaron a ser de tal magnitud que demandó a la República Francesa por considerar que su legislación interna, que obligaba a los fabricantes de maquinaria para

la elaboración de productos de madera a incorporar dispositivos de seguridad para evitar la exposición de los trabajadores a ningún riesgo, suponía una restricción ilícita al libre comercio estipulado en el artículo 30 del TCEE (Sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea, en adelante TJCE, de 28 de enero de 1986, Asunto 188/84). No obstante, el TJCE consideró válida la normativa francesa que proporcionaba unos mejores niveles de protección que la existente en el ámbito europeo. Para finalizar, cabe comentar otra norma que afecta a la seguridad y salud laboral pero que fue aprobada para desarrollar el mercado común. Nos referimos a la Directiva 77/312/CEE del Consejo, de 29 de marzo de 1977, sobre la vigilancia biológica de la población contra los efectos del saturnismo que, a diferencia de la Directiva sobre señalización del artículo 100 del TCEE, fue aprobada, tal y como se manifiesta en su preámbulo, en base al artículo 235 para una expansión continua y equilibrada de las actividades económicas, es decir que de nuevo la sostenibilidad ambiental y la protección de las personas frente al saturnismo que producen las industrias que utilizan plomo, se supeditaba al objetivo superior del desarrollo económico.

Habrá que esperar hasta el final de esta primera etapa (desde 1978 hasta 1987 con la aprobación de la Acta Única Europea), para que la Comisión elaborara directivas de prevención vinculadas a los objetivos sociales establecidos en el artículo 117 del TCEE. La primera de las manifestaciones en materia social se produjo cuando el Consejo de las Comunidades, con la Resolución de 24 de enero de 1974, aprobó el Programa de Acción Social que, a pesar de no tener un fin exclusivo en materia preventiva, mencionaba entre sus objetivos la *“mejora de la seguridad y la higiene en el trabajo y la eliminación progresiva de las constricciones físicas y psíquicas que existen en el lugar y en el puesto de trabajo, principalmente mediante la mejora del medio ambiente”*, incorporando la perspectiva ambiental-funcionalista. Además, en aras de conseguir los fines previstos se constituyó un Comité Consultivo *“encargado de asistir a la Comisión en la preparación y puesta en práctica de las actividades que se realicen en el ámbito de la seguridad, higiene y la protección de la salud en el lugar de trabajo”*. No obstante, la salud laboral no fue tratada de manera específica hasta el 29 de junio de 1978 con la aprobación del primer Programa de Acción de las Comunidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que tenía por *“fin esencial, la elevación del nivel protección con respecto a los riesgos profesionales de cualquier naturaleza”* (Cristóbal-Roncero, 2004, p.17).

Ahora bien, igual que ocurrió en los inicios normativos de la OIT, se centraba este primer Programa de Acción en la higiene en el trabajo (límites de exposición ambiental, vigilancia de la salud y estudios epidemiológicos de enfermedades profesionales); más que con los aspectos referentes a la seguridad industrial, supuso el primer intento de armonizar los métodos y terminologías estadísticas para contabilizar las enfermedades profesionales (Montoya-Melgar, et al., 1994, p.104; Navarro del Cacho, 1989, p. 144). Sin embargo, el Plan de Acción no fue desarrollado en su totalidad (Cristóbal-Roncero, 2004, p.17), hasta que no estalló el escándalo provocado por los principales grupos industriales del sector plástico de Estados Unidos y Europa al ocultar a las autoridades públicas el cáncer que producía la utilización del monómero de cloruro de vinilo, no se aprobaron las primeras Directivas, poniendo de manifiesto, de nuevo, que la salud laboral no es una mera cuestión objetiva y tecnocrática (Vogel, 2015, p. 14). Tras dicho escándalo fue aprobada la primera norma vinculante bajo la tutela de los objetivos sociales perseguidos en el artículo 117 del TCEE: la Directiva 78/610 CEE, relativa a la armonización de la protección sanitaria de los trabajadores expuestos al cloruro de vinilo monómero.

En circunstancias similares y con evidente carácter reactivo, se aprobó también la ya mencionada Directiva Seveso de accidentes mayores. Sin embargo, la Directiva más relevante de la época fue la 80/1107/CEE del Consejo, de 27 de noviembre de 1980, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados por la exposición a agentes químicos, físicos y biológicos durante el trabajo. En dicha Directiva se establecen por primera vez criterios de participación de los trabajadores y sus representantes. En concreto, se insta al empleador a informar a los trabajadores sobre los riesgos y medidas preventivas a adoptar en cada caso (art. 4.9 y 5.5), permitir el acceso de los trabajadores y sus representantes a los resultados de las mediciones higiénicas o biológicas (art. 5.2y3) y ser informados sobre los valores límite ambientes correspondientes (art. 5.4.). La 80/1107/CEE fue considerada como la Directiva Marco de Higiene dado que establecía los principios generales de actuación sobre determinadas sustancias sin entrar a determinar los valores límite ambientales, dejando dicho cometido para posteriores desarrollos normativos de la Comisión (art. 8.1). De este modo, con arreglo al artículo 8 de la Directiva Marco de Higiene se aprobaron la Directiva 82/605/CEE del Consejo, de 28 de julio de 1982, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con una exposición al plomo metálico y a sus compuestos iónicos durante el trabajo y la

Directiva 83/477/CEE del Consejo, de 19 de septiembre de 1983, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo, estableciendo en ambos casos los límites de exposición ambiental correspondientes (Vogel, 2015, p.15). Ahora bien, dichas directivas adolecen de varias limitaciones: por un lado, presentan una clara tendencia al enfoque ambiental en la medida en que *“el método utilizado es de estilo reglamentista, y, por tanto, el tipo de obligaciones que se contiene en estas directivas son de carácter técnico y subordinadas a imperativos científicos”* (Camas-Roda, 2003, p.134), de las que quedaba excluida la participación de los trabajadores, tanto a nivel supra empresarial como en la autorregulación descentralizada. Por otro lado, pese a que no existían en sus inicios diferencias entre las Directivas emanadas de los artículos 100 y 117 del TCEE en cuanto a su carácter jurídico, el TJCE en su Dictamen 2/91, de 19 de marzo de 1993 manifestó que las Directivas aprobadas a través del artículo 100 del TCEE relativas a la seguridad en los productivos y aprobadas para eliminar los intercambios comerciales en la constitución del mercado común tenían una naturaleza de orden terminante, mientras que las Directivas aprobadas por la vía del artículo 117 del TCEE destinadas a mejorar las condiciones de vida y de trabajo tan solo contenían disposiciones mínimas. Esta orientación suponía, de nuevo, una clara orientación economicista en la medida que aquellos aspectos que pueden suponer un obstáculo para el desarrollo del mercado debían ser cumplidas automáticamente por los Estados miembros, mientras que las cuestiones sociales que no interviniesen en el desarrollo económico tenían un simple carácter de mínimos (Cristóbal-Roncero, 2004, p.15).

Este periodo terminaría con la aprobación del Segundo Programa Acción sobre Seguridad y Salud en el Trabajo el 27 de mayo de 1984, profundizando en las acciones ya iniciadas en el primer programa. De sus intervenciones cabría mencionar, por un lado, la sexta acción destinada al establecimiento de reglas comunes sobre el ruido que se tradujo en la aprobación de la Directiva 86/188/CEE del Consejo de 12 de mayo de 1986 relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos debidos a la exposición al ruido durante el trabajo, lo que constituiría la primera Directiva relativa a la protección de la salud frente a agentes físicos. Por otro lado, la quinta acción destinada a la protección frente a sustancias cancerígenas culminó con la aprobación de la Directiva 88/364/CEE del Consejo de 9 de junio de 1988, relativa a la protección de los trabajadores mediante la prohibición de determinadas actividades y/o agentes específicos (Cuarta Directiva

especial con arreglo al artículo 8 de la Directiva 80/1107/CEE) (Pérez-Alencart, 1993, p.50-51).

#### **1.4.2. Segunda etapa: Acta Única Europea y Directiva Marco sobre Seguridad y Salud Laboral.**

Con la firma del Acta Única Europea, el 29 de junio de 1987, se inaugura un periodo más dinámico en materia de directivas de seguridad y salud laboral, así como en la concepción de la política comunitaria, dejando de lado las políticas fragmentarias y destinadas únicamente a cuestiones de higiene industrial (perspectiva ambiental) que llevaron al fracaso de la Comisión en términos salud (Vogel, 2015, p.16). El Acta Única impulsó un cambio tanto en los objetivos (ampliación del Tratado de Roma con los artículos 118A y 118B) como en los métodos de regulación normativa (Ces-García, 2003, p.394). En cuanto al cambio de concepción de la seguridad y salud laboral, el artículo 118A autorizaba al Consejo para regular las condiciones mínimas para promover la mejora de las condiciones de trabajo con objeto de proteger la seguridad y seguridad de los trabajadores, a través, como se establecía en el artículo 118B, del diálogo entre las partes sociales a nivel europeo. Mientras que por lo que se refiere al procedimiento de aprobación de las Directivas, el artículo 100A intentaba impulsar la adopción de medidas de aproximación de las legislaciones nacionales, ya que, la regla de unanimidad establecida en el Tratado de Roma, pasó a ser de mayoría cualificada con la intervención codecisoria del Parlamento Europeo (Camas-Roda, 2003, p.146). En virtud del artículo 118A el Consejo aprobó la resolución de 21 de diciembre de 1987 relativa a la seguridad, la higiene y la salud en los lugares de trabajo (tercer Programa de Acción en la materia) sentando las bases de lo que dos años más tarde sería la Directiva Marco. En el tercer Plan de Acción, a diferencia del periodo anterior, se situaban las cuestiones sociales al mismo nivel que las económicas, manifestando expresamente que se debe *“dar la misma importancia a la realización de los objetivos económicos y sociales de la realización del mercado interior”* (sección 1.4 del tercer plan de acción). Se incorporaba así, tanto la perspectiva ambiental-funcionalista en la medida que se *“sugiere a la Comisión que establezca, en estrecha cooperación con los Estados miembros y previo dictamen del Comité consultivo sobre seguridad, higiene y protección de la salud en los lugares de trabajo, planes de trabajo concretos, preferentemente anuales”* (sección 2.1.a del tercer plan de acción), como el enfoque individual-pluralista, defendido por el informe Robens, en la medida en que *“el Consejo pone de relieve que la información, la sensibilización y,*

*en su caso, la formación de los empresarios y de los trabajadores, serán de fundamental importancia para conseguir el éxito de las medidas postuladas en la Comunicación de la Comisión sobre su programa en el ámbito de la seguridad, la higiene y la salud en los lugares de trabajo” (sección 2.1.a del tercer plan de acción).*

Dichos objetivos se materializaron, en virtud del artículo 118A de la Acta Única Europea, con la aprobación del Directiva del Consejo de 12 de junio de 1989 (en adelante, Directiva Marco) relativa a medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (89/391/CEE). La Directiva Marco, vendría a modificar la concepción de la seguridad y salud laboral diseñando un sistema de gestión integral participativo de prevención de riesgos, vigente hasta la actualidad, integrando tanto los postulados individual-pluralista como el ambiental-funcionalista, siendo homologable al Convenio 155 elaborado por la OIT. Tal y como señalan Narocki, et al. (2011, p.3) la Directiva Marco asumió los postulados del Informe Robens por dos vías. Por la primera trataba de establecer reglas generales basadas en una deuda general de protección eficaz empresarial a través de la gestión preventiva. De hecho, este aspecto se observa claramente en el artículo 6.1. de la Directiva Marco en el cual se determina que *“en el marco de sus responsabilidades, el empresario adoptará las medidas necesarias para la protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores, incluidas las actividades de prevención de los riesgos profesionales, de información y de formación, así como la constitución de una organización y de medios necesarios.”*. Esta concepción de deber empresarial de gestión preventiva, cumple con los postulados del informe Robens pasando de un sistema de normas técnicas fragmentadas de carácter prescriptivo a otro de regulación general reflexiva o, como algunos autores llaman, “regulación de proceso” (Walters, 2004) o “autorregulación parcial obligatoria” (Tucker, 2007), que vendrían a recordar la noción de derecho vivo de Khan-Freund (1972), que como vimos, se inserta en la perspectiva pluralista de las relaciones laborales.

La segunda vía que confirma la influencia del Informe Robens sobre la Directiva Marco, se refiere a la concepción de participación de los trabajadores como autorregulación en el seno de la empresa. En este sentido, la Directiva Marco a diferencia de otras normas de orden terminante (por ejemplo, cómo tienen que ser las instalaciones o las maquinas a nivel de seguridad), al establecer una deuda empresarial de protección eficaz de sus trabajadores, determina los elementos de la gestión de la prevención de riesgos. En su

artículo 6.3 establece que para cumplir con la deuda general de protección eficaz el empresario gestionará la prevención a través de: a) la elaboración de planes de prevención; b) la evaluación de riesgos y c) la planificación de acciones de prevención para reducir o eliminar los riesgos identificados. Para llevar a cabo dicho proceso de gestión preventiva y cumplir con su deuda general de seguridad, el empresario deberá cumplir con los principios de la acción preventiva: eliminar los riesgos o en su caso evaluar aquellos que no se pueden eliminar para reducir su probabilidad de ocurrencia y la severidad de los daños; teniendo en cuenta la evolución de la técnica, sustituyendo o eliminando los factores de peligro y combatiendo los riesgos en su origen anteponiendo las medidas de protección colectivas sobre las individuales (art. 6.2 de la Directiva Marco). Además, este proceso de gestión integral de prevención deberá ser participativo, indicándose que *“los empresarios consultarán a los trabajadores y/o a sus representantes y permitirán su participación en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo”* (art. 11.1).

Pese a que la Directiva Marco incorpora los principios de gestión pragmática y autorregulada de la seguridad y salud laboral propios de los sistemas pluralistas anglosajones en los que se insta a crear una cultura preventiva en el seno de la empresa en la que participen empresarios y trabajadores para el establecimiento de normas y protocolos de seguridad, lo cierto es que también asume la perspectiva ambiental según la cual los trabajadores deben ser protegidos a través de normas de seguridad específicas elaboradas por la Comisión y los Estados miembros, ya que, en su artículo 16.1 se establece que *“a propuesta de la Comisión y basándose en el artículo 118A del Tratado, el Consejo adoptará Directivas específicas relativas, entre otras cosas, a los ámbitos que se mencionan en el Anexo”*. Así pues, la Directiva asume también los postulados del PIAT adoptando la perspectiva ambiental, elaborando a tal efecto la Comisión normas específicas y de estilo reglamentista para la tutela y protección de los trabajadores (Camas-Roda, 2003, p.230). A continuación, se listan las Directivas reglamentistas aprobadas en función del anexo citado en el artículo 16 de la Directiva Marco:

- Directiva 89/654/CEE relativa a las disposiciones mínimas en los lugares de trabajo.
- Directiva 89/655/CE, modificada por la Directiva 2001/45/CEE sobre la utilización de los equipos de trabajo.



- Directiva 89/656/CEE sobre la utilización de equipos de protección individual.
- Directiva 90/269/CEE sobre la manipulación manual de cargas.
- Directiva 90/270/CEE sobre los trabajos con pantallas de visualización de datos.
- Directiva/394/CEE sobre la exposición a agentes carcinógenos.
- Directiva 92/57/CEE sobre las obras de construcción temporales o móviles.
- Directiva 92/58/CEE en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- Directiva 92/85/CEE sobre seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada.
- Directiva 92/91/CEE sobre las industrias extractivas por sondeos.
- Directiva 92/103/CE sobre la seguridad y de salud en el trabajo a bordo de los buques de pesca.
- Directiva 92/104/CEE sobre las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas.
- Directiva 98/24/CE, modificada por la Directiva 2000/39/CE relativa a la seguridad y salud laboral en la utilización de agentes químicos.
- Directiva 99/92CE sobre la seguridad y salud laboral en los trabajos con atmósferas explosivas.
- Directiva 2000/54/CE sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.
- Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutagénicos.
- Directiva 2002/44/CE sobre la protección de los trabajadores a los riesgos derivados de agentes físicos (vibraciones).
- Directiva 2003/10/CEE sobre la seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (ruido).
- Directiva 2004/40/CE sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos).
- Directiva 2006/25/CE la exposición de los trabajadores a riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales).

En conclusión, la Directiva Marco y sus directivas posteriores de desarrollo cumplen tanto los postulados del Informe Robens que apuestan por sistemas autorregulados, como

los principios de protección ambiental defendidos por el PIAT. De hecho, todas las normas que desarrollan la Directiva Marco aúnan ambas perspectivas, así, por ejemplo, la Directiva 2003/10/CEE sobre el ruido establece en su artículo 3 los valores límite de exposición diaria situados en 87 decibelios (A) o de pico 200 decibelios (A) que no pueden ser sobrepasados por considerarse que provocan daño para la audición del trabajador. Así mismo, se establece que a partir de una exposición diaria de 85 decibelios (A) se deben tomar medidas de prevención para reducir la exposición a niveles que no produzcan daño para el sistema auditivo (80 decibelios). Esta perspectiva se corresponde claramente a los postulados ambientales según los cuales la Comisión previa concertación social con los representantes de los trabajadores, establece los valores límite de ruido:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 10 y 12 de la Directiva 89/391/CEE, el empresario velará porque los trabajadores que se vean expuestos en el lugar de trabajo a un nivel de ruido igual o superior a los valores inferiores de exposición que dan lugar a una acción, y/o sus representantes, reciban información y formación relativas a los riesgos derivados de la exposición al ruido” (art. 8 de la Directiva 2003/10/CEE).

“La consulta y la participación de los trabajadores y/o de sus representantes sobre las materias previstas en la presente Directiva se realizarán de conformidad con el artículo 11 de la Directiva 89/391/CEE, en particular: la evaluación de los riesgos y la determinación de las medidas que han de tomarse contempladas en el artículo 4; las medidas destinadas a eliminar o reducir los riesgos derivados de la exposición al ruido contempladas en el artículo 5; y la elección de protectores auditivos individuales contemplados en la letra c) del apartado 1 del artículo 6.” (art. 9 de la Directiva 2003/10/CEE).

Constatamos, pues, cómo los sistemas de gestión de la prevención modernos han asumido las perspectivas históricas orientadas tanto al desarrollo de una cultura participativa en el seno de la empresa (perspectiva individual-pluralista) como su combinación con normas de protección estatales con la participación de los actores a nivel supra empresarial (perspectiva ambiental-funcionalista), generando así un sistema de gestión integral participativo de la prevención de riesgos laborales.

### **1.4.3. Tercera etapa: De las Comisiones Barroso a la actualidad. ¿Dónde se encuentran protegidos los riesgos psicosociales?**

Durante los dos mandatos de la Comisión Europea presididos por José Manuel Barroso (2004-2014), la legislación en materia de salud y seguridad estuvo prácticamente paralizada debido a que en un contexto de crisis económica la nueva elaboración de normas se basaba en procesos burocráticos atendiendo únicamente al impacto de costes-beneficios. Desde el punto de vista procedimental, se siguieron celebrando consultas tripartitas de forma periódica con arreglo a las disposiciones del Tratado, pero el efecto real de las mismas resultaba marginal, accediendo sólo a las demandas de los empleadores y desarrollando un lucrativo mercado de consultoría privada. Los dos principales ejemplos de esta burocratización en la toma de decisiones fueron la Junta de Evaluación de Impactos (IAB, acrónimo en inglés) y el Grupo Stoiber (Vogel, 2015, p. 20-21). El IAB fue creado en 2006 para proporcionar un control de calidad independiente y de apoyo a las evaluaciones de impacto de la Comisión. El proceso de evaluación se caracterizaba por la ausencia de transparencia permitiendo a los grupos de presión desempeñar un papel activo para minimizar los procesos de consulta y participación establecidos en los tratados de la UE, consiguiendo bloquear la propuesta de Directiva sobre prevención de trastornos musculoesqueléticos o la revisión de la Directiva sobre carcinógenos debido a que la Comisión encargó a consultores privados que realizasen estudios sobre los "costes y beneficios" de las propuestas previstas por la Comisión (Vogel y Van den Abeele, 2010, p.55). Por su parte, el Grupo Stobier, creado en 2007, estaba compuesto por un grupo quince expertos de los que seis eran representantes de los empleadores y otros cuatro habían participado en los órganos consultivos creados por gobiernos liberales para promover la desregulación en países tales como el Reino Unido, Alemania o Países Bajos. (Vogel, 2015, p. 22).

La crisis regulatoria en la UE se agravó con el REFIT (Regulatory Fitness and Performance) que tenía por objetivo la reducción de la burocracia (cargas administrativas y reglamentarias), dificultando la aprobación de nuevas leyes sociales, tales como las Directivas de salud y seguridad. Así vemos como, el 26 y 27 de junio de 2014 el Consejo pidió a los Estados miembros *“hacer pleno uso de las disposiciones de flexibilidad regulatoria en beneficio de pequeñas y medianas empresas en la aplicación de la legislación de la UE”* (punto 19) y *“continuar la ejecución del programa REFIT de una manera ambiciosa, teniendo en cuenta la protección de los consumidores y los empleados*

*así como preocupaciones en materia de salud y medio ambiente*” (punto 20), debido a que *“la competitividad requiere un entorno estable, simple y predecible, incluida una mejor reglamentación y, en particular, un ambicioso programa REFIT”* (punto 5) (Van den Abeele, 2014, p. 16).

Podríamos denominar dicho periodo reciente, como una regresión a “la Europa de los mercaderes”, en la medida en que, bajo el espejismo de un sistema democrático de concertación tripartita imperaban los intereses económicos frente a los sociales y, de esta manera, se consideran los daños para la salud como una especie de “peaje” o “daño colateral” en la salida de las crisis económicas (Terres, et al., 2004).

En el último bloque de la presente Tesis destinada a los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial se analizará con mayor detalle el papel de la normativa sobre tales riesgos. Pero, sin embargo, en este punto de la investigación cabe mencionar que a diferencia de la OIT que, como se observó ha tratado de forma clara por primera vez en 2019 los riesgos psicosociales en el Convenio 190 sobre la violencia y el acoso, la UE en un contexto en que prima la flexibilidad empresarial, no ha elaborado ninguna Directiva específica para proteger a los trabajadores sobre los riesgos psicosociales, ya que, para combatir este tipo de riesgos se precisan medidas de prevención que colisionan directamente con los postulados de flexibilidad laboral promovidos por la Comisión (Ballester-Pastor, 2013, p.9).

Coincidiendo con el periodo de ausencia de Directivas, la UE apostó por el desarrollo de políticas blandas no vinculantes que, en sustitución de los programas de acción bianuales Comunitario en la materia, se plasmaron en las tres Estrategias para la Seguridad y Salud en el Trabajo de 2002-2006, 2007-2012 y la vigente 2014-2020 que, por un lado, siguen avanzando hacia un marco para la coordinación de las políticas nacionales y promoción de una cultura de prevención holística y, por otro, reconocen la necesidad de mejorar la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo combatiendo los riesgos existentes, nuevos y emergentes. Entre estas políticas blandas o no vinculantes sobre riesgos psicosociales también se incluirían los Acuerdos Marco sobre el estrés laboral de 2004 y sobre acoso y violencia en el trabajo de 2007. Ambos acuerdos coinciden en que los riesgos que pretenden tutelar ya se encuentran incluidos en el ámbito de aplicación de la Directiva Marco que establece una deuda general de seguridad empresarial para todos los tipos de riesgos laborales, ya sean tradicionales o psicosociales, lo que supone

obligaciones en materia preventiva para los Estados miembros (Payá, 2020b, p.148). Pese a quedar subsumidos los riesgos psicosociales en la deuda general de seguridad, lo cierto es que *“se evidenciaba la falta de equiparación a nivel preventivo entre riesgos psicosociales y el resto de riesgos laborales”* (Ballester-Pastor, 2013, p.5), lo que supone, tal y como se demuestra en el último bloque de la tesis, una barrera para la participación de los trabajadores en la prevención de dichos riesgos nuevos y emergentes.

### **1.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis.**

En este primer capítulo ha quedado acreditado que tanto en sus inicios (la *céruse* o el fosforo blanco) como en la actualidad (IAB, Grupo Stoiber o REFIT), la seguridad y salud laboral no son simples cuestiones objetivas y tecnicocráticas, sino que se inscriben en el corazón mismo del conflicto social entre capital y trabajo. El objetivo del capítulo fue estudiar los procesos sociales que han derivado en la concepción actual de gestión integral participativa de la seguridad y salud laboral, para lo que se han analizado las dos perspectivas clásicas de seguridad que estudian el origen de los accidentes de trabajo (teorías y metáforas sobre de la propensión individual al riesgo emanadas del movimiento Safety First, en contraposición de la perspectiva ambiental de la Encuesta Pittsburg). En la búsqueda de un análisis novedoso y cierto carácter pedagógico, se vincularon ambas perspectivas en materia de seguridad con las teorías clásicas de relaciones laborales (pluralismo y corporatismo), dando como resultado una vinculación entre la perspectiva individual y el pluralismo, así como de la perspectiva ambiental con el corporatismo. Desde el área anglosajona el Informe Robens vino a postularse en cierto modo a favor de la perspectiva individual-pluralista, en la medida en que establecía que para reducir los accidentes de trabajo debía existir un menor acervo normativo y orientarse hacia el derecho reflexivo, siendo las normas de seguridad y salud más efectivas si surgían de procesos participativos de autorregulación descentralizada. Sin embargo, el PIAT defendía la perspectiva ambiental-funcionalista en la que el Estado, a través de procesos de concertación y participación de los diferentes actores a nivel supra empresarial, debía elaborar normas específicas de protección de los trabajadores (por ejemplo, valores límite ambiental). Como si de las teorías económicas clásicas se tratara, se han estudiado tanto los fallos de la perspectiva descentralizada propuesta por el Informe Robens como los de elaboración de las normas desde la perspectiva ambiental propuestos por el PIAT. Estos procesos sociales han permitido explicar cómo la normativa internacional y comunitaria

ha integrado ambas perspectivas en el Convenio 155 y la Directiva Marco, considerándose ambas normas la génesis de los principios modernos de gestión integral participativa para la prevención de riesgos laborales actual. Finalmente, este capítulo, nos ha permitido constatar dos cuestiones. En primer lugar, que el sistema de gestión integral de la prevención supone el punto de partida para profundizar en el análisis del impacto de la participación de los trabajadores en la seguridad y salud laboral y, en segundo lugar, la importancia de la democracia industrial y los procesos de participación de los trabajadores y sus representantes.

## **Capítulo II: La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral. Cuestiones terminológicas y estado de la cuestión.**

### **2.1. ¿Qué se entiende por participación en seguridad y salud laboral?**

La definición de participación obrera y sus conceptos relacionados (democracia económica, democracia industrial, control de los trabajadores, cogestión, codeterminación, autogestión, etc.) han sido extensamente tratados en la literatura internacional, si bien las definiciones resultantes son extremadamente heterogéneas y contradictorias, dada la disparidad de intereses e intenciones que envuelven al concepto (Greenberg, 1975; Heckscher, 1980; Roca y Retour, 1981; Strauss, 1992). En este sentido, tanto los empleadores como los trabajadores y sus representantes coinciden en que el incremento de los niveles de participación obrera es beneficioso para las relaciones laborales y la eficacia de los procesos productivos, si bien desde el punto de vista de los trabajadores la participación es concebida como el medio para conseguir su empoderamiento y emancipación, mientras que para la dirección de la empresa, dicha participación tendrá por objeto mejorar la productividad y la calidad (Collom, 2003; Lahera-Sánchez, 2010). Así pues, el concepto de participación para según la finalidad económica o política de la misma:

“Los esfuerzos por ampliar la participación y el control de los trabajadores en Europa occidental y América del Norte tienen sus raíces en la experiencia histórica. Aunque esos esfuerzos han adoptado muchas formas en el pasado, por lo general han surgido de una de dos fuentes. La primera es de carácter económico y está relacionada con la cuestión de cómo estructurar empresas económicas eficientes y competitivas. La segunda es de carácter político y tiene su origen en las corrientes revolucionarias del movimiento obrero del siglo XIX.” (Schiller, 1991, p. 109, traducción propia).

Desde el punto de vista económico, la participación de los trabajadores es utilizada por la dirección empresarial para alinear a los trabajadores con los objetivos empresariales (reducción de costes, incrementar la productividad y calidad) a través de la descentralización de la responsabilidad y la toma de decisiones (Clutterbuck, 1994; Edwards y Collinson, 2002; Hales, 2000; Lahera-Sánchez, 2004). Con la descentralización de la toma de decisiones la dirección pretende aumentar el compromiso

y colaboración de los trabajadores con los flujos productivos y desactivar el conflicto industrial (Collom, 2003; Cressey y Di Martino, 1991; Gaudemar, 1991). Al final, este enfoque economicista de la participación de los trabajadores proviene del ámbito de la dirección de empresas, la psicología de las organizaciones y el *empowerment* que, a través de políticas de recursos humanos (enriquecimiento de puestos de trabajo, capacitación de los trabajadores, reducción de la pirámide organizacional, ect.), explotan al máximo posible tanto las competencias y habilidades de los trabajadores como sus niveles de satisfacción en aras de incrementar su rendimiento y evitar el conflicto entre capital y trabajo, mediante el desarrollo de una cultura organizacional fuerte basada en el apoyo mutuo (Harley, 1999; Blyton y Turnbull, 1992; Storey, 1995; Potterfield, 1999). A mi juicio, este tipo de estrategia vendría a coincidir con los postulados más primitivos del movimiento *Safety First*, tanto por los objetivos perseguidos como por los métodos empleados. En concreto, el objetivo de dicho movimiento fue reducir los accidentes de trabajo por motivos económicos dado que el gran número jornadas laborales perdidas ponía en peligro la continuidad de la producción en la industria del acero americana. Por lo que respecta a los métodos empleados, al final, el movimiento perseguía políticas de adoctrinamiento y sensibilización de los trabajadores para que no se accidentaran.

En contraposición a dicha concepción economista utilizada como técnica directiva para conseguir incrementar la productividad individual, surge una visión crítica desde el ámbito de las relaciones laborales según la cual la participación obrera “*no puede ser separada de los problemas de poder, de autoridad, de legitimidad y de control, es inevitable que comporte un aspecto político*” (Boix y Vogel, 2013, p. 191) y ser entendida desde la democracia industrial como la ampliación del poder y el control en la toma de decisiones por parte de los trabajadores, permitiendo que influyan en el comportamiento tecnicoproductivo de la empresa (Brøgger, 2010; Foley, 2006;. Hyman y Mason, 1995) y no como una participación “cosmética” basada en la manipulación de las motivaciones de los trabajadores (Martín, 1995, p.371). Desde esta perspectiva política, se pretende avanzar hacia el equilibrio de las fuerzas entre capital y trabajo permitiendo una participación real de los trabajadores en la toma de decisiones tanto en los órganos económicos de dirección de la empresa como en la gestión y organización de los centros de trabajo (Hancock, et al., 1991; Rivero-Lamas, 1997).



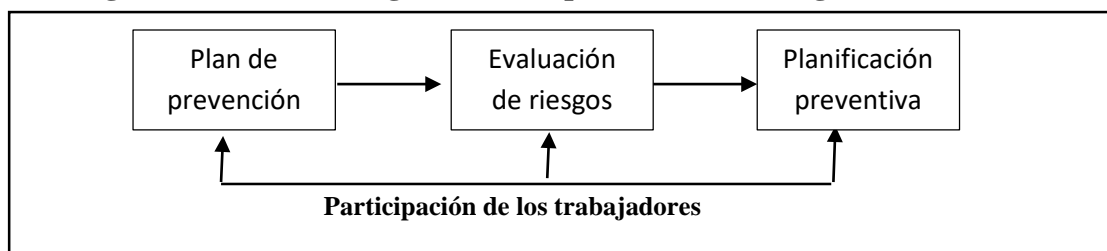
Para esclarecer si la participación de los trabajadores persigue una finalidad económica o política, habrá que observar la amplitud, contenido o áreas en las que participan los trabajadores en la toma de decisiones. Mientras que desde la perspectiva económica los trabajadores sólo poseen autonomía para ejecutar las tareas técnicas y de producción relacionadas con su puesto de trabajo, la verdadera democracia industrial amplia la participación y control de los trabajadores sobre la política económica y financiera de la empresa y las decisiones de gestión general relacionadas con la propia existencia y estructura de la misma (Bernstein, 1976; Lahera-Sánchez, 2010; Stephens, 1980). Una vez identificadas las diferencias entre las raíces económicas y políticas de la participación de los trabajadores cabe mencionar que, tal y como ya se ha indicado en el capítulo anterior en el que ha quedado acreditado que la salud laboral se inscribe en el corazón de la asimetría de poder entre capital y trabajo, la presente investigación se adscribe a la vertiente política de la participación.

Tras dicha aclaración, nos centramos ahora en el ámbito concreto de la seguridad y salud laboral. La participación de los trabajadores desde la vertiente política en la prevención de riesgos laborales tiene por objetivo equilibrar el poder entre los propietarios de los medios de producción y los trabajadores en la toma de decisiones relacionadas con la organización y las condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de los trabajadores (Biagi, 2011; Walters, 1983; Tucker, 1996). Según Boix y Vogel (2013, p.193) y presenta tres dimensiones fundamentales: a) *la participación es un derecho* de los trabajadores a conocer cómo afectan las condiciones de trabajo a su propia salud y a promover cambios organizativos para su mejora, tal y como establecen el Convenio nº 155 de la OIT y la Directiva Marco; b) la participación es también una *necesidad metodológica* en la medida que los trabajadores son los que mejor conocen los procesos productivos y los riesgos laborales a ellos asociados, lo que cobra especial importancia en los riesgos psicosociales dado que cuestiones como la ansiedad, la depresión o el estrés laboral deben ser tratadas desde la subjetividad de los trabajadores (Janetzke y Ertel, 2017; Llorens, et al., 2019); y c) la participación es necesaria porque genera *eficacia*, es decir, permite mejorar las condiciones de trabajo y reducir los accidentes laborales, tal y como analizaremos más adelante. Pese a que la investigación se orienta hacia la raíz política de la participación, también es importante reconocer que desde una perspectiva económica se puede conseguir la eficacia del sistema de salud laboral en la medida que la participación de los trabajadores puede ser utilizada por la dirección empresarial para hacer políticas de recursos humanos orientadas hacia la reducción de los costes de las bajas laborales y

retrasos en la producción relacionadas con las jornadas de trabajo perdidas por los accidentes y las enfermedades profesionales (Biagi, 2011; Walters, 1983).

Llegados a este punto, nos centraremos en describir qué se entiende por sistema de gestión participativo en prevención de riesgos laborales. Como ya se ha indicado la participación es un derecho y por ello, habrá que estar a lo dispuesto en la normativa aplicable. En este sentido, en el apartado 1.4.2 de la presente investigación, ya se expuso cómo la Directiva-Marco 89/391-CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud, determina en su artículo sexto las obligaciones generales de los empresarios para integrar el sistema de gestión de la prevención en la empresa en tres fases. En la primera, los empleadores deberán diseñar e implementar un *plan de prevención* en el que se concreten los objetivos y metas en materia de seguridad y salud laboral, determinando las funciones y responsabilidades tanto de los directivos como de los mandos intermedios y los trabajadores según el organigrama interno de la empresa, integrando los componentes de prevención en la organización de la actividad productiva y, organizando la prevención en la empresa, indicando la modalidad preventiva elegida y los órganos de representación existentes. En segundo lugar, se deberá realizar la *evaluación de riesgos* de las instalaciones, maquinarias y puestos de trabajo, identificando los riesgos y estudiando las medidas de prevención necesarias para eliminar o reducir su probabilidad de exposición. Para finalizar, se deberá efectuar la *planificación preventiva* mediante el diseño e implementación de las medidas de acción necesarias para eliminar o reducir los riesgos observados en el proceso de evaluación. En este proceso de gestión preventiva se articulan los derechos de los trabajadores (individuales y colectivos), reconocidos en los artículos 10 y 11 de la propia Directiva Marco relativos a la información, formación, control y participación en el proceso de gestión preventiva de los riesgos. Así pues, cuando hablemos de participación obrera en el seno de la empresa, estaremos refiriéndonos al derecho de participación en el sistema de gestión integral de la prevención de riesgos laborales (Figura 2.1).

**Figura 2.1. Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales**



Fuente: Elaboración propia.

A dicha participación en el sistema de gestión integral de la seguridad y salud laboral en el seno de la empresa habrá que sumar la acción colectiva de los trabajadores a nivel supra empresarial, ya que para corregir las preocupaciones de salud y seguridad también se pueden utilizar por parte de los sindicatos mecanismos institucionalizados en las relaciones laborales (concertación social, negociación colectiva, etc.) para regular los aspectos preventivos o la defensa de los intereses de los trabajadores por medio de la presión política para mejorar la regulación en materia preventiva u otras leyes que afectan a la salud y la seguridad (por ejemplo, tiempos de trabajo, jornadas laborales, descansos, etc.) (Mishel y Walters, 2003; Walters, et al., 2005).

## **2.2. Tipos de participación (directa / indirecta) en seguridad y salud laboral**

La participación de los trabajadores puede ser individual o colectiva y producirse a nivel de centro de trabajo o a nivel supra empresarial a través de dispositivos institucionalizados como la negociación colectiva, la concertación social, etc.. En la literatura internacional, la participación individual es denominada *participación directa* u *organizacional* mientras que la participación colectiva es considerada *participación indirecta*, *delegada*, *representativa* o *institucional* (García-Miguélez, 2009; Laville, 1991; Walters, et al., 2005; Walters, et al., 2012). La participación directa se basa en “*los acuerdos formales para la participación de los trabajadores con los supervisores, los gerentes o los empleadores en cuestiones de salud y seguridad de forma individual y no a través de sus representantes colectivos*” (Walters, et al., 2005, p.9, traducción propia). Esta forma de participación se puede dar de diversas formas: a través de *dispositivos participativos* institucionalizados en la empresa (Laville, 1991) como, por ejemplo, círculos de salud o grupos de trabajo semiautónomos en materia preventiva (Aust y Ducky, 2004; Rodríguez-Hidalgo, 2004) o a través de la *participación integrada* en la que se debaten aspectos preventivos de manera informal en la cotidianidad de la empresa (Boix y Vogel, 2013). En la práctica, la participación directa se encuentra muy controlada por la estructura jerárquica de la empresa y su eficacia es limitada dadas las relaciones asimétricas de poder propias de las relaciones laborales (James y Walters, 2002; Walters y Frick, 2000; Walters y Nichols, 2007). De hecho, si la participación indirecta es sustituida por estrategias de recursos humanos individuales (participación económica), existe evidencia de que los trabajadores cuando sufren un daño para la salud son obligados a utilizar sus vacaciones durante el tiempo que dure la enfermedad (Bacon, 1999) y es más probable que el

personal sindicalizado resista a las presiones externas y no retire sus reivindicaciones (Freeman y Medoff, 1984). No obstante, existen evidencias de que la participación directa puede resultar eficiente cuando el trabajador pose una posición fuerte en la empresa y cuenta con el apoyo de los sindicatos (Gustavsen y Hunnius, 1981, p.134), lo que vendría a demostrar que ambas formas de representación (directa e indirecta) están vinculadas y se influyen mutuamente (Walters y Frick 2000).

Pese a que por la naturaleza de la presente tesis doctoral se va profundizar en mayor medida sobre la participación indirecta, colectiva y representativa a través de estructuras de representación tanto general o tradicional (unitaria o sindical) como especializada en salud laboral (delegados de prevención y comité de seguridad y salud) (García-Miguélez, 2009), en el último capítulo de la tesis (capítulo octavo) trataremos de aportar evidencia empírica sobre el impacto de la participación directa de los trabajadores en el sistema de gestión preventiva sobre los niveles de absentismo laboral en el mercado de trabajo español.

Respecto a la participación indirecta cabe mencionar que se trata de un concepto mucho más preciso que la participación directa de los trabajadores, en la medida en que se desarrolla a través de dispositivos institucionalizados formalizados existentes en la mayoría de las jurisdicciones de la Unión Europea (Walters y Wadsworth, 2014). En el segundo bloque de la tesis destinado al estudio comparado, podremos observar que según la construcción histórica de los modelos de relaciones laborales de Europa Occidental (bien sea sistemas pluralistas autorregulados o sistemas corporativistas institucionalizados) existen diferentes modelos de agregación de intereses en los centros de trabajo en función de que opere un canal único de representación (bien sea el *sindicato-vía afiliativa* o el *comité-vía electiva*) o lo hagan ambas formas de representación general (doble canal) (Beneyto, 2018, p.38) que, a su vez, vendrán a condicionar los sistemas especializados de representación en seguridad y salud laboral (Fulton, 2018; Payá y Beneyto, 2018b). Sin embargo, tal y como afirma Walters, 2005, p. 10), tras la aprobación de la Directiva Marco por el Consejo Europeo en todas las jurisdicciones existen unos derechos básicos en materia de la representación efectiva de los trabajadores: a) selección de representantes en seguridad y salud por parte de los empleados; b) protección legal de los representantes en el ejercicio de sus funciones; c) tiempo libre remunerado de los representantes para ejercer su función representativa o para capacitarse; d) a recibir

información adecuada del empleador sobre los riesgos laborales existentes en la empresa; e) a inspeccionar el lugar de trabajo; f) a investigar las quejas y sugerencias de los trabajadores en materia preventiva; g) a ser consultado sobre los acuerdos de salud y seguridad; h) a ser consultado sobre el uso de especialistas en salud y seguridad por parte del empleador; y i) a acompañar a las autoridades de salud y seguridad cuando inspeccionen el centro de trabajo.

En base a la acción colectiva y protección legal de los representantes de los trabajadores es posible equilibrar las desigualdades de poder entre los propietarios de los medios de producción y los trabajadores mejorando tanto las condiciones de trabajo como la seguridad y salud laboral (Narocki, et al., 2011, p.12). De hecho, tal y como analizaremos seguidamente, en la literatura internacional existe evidencia empírica que acredita el impacto de la participación indirecta y representativa sobre la prevención de riesgos laborales. Con todo, para analizar los antecedentes previos de la presente investigación seguiremos la clasificación realizada por Walters et. al. (2005), que dividen los efectos de la representación colectiva entre *impacto indirecto* de los delegados de prevención sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales e *impacto directo* sobre las propias contingencias profesionales.

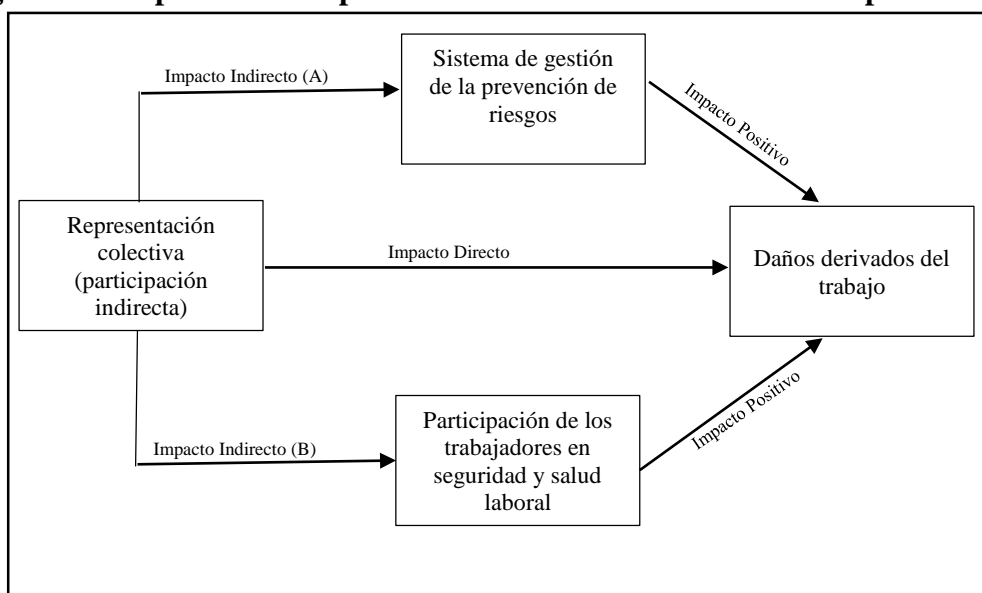
### **2.2.1. Impacto indirecto de la representación colectiva**

En la literatura internacional ha quedado acreditado que las empresas con mejores estándares de gestión preventiva (evaluaciones de riesgo, planificación preventiva, formación e información a los trabajadores, etc.) y que involucran a los trabajadores en la toma de decisiones sobre la identificación de los riesgos y el diseño de medidas de acción preventiva, reducen considerablemente los daños para la salud derivados del trabajo (Arocena y Núñez, 2010; Autenrieth, et al., 2016a; Autenrieth, et al., 2016b; Fernández-Muñiz, Montes-Peón y Vázquez-Ordás, 2009). Asimismo, se ha constatado el efecto positivo de la presencia de sistemas de representación de los trabajadores (general-sindical y especializada en salud laboral) en los centros de trabajo tanto sobre la mejora de dichos estándares de gestión preventiva como en la activación de una cultura participativa en materia de seguridad y salud laboral (Walter, 1996). Puede considerarse, pues, que la presencia de representantes de los trabajadores en los lugares de trabajo tiene un *impacto indirecto* sobre la reducción de los accidentes y el desarrollo de enfermedades

profesionales, en la medida que dichos representantes son capaces de activar tanto la gestión preventiva como la cultura participativa en el seno de la empresa, que operan como factores fundamentales para reducir los daños derivados del trabajo.

Tras definir qué consideramos como impacto indirecto de la participación colectiva y representativa sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, procede ahora profundizar sobre la estructura y relaciones entre el impacto indirecto (A) sobre los estándares de gestión preventiva y el impacto indirectos (B) sobre la activación de la cultura preventiva (participación directa de los trabajadores) (figura 2.2).

**Figura 2.2. Impacto de la representación colectiva sobre los daños para la salud**



Fuente: Elaboración propia.

Por lo que refiere al impacto indirecto (A) de las intervenciones de los representantes sobre la mejora de los indicadores de gestión preventiva, los estudios cuantitativos más tempranos y desarrollados proceden de los sistemas anglosajones de relaciones laborales. En los casos de Reino Unido e Irlanda ha quedado acreditado cómo en los centros de trabajo sindicalizados se cumplen en mayor media los estándares preventivos establecidos por la legislación que en los centros de trabajo sin representación sindical (Beaumont, et al., 1982; Coyle y Leopold, 1981; Grunberg, 1983; McDonald y Hyrmak 2002; Robinson, 1991; Weil 1991; Weil 1992). Un estudio en Estados Unidos también demostró que el rendimiento en seguridad y salud laboral, tanto en el sector de construcción (Dedobbeleer, Champagne y German, 1990) como en el industrial (Kochan, Dyer y Lipsky, 1977;

Quinlan, 2001), fue mayor en los lugares de trabajo que contaban con representación sindical. Los estudios australianos también han venido a demostrar cómo la eficacia de los sistemas de seguridad y salud laboral correlación con la presencia de representantes sindicalizados (Biggins, Phillips y O'Sullivan, 1991; Bryce y Manga 1985; Warren-Langford, Biggins y Phillips, 1993). Asimismo, en el 78-79% de los centros de trabajo sindicalizados presentaban un alto grado de cumplimiento de la legislación en materia preventiva frente al 54-61% de las empresas no sindicalizadas (O'Neill, 2002). Con posterioridad otros estudios han replicado o considerado suficientemente pertinente y robustos los hallazgos previos entre la presencia de indicadores de gestión preventiva establecidos por la normativa de seguridad y salud laboral con la presencia de representantes sindicalizados en el seno de los centros de trabajo (Johnstone, Quinlan y Walters, 2005; Walters y Nichols, 2006; Walters y Nichols, 2007).

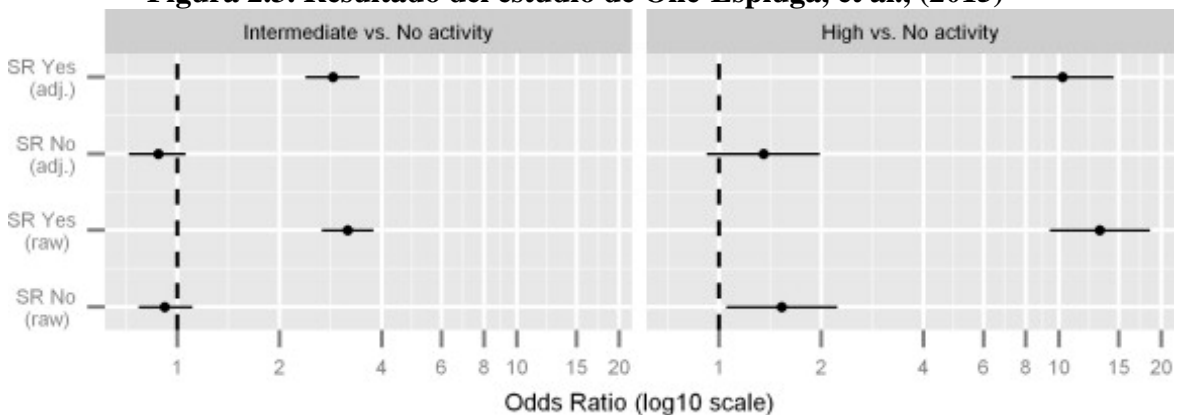
Sin embargo, todos estos hallazgos provienen de sistemas de relaciones laborales anglosajones que, como veremos en los próximos capítulos, tienen sistemas de representación de intereses no comparables a los del área mediterránea. Mientras que Reino Unido, Australia o Estados Unidos tienen una fuerte presencia sindical en los centros de trabajo derivada de su tradición voluntarista de autorregulación descentralizada, en España o Francia las relaciones laborales se encuentran institucionalizadas a través de sistemas de doble canal de representación de intereses lo que, a su vez, genera una menor participación y presencia sindical en los centros de trabajo (efecto *free rider*) (Beneyto, 2018, p.42). La información sobre la participación indirecta en los países del área mediterránea de relaciones laborales es menor que la procedente del ámbito anglosajón, por lo que en la presente investigación (capítulo 6) trataremos de aportar evidencia empírica respecto del impacto de los delegados de prevención sobre los indicadores de gestión preventiva en el medio laboral español. Pese al menor número de investigaciones, existen dos estudios previos (uno en Francia y otro en España) que consideramos importante analizar, por cuanto representa los antecedentes más próximos a la presente investigación.

El estudio realizado por Coutrot (2009) sobre el impacto de los comités de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CHSCT, acrónimo en francés) basado en tres encuestas representativas a nivel nacional sobre condiciones de trabajo y relaciones laborales (SUMER 2003, RESPONSE 2004 y Condiciones de trabajo 2005) demostró

que la presencia del CHSCT en los centros de trabajo franceses estaba asociada con mejores niveles de calidad de las políticas de prevención en la empresa y menor exposición a riesgos químicos y biológicos. Por ejemplo, los centros de trabajo que contaban con la presencia del CHSCT, el 67% de los trabajadores expuestos a riesgos químicos disponía de equipos de protección individual, mientras que en los que no existía dicha figura de representación, el porcentaje de trabajadores protegidos se reducía en un 10%. Sin embargo, en el estudio no se pudieron hallar resultados positivos del CHSCT sobre los riesgos físicos y organizativos.

A nivel nacional, cabe destacar el trabajo realizado por Ollé-Espluga et. al. (2015) que lleva por título “*What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives?*”. La investigación fue realizada en base a los microdatos de la VII Encuesta Española de Condiciones de Trabajo de 2011, dividiendo las empresas en tres categorías en función de los niveles de gestión preventiva: ninguna acción preventiva; acción preventiva intermedia (los trabajadores estaban informados de los riesgos del puesto de trabajo y disponían de una evaluación de riesgos documentada); y, acción preventiva elevada (además de evaluar los riesgos e informar a los trabajadores existía una planificación de medidas de gestión preventiva). A través de regresiones multinomiales ajustadas por variables sociodemográficas y laborales hallaron que en las empresas que contaban con delegados de prevención era 2,87 veces más probable que el centro de trabajo tuviera un nivel intermedio de gestión preventiva, muy por encima de los centros de trabajo sin delegado de prevención, ampliándose la razón de probabilidad hasta el 10,27 para los niveles más elevados de gestión preventiva. (Figura 2.3).

**Figura 2.3. Resultado del estudio de Ollé-Espluga, et al., (2015)**



Fuente: Ollé-Espluga, et al., (2015, p.58)



Pese a su relevancia, el estudio tenía por objetivo conocer las diferencias entre los niveles de gestión preventiva con el grado de conocimiento de los trabajadores sobre la presencia o ausencia de delegados de prevención en su centro de trabajo, más que conocer el impacto de los representantes de los trabajadores sobre los estándares de seguridad y salud laboral, lo que explicaría porqué utilizaron un reducido número de indicadores de gestión (información, evaluación de riesgos y planificación preventiva). Es por ello, que la presente investigación tiene por objetivo indagar sobre el impacto de los delegados de prevención sobre un número mucho más amplio de indicadores de gestión preventiva (capítulo 6).

En otro orden de cosas, si analizamos los antecedentes previos relacionados con el impacto indirecto (B) (ver figura 2.2.) de los representantes de los trabajadores sobre la activación de una cultura participativa en el seno de la empresa, de nuevo los estudios más importantes proceden de los sistemas anglosajones de relaciones laborales. Dichos estudios han demostrado cómo la presencia de representantes sindicales en los centros de trabajo tiene un impacto positivo en el incremento de la implicación, tanto de los directivos como de los mandos intermedios y los trabajadores, en las cuestiones relacionadas con la seguridad y salud laboral (Biggins et al., 1991; Biggins y Phillips 1991a; Biggins y Phillips, 1991b; Biggins y Holland 1995; Gaines y Biggins 1992; Warren-Langford et al., 1993). Además, otras investigaciones también han puesto de manifiesto un cambio de actitud hacia la gestión participativa de los profesionales especialistas de prevención en los centros de trabajo sindicalizados (Frick, 1994). Incluso en Suecia existe evidencia empírica de la activación de la participación de los trabajadores en los centros de trabajo más pequeños sin representación formal a través de delegados de prevención territoriales encargados de la vigilancia y asesoramiento (Frick y Walters 1998; Walters 2002). En este sentido, en un estudio realizado por Shaw y Turner (2003) se identificó cómo gracias a la presencia sindical en las empresas más pequeñas de Reino Unido se producían cambios actitudinales: a) el 73% de los empleadores manifestó que su nivel de conciencia sobre la seguridad y salud laboral había mejorado; b) el 33% de los directores indicó que se mejoraron los canales de comunicación para tratar aspectos relacionados con la prevención de riesgos; c) el 21% de los empleadores consideraba que se habían incrementado las discusiones cotidianas con los trabajadores para tratar aspectos de salud y seguridad; y d) el 70% de los trabajadores percibía también una mejora en la información y los debates de las cuestiones de prevención.

Los estudios actuales, ha mostrado cómo la participación indirecta a través de representantes de los trabajadores constituye un elemento clave tanto para impulsar la gestión de la prevención de los riesgos laborales nuevos y emergentes en materia psicosocial (impacto indirecto A- riesgos psicosociales) en los centros de trabajo (Llorens y Moncada, 2014; Milczarek y Irastorza, 2012; Ollé-Espluga et al., 2014a; Walters et al., 2013; Van den Heuvel et al., 2018 ), como para la activación de una cultura participativa en el seno de la empresa (impacto indirecto B- riesgos psicosociales) (Findlay, Kalleberg y Warhust, 2013; González-Menéndez, 2011; Knudsen, Busck y Lind, 2011; Llorens, et al., 2019). De nuevo, la mayoría de estudios son de ámbito anglosajón por lo que en la presente investigación realizaremos un estudio específico sobre las relaciones entre la presencia de delegados de prevención y la gestión participativa sobre la prevención de riesgos de origen psicosocial en nuestro país (capítulo 8 de la tesis doctoral).

### **2.2.2. Impacto directo de la representación colectiva**

Cuando hablamos de impacto directo de la acción sindical en materia de seguridad y salud laboral hacemos referencia a la evidencia empírica existente sobre el efecto que tienen los representantes colectivos de los trabajadores sobre la mejora de las condiciones de trabajo (Canaleta y Romano, 2009; Ollé-Espluga, et al., 2014a) que derivan en una reducción de los accidentes de trabajo (Nichols, Walters y Tasiran, 2007; Reilly, Paci y Holl, 1995; Robinson y Smallman, 2013) y de las enfermedades profesionales (Mygind, et al. 2005; Robinson y Smallman, 2006). Sin embargo, a diferencia de los estudios previos analizados en el apartado anterior, que han demostrado a nivel cuantitativo la asociación entre presencia sindical y mayor cumplimiento de los estándares de prevención, como también, la activación de la participación directa de los trabajadores (impacto indirecto), el número de estudios empíricos sobre la presencia sindical y la reducción los daños derivados del trabajo (accidentes y enfermedades) es menos frecuente y las relaciones estadísticas halladas son más frágiles debido a que existen tanto investigaciones que han hallado cómo la presencia sindical en los centro de trabajo reducen los accidentes de trabajo como también algunos estudios que han identificado relaciones no estadísticamente significativas e incluso que en los centros de trabajo sindicalizados hay más accidentes de trabajo (Johnstone, et al., 2005; Nichols, et al., 2007; Walters, et al., 2005).

Los estudios previos que han mostrado un impacto positivo de la presencia de sistemas de representación colectiva en los centros de trabajo y la reducción de patologías, proceden, una vez más de sistemas de relaciones laborales anglosajones. Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró cómo en los centros de trabajo sindicalizados la probabilidad de que los trabajadores murieran por la inhalación de sulfuro de hidrógeno fue menor que en los no sindicalizados (Fuller y Suruda, 2000). Otros estudios americanos también demostraron que en las obras de construcción sindicalizadas se producían menos accidentes de trabajo (Dedobbeleer, et al., 1990; Grunberg, 1983). Por su parte, en Canadá varios estudios han demostrado cómo la presencia de comités de seguridad y salud se asociaba con un número menor de jornadas de trabajo perdidas por accidentes de trabajo (Havlovic y Mcshane, 1997; Lewchuk, Robb y Walters, 1996; Shannon, et al., 1996).

Los estudios más relevantes en la materia provienen del análisis de las distintas oleadas de las encuestas nacionales de relaciones laborales en el lugar de trabajo de Reino Unido (WIRS, acrónimo en inglés). La investigación pionera en la evaluación del impacto que desempeña los representantes de seguridad nombrados por los sindicatos y los comités de seguridad y salud laboral en la reducción de la frecuencia de los accidentes de trabajo, fue la dirigida por Reilly et al. (1995), que llevaba por título “*Unions, Safety Committees and Workplace Injuries*”. Con los microdatos de la WIRS de 1990 elaboraron un modelo de regresión de Cox considerando 432 empresas industriales, estableciendo como variable dependiente la frecuencia de accidentes de trabajo en los centros de trabajo y como variables independientes o predictores, siete posibles mecanismos institucionalizados de representación de intereses en el lugar de trabajo, añadiendo una octava posibilidad, relativa a la inexistencia de mecanismos de representación. Las diferentes posibilidades fueron:

- HS1: Existe un comité específico para la seguridad y salud laboral, siendo todos sus miembros elegidos por los sindicatos.
- HS2: Existe un comité específico para la seguridad y salud laboral, siendo algunos de sus miembros elegidos por los sindicatos.
- HS3: Existe un comité específico para la seguridad y salud laboral, pero ninguno de sus miembros es elegido por los sindicatos.
- HS4: Existe un comité para la seguridad y salud laboral y otros asuntos, siendo todos sus miembros elegidos por los sindicatos.

- HS5: Existe un comité para la seguridad y salud laboral y otros asuntos, siendo algunos de sus miembros elegidos por los sindicatos.
- HS6: Existe un comité para la seguridad y salud laboral y otros asuntos, pero ninguno de sus miembros es elegido por los sindicatos.
- HS7: Existe un representante de los trabajadores, pero no un comité.
- HS8: La dirección se ocupa de la salud y la seguridad sin ninguna forma de representación.

Además, para captar los posibles efectos incluyeron como variables de control en el modelo estadístico, el tamaño del centro de trabajo, el porcentaje de trabajadores manuales, la tasa de mujeres trabajadoras, la tasa de trabajadores sindicalizados, la clasificación industrial (similar al CNAE, español) y finalmente la región en la que se situaba el centro de trabajo. Sus resultados (figura 2.4), mostraron cómo en los centros de trabajo en los que los sindicatos designaban a todos los miembros (HS1) o algunos de los representantes (HS5) del comité de seguridad y salud laboral, la frecuencia de lesiones fue menor que si la dirección de la empresa tomaba las decisiones de gestión de prevención de riesgos de forma unilateral.

**Figura 2.4. Resultado del estudio de Reilly, et al., (1995)**

Sample Means and Logistic Estimates for Injury Rate Equation <sup>a</sup>			
Variable <sup>b</sup>	(1) Sample mean	(2) Coefficient estimate	(3) Standard error
Constant	1.000	-4.608 <sup>c</sup>	0.521
Log (Size)	5.592	-0.174 <sup>c</sup>	0.059
Percentage union	64.2	0.001	0.002
Percentage female	24.5	-0.006 <sup>c</sup>	0.004
Percentage manual	69.7	0.016 <sup>c</sup>	0.004
<i>Health and safety variables</i>			
HS1	0.264	-0.730 <sup>c</sup>	0.261
HS2	0.231	-0.378	0.249
HS3	0.141	-0.591 <sup>c</sup>	0.249
HS4	0.030	-0.395	0.349
HS5	0.030	-1.346 <sup>c</sup>	0.474
HS6	0.041	-0.366	0.375
HS7	0.107	-0.406	0.279
HS8	0.156	<sup>d</sup>	<sup>d</sup>

Fuente: Reilly, et al., (1995, p.279)

En concreto, el estudio halló cómo en las fábricas gestionadas por la dirección (HS8) se accidentaban 10,9 trabajadores por cada 1.000, mientras que en las que disponían de comité de seguridad y salud laboral con todos sus miembros elegidos por el sindicato (HS1) la frecuencia de accidentes se reducía a la mitad, situándose en 5,3 accidentados por cada 1.000 trabajadores. Además, el número de accidentes también era inferior en las

empresas que disponían de comité de seguridad y salud con todos los miembros no elegidos por el sindicato (HS3) (6,1 por cada 1.000), pero, sin embargo, su impacto fue inferior que el de los comités sindicalizados, mostrando de este modo, el importante papel de la acción sindical en materia de salud laboral.

A pesar de la importancia de los resultados de la investigación, los estudios posteriores realizados con la encuesta WERS de 1998 que intentaron replicar los hallazgos encontrados por Reilly, et al. (1995), presentaron resultados contradictorios (Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000; Robinson y Smallman, 2000). Por su parte Hillage, et al. (2000), a través de la encuesta WERS de 1998, utilizaron tanto el método de corrección de Cox como las mismas categorías de representación institucional (HS1-HS8) que Reilly, et al., (1995) pero, ampliando el estudio a todas las empresas, no solo a las de tipo industrial y obteniendo resultados controvertidos. Por un lado, se confirmaba que los comités específicos de seguridad y salud con todos los miembros elegidos por el sindicato (HS1) presentaban menor número de accidentes pero, por otro lado, los comités de tipo general (HS4) con todos los miembros sindicalizados registraban un mayor número de accidentes de trabajo, lo que disipaba el efecto sindical. Robinson y Smallman (2000), también analizaron la encuesta WERS de 1998, con nuevas categorías y variables de control hallando, en esta ocasión, el efecto contrario al estudio de Hillage, et al. (2000), en la medida que los comités de tipo general con los miembros nombrados por los sindicatos (H4) tenían un efecto positivo sobre las tasas de accidentes de trabajo, mientras que los comités específicos en materia preventiva con los miembros nombrados por los sindicatos (H1) tenían un efecto negativo. Un estudio posterior, realizó un análisis estadístico más riguroso a través de regresiones *poisson* (apropiada para variables dependientes de conteo con gran número de observaciones nulas o acontecimientos raros, es decir, centros de trabajo sin accidentes de trabajo o con pocos accidentes), comprobando que el número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales notificadas fue mayor en los lugares de trabajo con tasa de sindicalización más altas y en los que operaban comités de salud y seguridad (Fenn y Ashby, 2004).

Diversos autores, apuntan que los motivos por los cuales se asocia la presencia sindical con mayor número de accidentes en los lugares de trabajo puede deberse, por un lado, al efecto llamada de los trabajadores a los sindicatos en las industrias más peligrosas donde se producen más accidentes de trabajo (Fenn y Ashby, 2004, p. 479; Nichols, 1997, p.149)

y, por otro lado, a que en los lugares de trabajo más sindicalizados se produce una menor infranotificación de los accidentes de trabajo debido a que los sindicatos luchan por las compensaciones de los trabajadores pudiendo dar lugar a una falsa sensación de que los niveles de accidentes son más elevados (Eaton y Nocerino, 2000, p. 278).

Este ciclo de estudios finaliza con la investigación de Nichols, et al., (2007) titulada “*Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK*” que, volviendo al estudio original de Reilly, et al., (1995), simplificó el modelo reduciendo de 8 a 4 las formas de representación de los trabajadores. De este modo agrupó los comités generales y específicos con algún miembro elegido por el sindicato en una misma categoría (PHS1245) y los comités sin presencia sindical en otra (PHS36), mientras que mantuvo las categorías de centros de trabajo con representantes, pero sin comité (PHS7) y los lugares sin representación (PHS8). A través del método de regresión de *Poisson* (figura 2.5) propuesto, tal y como hemos visto, por Fenn y Ashby (2004), hallaron cómo las empresas con comités tanto generales como especializados en seguridad y salud laboral sindicalizados (PHS1245), presentaban una menor probabilidad de registrar accidentes de trabajo que aquellos con comités no sindicalizados (PHS36), lo que vendría a confirmar el efecto positivo de los sindicatos en materia preventiva.

**Figura 2.5. Resultado del estudio de Nichols, et al., (2007)**

<b>Table 2</b> <i>Poisson parameter estimates of a model for number of injuries with interaction effects</i>	
Variables	Coefficient estimates (standard errors)
Constant	8.454 (2.852)
Log(Size)	1.859 <sup>0</sup> (0.263)
Predicted Percentage union	0.135 (0.973)
Percentage female	-1.901 <sup>0</sup> (0.369)
Percentage manual	1.021 <sup>1</sup> (0.415)
Health and safety variables	
PHS1245	-4.599 <sup>0</sup> (1.426)
PHS36	0
PHS7	-5.016 <sup>0</sup> (1.563)
PHS8	-1.323 (1.761)

Fuente: Nichols, et al., (2007).

Con todo, podemos concluir que la evidencia empírica aportada sobre el impacto directo de la representación sindical en la reducción de la frecuencia de los accidentes de trabajo, muestra que aún quedan cuestiones por resolver, tanto por la divergencia de los resultados hallados como por tratarse de sistemas de representación de intereses propios del modelo anglosajón de relaciones laborales. Por todo ello, en el capítulo 6º de la presente Tesis, aportaremos un análisis del impacto del sistema de participación indirecta en materia de seguridad y salud laboral sobre los daños derivados del trabajo en el entorno laboral español.

### **2.3. Impacto según el grado de participación (pasiva vs. activa)**

Ante la controversia hallada en los resultados empíricos de los enfoques institucionales que relacionan la presencia de órganos de representación y mejora de los indicadores de salud, se han desarrollado nuevas formas de analizar el impacto directo de la intervención sindical en materia de prevención de accidentes y enfermedades laborales, puesto que la presencia de representantes en los centros de trabajo no tiene necesariamente que estar relacionada con un mayor acceso de los sindicatos a una participación efectiva (Shearn, 2004, p.7). Así pues, que la ley y los empleadores reconozcan a los representantes de los trabajadores como interlocutores en el seno de la empresa no quiere decir que automáticamente tengan posibilidad de participar en la gestión de la organización (Walters y Nichols, 2007, p.126), lo que nos aleja del enfoque orgánico-institucional y nos acerca al estudio del impacto del grado de interacción y poder de influencia de la representación de los trabajadores sobre los daños derivados del trabajo ((Peccei et al., 2005).

Por tanto, nos tenemos que centrar sobre el grado (escala de medición) de participación de los trabajadores y sus representantes, definido como "*el diferente acceso que los miembros de la organización tienen a la toma de una decisión real, o la cantidad de influencia que pueden ejercer hacia un resultado de decisión dado*" (Dachler y Wilpert, 1978, p.14). En la literatura internacional se pueden identificar diferentes escalas de medición del grado de participación (Heller, 1971; Tannenbaum y Schmidt, 1958; Vroom y Yetton, 1973), pero para simplificarlo y hacerlo operativo se suele medir como un continuo (de menos a más) que va desde la *participación pasiva* (información) hasta la *participación activa* (consulta y negociación) (Cotton et al., 1988; Marchington y

Wilkinson, 2000; Salamon, 2000). Mientras que la participación pasiva representa el menor grado de influencia debido a que los trabajadores y sus representantes son meros receptores pasivos de la información proporcionada por la dirección de la empresa (por ejemplo, información sobre los resultados de evaluación de riesgos), la consulta requiere que la dirección abra espacios de debate y dialogo que permitan a los trabajadores y sus representantes dar su opinión respecto a la gestión de la empresa, y concretamente en materia de gestión integral de la seguridad y salud laboral (ver. figura 2.1.), siendo finalmente la dirección de la empresa quien toma la decisión definitiva. Por último, la negociación supone el nivel más elevado de participación (activa) en la que la dirección de la empresa comparte las decisiones con los trabajadores y sus representantes en la medida que se les permite tanto la toma conjunta de decisiones como influir e incluso impugnar dichas decisiones en caso de desacuerdo (Cotton et al., 1988; Salamon, 2000, p. 372). Así pues, la participación activa no solo conlleva la negociación sino también la capacidad de impugnar, es decir un derecho de cogestión, en el que los trabajadores pueden vetar, al menos provisionalmente, aspectos relacionados con la organización del trabajo (salarios, tiempos de descanso, seguridad y salud laboral, etc.) obligando a la dirección de la empresa a buscar acuerdos (García-Calavia, 2012; p.129). De hecho, en países corporatistas en los que prima la paz social, la institucionalización del conflicto y el compromiso entre los actores sociales, tienen reconocidos en sus legislaciones nacionales el derecho de cogestión, como es el caso de Suecia o Alemania (Brunet-Icart, Pizzi y Moral-Martín, 2016, p.177).

Dichas cuestiones terminológicas, ponen de manifiesto que la participación es un derecho y, por ello, habrá que estar a lo que dispongan las normas en cuanto a las definiciones de cada uno de los grados de participación. En este sentido, el artículo 2.h) de la Directivas 2001/86/CE y Directiva 2003/72/CE definen el “*derecho de implicación*” de los trabajadores, que debe ser entendido como la “*información, la consulta y la participación, y cualquier otro mecanismo mediante el cual los representantes de los trabajadores pueden influir en las decisiones que se adopten en la empresa*”. De esta definición pueden extraerse diferentes conclusiones. Por un lado, se trata de un derecho gradual en la medida que habla de información, consulta y participación, como también, otros mecanismos, haciendo alusión, por ejemplo, a la negociación colectiva. Por otro lado, resulta curioso que las Directivas hablen del derecho a la implicación y no sobre el derecho de participación, que quedaría subsumido en el término implicación (Pérez-



Campos, 2007; p.41). No obstante, tal mutación terminológica no corresponde con un cambio de contenido, ya que los trabajadores en el momento que prestan sus servicios en una empresa automáticamente participan y/o se implican en la actividad productiva de la organización. Así pues, las Directivas tratan de configurar un modelo genérico de relaciones laborales de dimensión comunitaria, evitando así las particularidades terminológicas de los distintos sistemas nacionales de relaciones laborales (Espín-Sáez, 2003, p.238).

Para profundizar sobre la terminología jurídica de los derechos de implicación / participación de los trabajadores se muestran en las siguientes tablas 2.1, 2.2 y 2.3, las definiciones dadas por las Directivas para los derechos de información, consulta y participación, respectivamente. En este sentido, tal y como se puede observar en la tabla 2.1, la definición legal de información vendría a coincidir con la visión sociológica en la medida en que se configura un derecho de participación pasivo en el cual los trabajadores son simplemente receptores de la información transmitida por el órgano de gobierno de la empresa (Samper-Juan, 2006, p.247). Sin embargo, hay varios aspectos interesantes de la definición normativa. Por un lado, las Directivas determinan que la información proporcionada por la empresa no puede realizarse de cualquier forma, sino que tiene que facilitarse en un *“momento, de un modo y con un contenido”* que permita a los representantes poder procesar la información y tener un criterio cierto. Y, por otro lado, se manifiesta que esta información digerible y evaluable servirá en un futuro para *“preparar la consulta”*, haciendo de la información un derecho necesario para acceder a los derechos más profundos de participación (Casas-Baamonde, 2003, p. 380).

**Tabla 2.1. Definiciones legales de Información**

<b>Normativa</b>	<b>Definiciones</b>
Directiva 2002/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2002 por la que se establece un marco general relativo a la información y a la consulta de los trabajadores en la Comunidad Europea	Artículo 2.f): <i>“la transmisión de datos por el empresario a los representantes de los trabajadores para que puedan tener conocimiento del tema tratado y examinarlo.”</i>
Directiva 2001/86/CE del Consejo de 8 de octubre de 2001 por la que se completa el Estatuto de la Sociedad Anónima Europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores	Artículo 2.i): <i>“la transmisión, por el órgano competente de la SE al órgano de representación de los trabajadores o a los representantes de los trabajadores, de las informaciones relativas a las cuestiones que afecten a la propia SE y a cualquiera de sus filiales o establecimientos situado en otro Estado miembro o que excedan de las competencias de los órganos de decisión en un único Estado miembro en un momento, de un modo y con un contenido que permitan a los representantes de los trabajadores evaluar, en profundidad las posibles repercusiones y, en su caso, preparar la consulta con el órgano competente de la SE.”</i>
Directiva 2003/72/CE Del Consejo de 22 de julio de 2003 por la que se completa el Estatuto de la	Artículo 2.i): <i>“la transmisión, por el órgano competente de la SCE al órgano de representación de los trabajadores o a los representantes de los trabajadores, de las informaciones relativas a las cuestiones que afecten a</i>

sociedad cooperativa europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores

*la propia SCE y a cualquiera de sus filiales o establecimientos situados en otro Estado miembro o que excedan de las competencias de los órganos de decisión en un único Estado miembro, en un momento, de un modo y con un contenido que permitan a los representantes de los trabajadores evaluar en profundidad las posibles repercusiones y, en su caso, preparar la consulta con el órgano competente de la SCE”*

Directiva 2009/38/CE Del Parlamento Europeo y del Consejo de 6 de mayo de 2009 sobre la constitución de un comité de empresa europeo o de un procedimiento de información y consulta a los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria.

Artículo 2.1.f): *“la transmisión de datos por el empleador a los representantes de los trabajadores para que estos puedan tener conocimiento del tema tratado y examinarlo; la información se efectuará en un momento, de una manera y con un contenido apropiados, de tal modo que permita a los representantes de los trabajadores realizar una evaluación pormenorizada del posible impacto y, en su caso, preparar las consultas con el órgano competente de la empresa o del grupo de empresas de dimensión comunitaria”*

---

Fuente: Elaboración propia.

La definición legal de consulta (Tabla 2.2.), también vendría a coincidir con la visión sociológica, en la medida que supone el deber empresarial de escuchar y tomar en consideración las opiniones y juicios de valor de los trabajadores y sus representantes, ya que la norma habla de *“la apertura de un diálogo y el intercambio de opiniones”*, que podrá conllevar una reconsideración de la medida por parte de la dirección de la empresa pero, sin embargo, está también podrá ignorar las opiniones de los trabajadores, puesto que las Directivas se expresan en términos no vinculantes cuando indican que la consulta *“pueda ser tenida en cuenta”*. Así pues, la consulta supone un grado mayor de influencia sobre la gestión empresarial que la información, pero inferior tanto al derecho de negociación colectiva que requiere de mecanismos de codecisión y la adopción de decisiones conjuntas (Monereo-Peréz, 1992, p.102), como aquellas consultas cuando son vinculantes, en cuyo caso estaríamos ante el derecho de cogestión y no de consulta (Camps-Ruiz, Ramírez, Sala-Franco, 1997, p. 133). Por último, es interesante comentar que la Directiva 2009/38/CE sobre la constitución de comités de empresa europeos aparte de determinar como lo hacían las Directivas previas, tres aspectos relevantes para permitir una consulta efectiva al expresar que deberá producirse en *“un momento, de un modo y con un contenido”* determinado vendría a añadir un cuarto requisito temporal al manifestar que dicha consulta deberá producirse *“en un plazo razonable”* que permita a los representantes tener suficiente tiempo para analizar la información y preparar una juicio cierto. Un ejemplo claro en la normativa laboral española lo encontramos en el artículo 41 del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015), según el cual los empresarios que quieran realizar modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo de carácter colectivo (jornada de trabajo, horario y distribución del tiempo de trabajo, régimen de trabajo a turnos, sistema de remuneración y cuantía salarial, sistema

de trabajo y rendimiento y funciones), deberán abrir un periodo de consultas de 15 días con los representantes legales de los trabajadores .

**Tabla 2.2. Definiciones legales de Consulta**

<b>Normativa</b>	<b>Definiciones</b>
Directiva 2002/14/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2002 por la que se establece un marco general relativo a la información y a la consulta de los trabajadores en la Comunidad Europea	Artículo 2.g): “el intercambio de opiniones y la apertura de un diálogo entre los representantes de los trabajadores y el empresario”.
Directiva 2001/86/CE del Consejo de 8 de octubre de 2001 por la que se completa el Estatuto de la Sociedad Anónima Europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores	Artículo 2.j): <i>la apertura de un diálogo y el intercambio de opiniones entre el órgano de representación de los trabajadores o los representantes de los trabajadores y el órgano competente de la SE, en un momento, de un modo y con un contenido que permitan a los representantes de los trabajadores, a partir de la información facilitada, expresar una opinión sobre las medidas previstas por el órgano competente que pueda ser tenida en cuenta en el marco del proceso de toma de decisiones en la SE”</i>
Directiva 2003/72/CE Del Consejo de 22 de julio de 2003 por la que se completa el Estatuto de la sociedad cooperativa europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores	Artículo 2.j): <i>“la apertura de un diálogo y el intercambio de opiniones entre el órgano de representación de los trabajadores o los representantes de los trabajadores y el órgano competente de la SCE, en un momento, de un modo y con un contenido que permitan a los representantes de los trabajadores, a partir de la información facilitada, expresar una opinión sobre las medidas previstas por el órgano competente que pueda ser tenida en cuenta en el marco del proceso de toma de decisiones en la SCE”</i>
Directiva 2009/38/CE Del Parlamento Europeo y del Consejo de 6 de mayo de 2009 sobre la constitución de un comité de empresa europeo o de un procedimiento de información y consulta a los trabajadores en las empresas y grupos de empresas de dimensión comunitaria.	Artículo 2.1.g): <i>“ la apertura de un diálogo y el intercambio de opiniones entre los representantes de los trabajadores y la dirección central o cualquier otro nivel de dirección más apropiado, en un momento, de una manera y con un contenido que permitan a los representantes de los trabajadores emitir un dictamen sobre la base de la información facilitada sobre las medidas propuestas acerca de las cuales se realiza la consulta y sin perjuicio de las responsabilidades de la dirección, y en un plazo razonable, que pueda ser tenida en cuenta en la empresa o el grupo de empresas de dimensión comunitaria”</i>

Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar, en referencia a la definición legal de participación desde el punto de vista sociológico, podemos considerar incompletas las definiciones proporcionadas. En este sentido, tanto la Carta Social Europea como la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores tratan de forma muy laxa y difusa el derecho de participación. El concepto legal de participación sólo ha sido definido en las Directivas que se mencionan en la siguiente tabla 2.3, en las que se puede observar cómo se define la participación como un derecho de codeterminación, pero se olvidan de incluir tanto la codecisión producida en la negociación colectiva como la cogestión o derecho a veto sobre las cuestiones relacionadas con la gestión laboral. En este sentido, *“la cogestión no debe confundirse con la codeterminación que impone la participación de representantes de los asalariados en el seno de los órganos superiores de la compañía (consejo de supervisión)”* (García-Calavia, 2012, p.129). Así pues, mientras que el derecho de cogestión (derecho a veto) se centra en las cuestiones operativas del sistema de gestión

de la organización, la codeterminación se encuentra en la cúspide de la participación activa, en la medida en que en los órganos de administración y control donde se toman las decisiones estrategias de la organización (política industrial, control financiero, etc.), se reserva un espacio para los representantes legales de los trabajadores, que dispondrán de la misma capacidad de decisión que el resto de miembros del consejo. De nuevo, son algunos de los sistemas de relaciones laborales corporatistas, orientados hacia la cooperación y paz social, los que disponen de derechos de codeterminación más desarrollados. Por ejemplo, en Alemania, los representantes de los trabajadores tienen derecho a ocupar puestos en el consejo de supervisión de las empresas más grandes: un tercio en empresas con 500 a 2.000 empleados y la mitad en empresas con más de 2.000 o en Suecia, que, a través de la Ley de 1987 sobre la representación en la junta de empleados, los trabajadores de casi todas las empresas con más de 25 empleados tienen derecho a elegir dos miembros de la junta (Fulton, 2015).

**Tabla 2.3. Definiciones legales de Participación**

<b>Normativa</b>	<b>Definiciones</b>
Directiva 2001/86/CE del Consejo de 8 de octubre de 2001 por la que se completa el Estatuto de la Sociedad Anónima Europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores	<p>Artículo 2.k):" <i>la influencia del órgano de representación de los trabajadores o los representantes de los trabajadores en una sociedad mediante:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>el derecho de elegir o designar a determinados miembros del órgano de administración o de control de la sociedad;</i></li> <li>- <i>o el derecho de recomendar u oponerse a la designación de una parte o de todos los miembros del órgano de administración o de control de la sociedad"</i></li> </ul>
Directiva 2003/72/CE Del Consejo de 22 de julio de 2003 por la que se completa el Estatuto de la sociedad cooperativa europea en lo que respecta a la implicación de los trabajadores	<p>Artículo 2.k.):" <i>la influencia del órgano de representación de los trabajadores o los representantes de los trabajadores en una entidad jurídica mediante:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>el derecho de elegir o designar a determinados miembros del órgano de administración o de control de la entidad jurídica, o bien</i></li> <li>- <i>el derecho de recomendar u oponerse a la designación de una parte o de todos los miembros del órgano de administración o de control de la entidad jurídica."</i></li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Tras concretar las cuestiones terminológicas, nos centramos ahora en el análisis de los estudios empíricos, orientados a analizar las relaciones entre los distintos grados de participación obrera en el seno de la empresa con los daños derivados del trabajo. En este sentido cabe mencionar que, existe un reducido número de estudios que han tratado dichas relaciones y que para hacer operativo el análisis se suelen simplificar los grados de implicación de los trabajadores en dos dimensiones: a) participación pasiva (información); y b) participación activa (consulta y negociación). Entre dichas investigaciones, se incluye un estudio noruego realizado por Anderson (1994), según el

cual sólo en aquellas empresas que adoptaban enfoques de gestión participativa y los representantes sindicales estaban involucrados y activos, se reducían las enfermedades laborales. Por su parte, Shannon, et al. (1996) determinaron que la participación activa de los representantes sindicales fue uno de los factores importantes vinculados con la reducción de las tasas de reclamaciones. En Nueva Jersey se comprobó que en los centros de trabajo con comités de seguridad y salud laboral del sector público que contaban con mayor grado de participación de los trabajadores, se notificaron menos accidentes y enfermedades (Eaton y Nocerino, 2000, p. 265).

La investigación que mejor analiza y refleja el impacto de los distintos niveles de participación sobre los accidentes de trabajo es el llevado a cabo por Robinson y Smallman (2013) titulado “*Workplace injury and voice: a comparison of management and union perceptions*”. El estudio fue realizado con los microdatos de la encuesta británica sobre relaciones laborales en el lugar de trabajo de 2004 (WERS04) con una muestra de 2.295 centros y se utilizaron como variables independientes la combinación de las percepciones de los representantes sindicales, de un lado, y las de la dirección de la empresa, de otro, sobre el grado de participación (sin participación, información, consulta y negociación) en la toma de decisiones en materia de seguridad y salud laboral. En la siguiente figura 2.6. se muestra el resultado de la combinación:

**Figura 2.6. Resultados de las percepciones sobre el grado de participación en el estudio de Robinson y Smallman (2013)**  
*Worker representatives*

		Negotiate	Consult	Inform	None
<i>Mgt</i>	Negotiate	5%	11%	Reps perceive voice lower than Mgt 21%	
	Consult	21%	24%		
	Inform	Reps perceive voice higher than Mgt 9%		Voice low 10%	
	None				

Fuente: Robinson y Smallman (2013, p. 282).

La primera conclusión que se extrae de dicha investigación, es que en los centros de trabajo británicos existen niveles bajos de participación activa, ya que sólo en el 5% de los casos los actores sociales coincidían en que se negociaban los aspectos de seguridad

y salud laboral, mientras que los niveles de consulta se incrementaban hasta el 24% de los casos. Además, también se halló cómo en el 31% de los centros de trabajo la dirección tomaba las decisiones de manera unilateral o simplemente informaba (participación pasiva) de las gestiones realizadas en cuanto a la prevención de riesgos. Como tendremos ocasión de comprobar en nuestra investigación (capítulos 6 y 8), los resultados obtenidos para el caso español coinciden con el caso británico en la medida en que estudios previos a nivel nacional han identificado que *“al final hay mucho de información y consulta y poco y o nada de verdadera participación”* (Agra-Viforcós, 2005, p.57).

La segunda y más importante de las conclusiones del estudio de Robinson y Smallan (2013) proviene de un análisis estadístico realizado a través de un modelo de regresión binominal negativa, que estableció el número de accidentes de trabajo como variable dependiente y como independientes los distintos grados de participación, ajustando el modelo por variables sociodemográficas (sector y tamaño de la empresa, composición de la clase social ocupacional en el centro de trabajo, la edad de los trabajadores, condiciones de trabajo, etc.). Los resultados más significativos fueron los siguientes: a) en los centros de trabajo donde la percepción de la dirección de la empresa y los representantes de los trabajadores se alienaban y coincidían en que la gestión de la seguridad y salud laboral fuese negociada (participación activa), se reducían considerablemente los accidentes de trabajo y, por el contrario, cuando la dirección de la empresa tomaba las decisiones de manera unilateral (no participación) se producía el mayor número de lesiones; b) pese a que las percepciones de los actores sociales no eran coincidentes, si alguna de las partes consideraba que en el seno de la empresa existía participación activa también se registraba una reducción de los accidentes de trabajo en comparación a los lugares de trabajo que no disponían de canales de participación. No obstante, el impacto era mayor cuando los representantes de los trabajadores consideraban que se producía una verdadera negociación que cuando la percepción de participación activa provenía de la dirección de la empresa. Además, el impacto era menor que cuando se alineaban las percepciones de ambos actores en los niveles más profundos de participación; y c) se demostró, finalmente, que es mejor participar de forma pasiva (información) o ser consultados que la ausencia de participación. En este sentido, se halló que cuando los representantes de los trabajadores eran informados o consultados sobre la gestión de los riesgos laborales también se reducían los accidentes de trabajo en comparación a aquellos centros de trabajo en los que la dirección tomaba las decisiones de manera unilateral. Sin embargo,

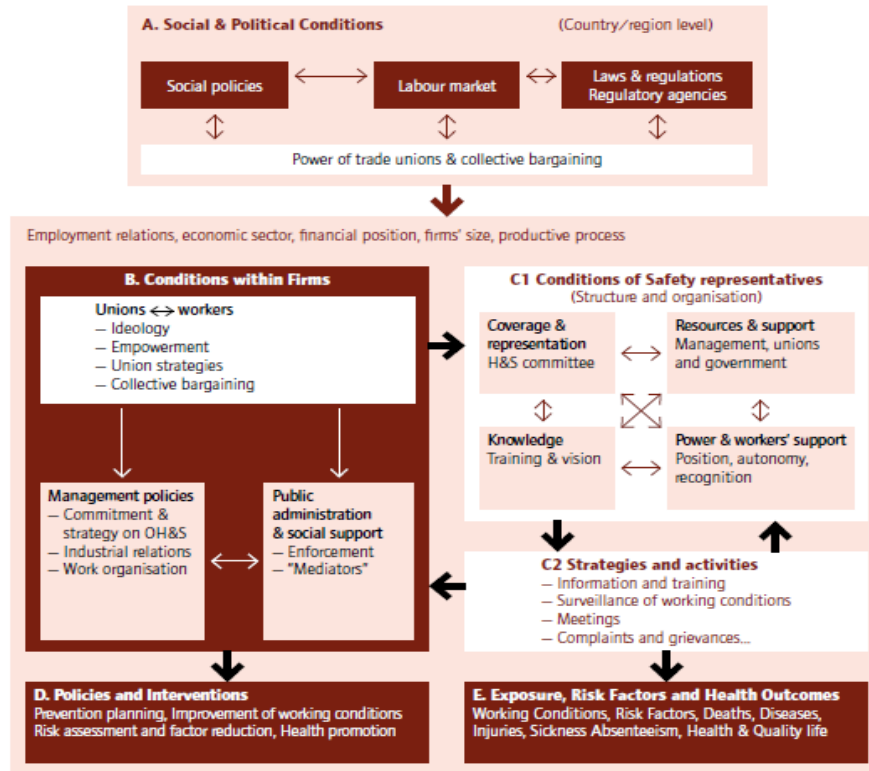
la reducción de los accidentes de trabajo no fue tan significativa que cuando se participaba de forma activa.

En conclusión, como se puede observar en el avance cronológico de los estudios cuantitativos, las primeras investigaciones presentaban resultados controvertidos y dejaban dudas sobre el impacto directo de los representantes de los trabajadores en la reducción de los daños derivados del trabajo, sin embargo, al introducir nuevos conceptos y determinantes (grado de participación) los resultados son más robustos y muestran con claridad que la combinación de la presencia sindical con una participación activa de los representantes en el diseño e implementación del sistema de gestión en seguridad y salud laboral es fundamental para reducir la accidentabilidad.

#### **2.4. Determinantes de la eficacia de la representación colectiva.**

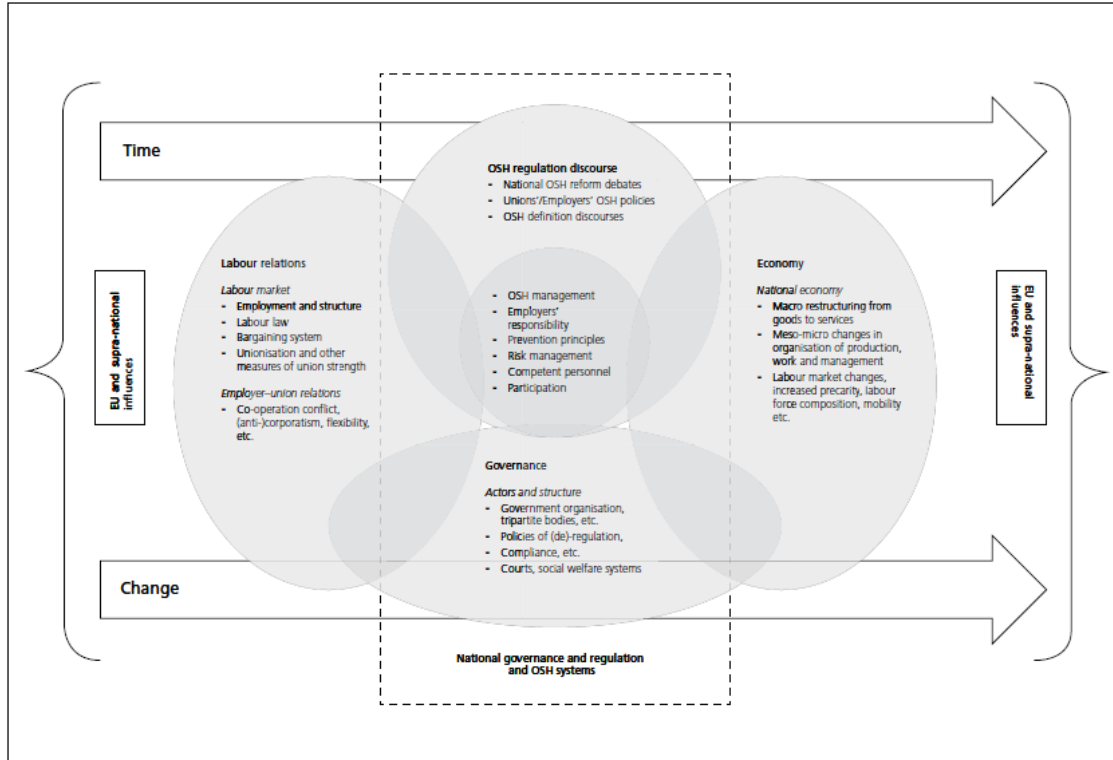
El enfoque orientado hacia el estudio del grado de participación de los representantes de los trabajadores como determinante de la eficacia del sistema de gestión de salud laboral, nos aproxima ahora a estudios internacionales de ámbito cualitativo que analizan los factores que determinan la eficacia (impacto directo) de la participación de los trabajadores en la materia. Existen varios modelos teóricos de referencia (figura 2.7 y 2.8) que estudian los determinantes desde una perspectiva holística apuntando a una serie de factores macro contextuales externos (política regulatoria en salud laboral, fortaleza de la inspección de trabajo, contexto económico y del mercado de trabajo, fortaleza de la negociación colectiva, apoyo externo de los sindicatos y otras agencias especializadas, etc.) e internos al propio centro de trabajo (liderazgo empresarial, presencia de sistemas de representación indirecta, sindicalización de la representación, grado de participación, formación y capacitación, etc.), que vendrían a influir tanto de forma individual como combinada (los factores externos e internos se influyen mutuamente) en la eficacia de la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud laboral (Menéndez, Benach y Vogel, 2009; Walters y Wadsworth, 2014).

**Figura 2.7. Modelo teórico de los determinantes de participación I**



Fuente: Menéndez et. al., (2009, p.11).

**Figura 2.8. Modelo teórico de los determinantes de participación II**



Fuente: Walters y Wadsworth (2014, p.114).



En base a los modelos teóricos propuestos, a continuación, presentamos las diferentes investigaciones que han tratado de analizar los distintos determinantes macro contextuales e internos al centro de trabajo que afectan a la eficacia de la participación de los trabajadores en la seguridad y salud laboral. Por lo que refiere a los aspectos supra empresariales, se ha identificado que las *políticas y legislaciones* existentes en materia preventiva son un factor relevante para activar o limitar la participación (Frick y Sjöström, 2006; Milgate, Innes y O'Loughin, 2000; Walters, et al., 2005). Algunos elementos clave son: a) que la legislación existente regule el derecho de representación indirecta de manera que permita penetrar a los sindicatos en la mayoría de centros de trabajo (Milgate, et. al., 2000); b) un enfoque legislativo de autorregulación descentralizada en los lugares de trabajo que proteja los distintos derechos y grados de participación (derecho de información, consulta y negociación (Walters y Nichols, 2007); c) que se regule la obligación empresarial de gestionar la prevención (planes de prevención, evaluación de riesgos, planificación de la acción preventiva) en aras de conseguir una protección eficaz; d) que exista una legislación que fomente que la gestión de la prevención se efectúe con medios propios y no ajenos para generar la activación de la cultura preventiva en el seno de la organización (Payá y Beneyto, 2019a) y e) la configuración legal de las responsabilidades en materia de seguridad y salud laboral. En este sentido, si las sanciones administrativas y penales se desplazan desde la dirección de la empresa hacia los técnicos de prevención, estos expertos adoptan posiciones defensivas tomando las decisiones de prevención de forma unilateral sin permitir la participación de los trabajadores y sus representantes (Coulson, 2018).

Otro factor institucional que puede afectar a la eficacia de la participación de los trabajadores sería la fortaleza de la *inspección de trabajo*. Es conocido que en aquellas empresas que han recibido una inspección de trabajo se incrementa el cumplimiento de los estándares de prevención establecidos por la legislación (Abreu-Saurin, 2016; Weissbrodt, Arial y Graf, 2019). No obstante, aquellos sistemas de inspección que se alejan de la posición reglamentista de control del cumplimiento de la legalidad y se acercan a enfoques participativos en los que se involucra a la dirección de la empresa y a los trabajadores en los procesos de gestión, se producen mejores resultados sobre la salud de los trabajadores debido al carácter pedagógico de la propia Inspección de Trabajo (Andersen, et al., 2019; Rutz, et al., 2017; Walters y Quinlan, 2019).

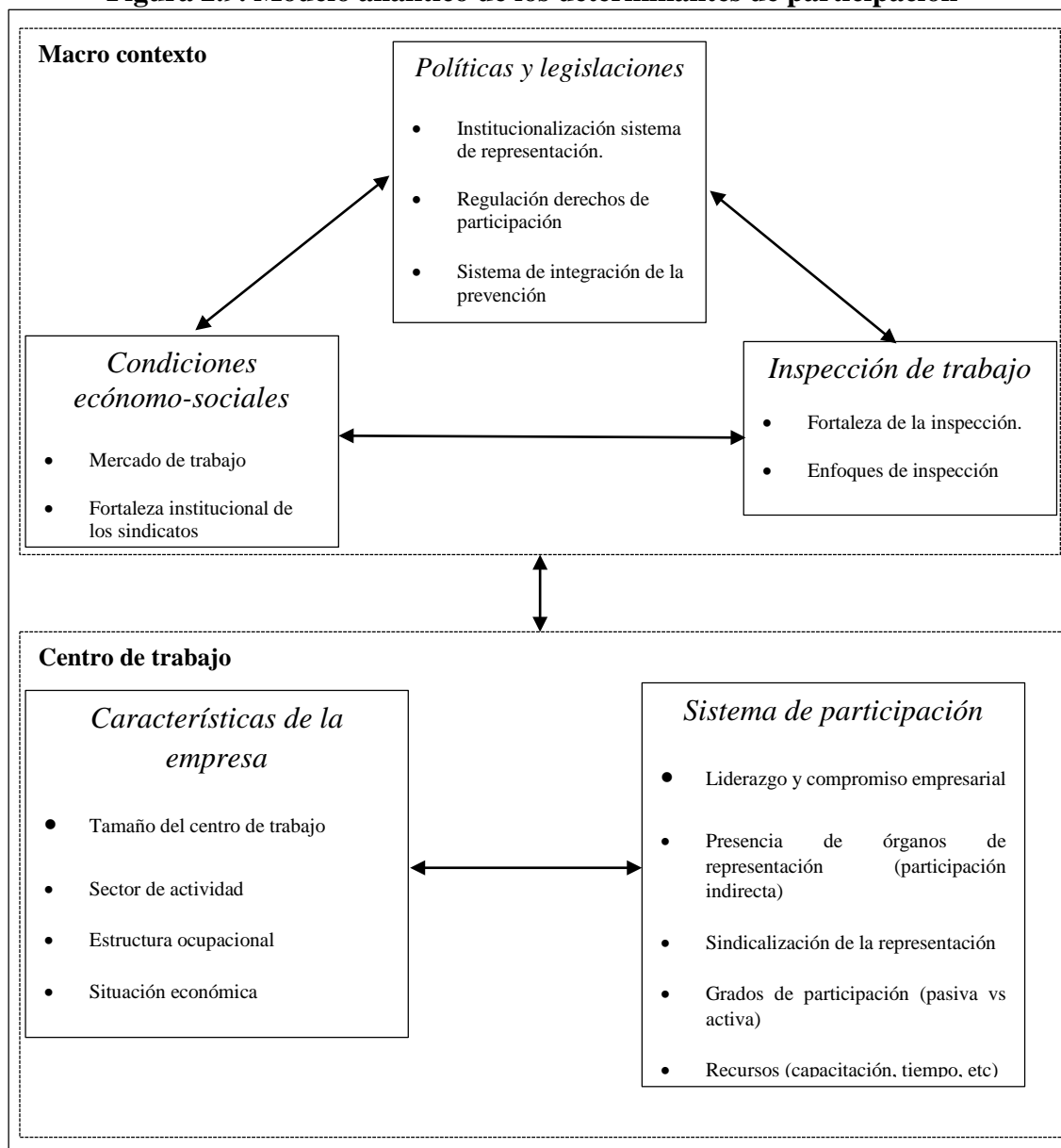
Un tercer grupo de factores macro contextuales, que vendrían a explicar el grado de participación, serían las *condiciones económico-sociales* del país o la región determinada. En este sentido, es conocido que la estructura del mercado de trabajo afecta a los niveles de participación en la medida en que ha quedado acreditado, cómo el empleo estable, con bajo nivel de rotación y condiciones de trabajo adecuadas, facilitan tanto la reducción de los accidentes de trabajo como la mayor participación de los trabajadores; mientras que la desregulación del mercado de trabajo y la precariedad laboral se han relacionado con una espiral de deterioro de los indicadores de gestión preventiva, de participación y de salud (Milgate, et. al., 2002; Quinlan y Johnstone, 2009; Walters y Nichols, 2007). Dentro de los factores macro sociales, podemos identificar el poder institucional de los sindicatos que a través de mecanismos de concertación social (por ejemplo, en el diseño de la estrategia comunitaria o regional de cada país sobre la seguridad y salud laboral) y de negociación colectiva, influyen en la adopción de políticas y enfoques participativos (Johansson y Partanen, 2002). Además, también será un factor determinante el apoyo externo que brinden los sindicatos y las agencias de seguridad y salud laboral a los trabajadores y sus representantes proporcionándoles información, formación, asesoramiento, etc. (Frick, 2013; Walters, et al., 2016a; Walters, et al., 2016b).

Entre los factores internos del centro de trabajo, podemos identificar aquellos determinantes relacionados tanto con las *características de la empresa* como con el propio *sistema de participación*. Por lo que refiere a las características de la organización, es conocido cómo aquellas empresas más grandes y de sectores tradicionales en las relaciones laborales (industria, construcción, sector público, etc.) la eficacia de los delegados de prevención es mayor que en los centros de trabajo más pequeños del sector terciario (comercio, hostelería, etc.), como también la estructura ocupacional de la empresa (tasa de contratación indefinida, trabajadores manuales, etc.) (García, et al., 2007; Hall, et al., 2006). La situación económica de la organización también vendría a influir en los grados de participación de los trabajadores, en la medida en que estudios previos han acreditado que las empresas en crisis económica relajan los estándares de gestión preventiva a cambio de mejorar la productividad y la situación financiera (Anyfantis, Boustras y Karageorgiou, 2018; Boustras y Guldenmund, 2018; Sønnderstrup-Andersen y Bach, 2018; Madsen, 2013; Van Gyes y Szekér, 2013).

Por lo que se refiere, finalmente, al sistema de representación, se pueden identificar tres elementos clave (compromiso empresarial, participación y formación) que determinaran la eficacia de la participación de los trabajadores (Yazdani, et al. 2017, p. 173). En primer lugar que, como ya se ha indicado, existan en los centros de trabajo mecanismos institucionalizados de representación (participación indirecta) y que ésta esté sindicalizada afecta tanto al impacto directo como indirecto en materia preventiva (Eaton y Nocerino, 2000; Frick, 2013; Korunka et al., 2010; Milgate et al., 2002 ; Mooren et al., 2014; Walters, et al. 2016a; Walters, et al. 2016b). El segundo factor sería el liderazgo y compromiso de la dirección de la empresa con la gestión participativa de la seguridad y salud laboral ya que, tal y como se ha demostrado, el impacto directo de los representantes depende de que tengan capacidad de participación activa (negociación y codecisión) (Dixon, Theberge, y Cole, 2009; Hallowell y Colhoun, 2011; Johnston, et al, 2020; Koppelaar, et al., 2013; Korunka, et.al. 2010; Mooren, et al., 2014; Peters, et al. 2020, Yassi, et al., 2013; Yoshikawa y Kogi, 2019). Finalmente, el tercer aspecto importante, sería el nivel de recursos (capacitación, tiempo de representación, etc.) disponibles por los trabajadores y sus representantes para den realizar una participación de calidad y efectiva (Andersen., et al., 2019; Cole y Brown, 1996; Faville, 1996; Korunka et al., 2010; Milgate et al., 2002; Mooren et al., 2014)

Tras identificar en los estudios más recientes los determinantes de la eficacia de la participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral y considerando los dos marcos teóricos (ver. Figura 2.7 y 2.8), a continuación se presenta el marco analístico de referencia que utilizaremos (Figura 2.9) para el estudio comparado europeo (parte II) y el análisis del impacto y los límites del sistema de participación español tanto para los riesgos tradicionales de tipo industrial (parte III) como los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial (parte IV). Como tendremos ocasión de observar, en España los delegados de prevención presentan un importante impacto indirecto sobre la de gestión preventiva, pero, sin embargo, el impacto directo sobre los indicadores de salud es más débil, debido a múltiples determinantes macro contextuales e internos en las organizaciones que interaccionan como barrera para el ejercicio de una participación efectiva.

**Figura 2.9. Modelo analítico de los determinantes de participación**



Fuente: Elaboración propia.

## 2.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis.

En el presente capítulo se han definido los principales conceptos relacionados con la participación (económica vs. política; directa vs. indirecta; pasiva vs. activa; impacto indirecto e directo) de los trabajadores y los determinantes de su eficacia, y en base dichas definiciones, se ha analizado la evolución histórica de las principales investigaciones que configuran el estado de la cuestión del objetivo central de la presente Tesis. En este sentido, los primeros estudios han mostrado cómo la participación indirecta a través de representantes sindicales tiene un impacto indirecto positivo en materia de salud laboral,

en la medida que en los lugares de trabajo sindicalizados los representantes de los trabajadores son capaces de presionar a la dirección de la empresa para mejorar los estándares de gestión preventiva (impacto indirecto A – ver. Figura 2.2.) y promover la activación de una cultura participativa, modificando tanto los comportamientos de los trabajadores como el de los empleadores hacia la cooperación para tratar los aspectos relacionados con la seguridad y salud laboral (impacto indirecto A – ver. Figura 2.2.). En referencia al impacto directo, los primeros estudios destinados a analizar la relación entre la presencia de sistemas orgánico-institucionales en los centros de trabajo con los accidentes laborales han resultado contradictorios, ya que algunas investigaciones han hallado un impacto positivo en la reducción del número de lesiones, sin embargo, otros estudios han apuntado en dirección opuesta. Dicha controversia, ha llevado a los investigadores a analizar en los estudios más recientes los determinantes que influyen en la eficacia de la participación obrera, demostrado cómo la mera presencia sindical en los centros de trabajo no reduce las tasas de accidentes, siendo necesario que los representantes tengan voz real (participación activa) en la toma de decisiones sobre la gestión preventiva. El capítulo finaliza con un marco analítico de los factores que determinarán que los trabajadores y sus representantes puedan participar de forma activa en la organización y obtener un impacto directo positivo sobre la reducción de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En definitiva, el presente capítulo, sienta los fundamentos teóricos que van a ser utilizados en los análisis empíricos realizados a lo largo de toda nuestra investigación.

## Parte II: Estudio comparado europeo

Tras presentar el estado de la cuestión y el marco analítico de la Tesis, en esta segunda parte se efectúa un estudio comparado entre los sistemas de relaciones laborales de Europa Occidental. Para ello, se realiza un análisis de los modelos laborales desde una perspectiva general (capítulo tercero) y, tras identificar sus diferencias, nos centramos en el análisis específico del impacto de la intervención sindical en materia de salud laboral (cuarto capítulo).

El capítulo tercero empieza con un análisis holístico (mirada *telescópica*) de las características comunes y divergencias entre los principales modelos de relaciones laborales (escandinavo, anglosajón, centroeuropeo y del mediterráneo), a través de las teorías de los recursos de poder sindical y los indicadores cuantitativos a ellos asociados del *European Participation Index* (EPI) elaborado por el *European Trade Union Institute* (ETUI). El análisis de los indicadores cuantitativos del EPI (presencia afiliativa, audiencia electiva e influencia negociadora), permite identificar dos estrategias sindicales totalmente diferenciadas para impulsar el poder instruccional (protección legal de las condiciones de trabajo). Por un lado, los países autorregulados del área anglosajona y escandinava (aunque con notables diferencias) presentan un elevado poder asociativo que de forma directa impulsa el poder institucional. Por su parte, los países germánicos y del área mediterránea utilizan mecanismos de intervención indirectos potenciando el poder institucional a través dispositivos normativos (sistemas de doble canal de representación, extensión *erga omnes* de los convenios, etc.). El capítulo sigue con el estudio de la eficacia y estabilidad de ambas estrategias en términos de redistribución social (índice GINI y IJS) y su capacidad para resistir a las políticas desreguladoras impulsadas con el fin de reactivar la económica tras la crisis financiera iniciada en 2008. El resultado obtenido, muestra cómo los sistemas que utilizan una estrategia de intervención directa a través de una elevada afiliación sindical se mantienen más estables a las oscilaciones del ciclo económico y presentan una mejor capacidad redistributiva, que los países institucionalizados que utilizan mecanismos indirectos de intervención.

En la segunda parte del estudio comparado, partimos del modelo analítico desarrollado en el capítulo segundo de la tesis, en el que se ha identificado una sólida evidencia empírica tanto del impacto indirecto (activación gestión preventiva y cultura

participativa) de la acción sindical como su impacto directo sobre los accidentes de trabajo. A diferencia de dichos estudios previos centrados en una región o sector determinado y sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial originarios de los accidentes laborales, en nuestra investigación se efectúa un análisis agregado de 19 países de Europa occidental centrado sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Con los datos de la encuesta ESENER-2 se constata un fuerte impacto indirecto de la intervención sindical, tanto sobre el impulso del ciclo preventivo psicosocial (planes de prevención, evaluaciones y planificaciones preventivas) como sobre la activación de un mayor compromiso empresarial y la participación activa y directa de los trabajadores en el diseño e implementación de medidas para prevenir los riesgos psicosociales. Sin embargo, el impacto directo a nivel agregado sobre los índices de absentismo laboral no pudo ser constatado.

En la última parte del cuarto capítulo, se efectúa un análisis comparado de manera desagregada con objeto de identificar qué estrategia sindical (directa o indirecta) es más eficiente en términos de absentismo laboral. De nuevo, se constata que los países que usan estrategias de intervención directa a través de un elevado poder asociativo impulsan una cultura preventiva autorregulada en los centros de trabajo, teniendo un impacto positivo sobre la reducción de los índices de absentismo. Por su parte, los sistemas basados en potenciar el poder institucional a través de mecanismos legales, presentan niveles de gestión de los riesgos psicosociales adecuados pero, debido a su bajo poder asociativo, no son capaces de activar una cultura preventiva en el seno de los lugares de trabajo, presentando niveles de absentismo elevados, por lo que estos países pueden caer en una especie de espejismo de seguridad institucional. Así pues, tanto el estudio comparado general como el especializado en seguridad y salud laboral, nos muestran cómo la afiliación sindical es el factor clave para mantener la estabilidad del modelo laboral, su capacidad redistributiva y la eficacia en materia preventiva.

## Capítulo III. Estudio comparado de los sistemas de relaciones laborales

### 3.1. Sistemas de relaciones laborales en Europa Occidental

En la literatura científica podemos hallar estudios comparados que muestran una elevada diversidad de modelos o sistemas de relaciones laborales y tipos de sindicalismo entre los países de la Unión Europea (Crouch, 2017; Ebbinghaus y Visser, 2002; Erne 2008; Frege y Kelly 2004; Hyman, 2001; Lehndorff et al., 2018). Para realizar dichos estudios, normalmente se han dividido los modelos de relaciones laborales por regiones o áreas geográficas (escandinava, centro europea, anglosajona, mediterránea o del este de Europa), pero, sin embargo, tal y como manifiesta Gumbrell-McCormick y Hyman (2018), dicha división geográfica no debe de ser considerada como una tipología analítica debido a que en cada país la configuración del sistema laboral depende de elementos culturales e históricos (Bosch et al., 2009), su grado de desarrollo socio-económico (Hall y Soskice, 2001) o el tipo de sistema capitalista (Frege y Kelly 2004, p.183) desarrollado en cada región. Veamos, brevemente algunas diferencias históricas de los distintos sistemas de relaciones laborales.

#### 3.1.1. Sistema Británico.

En Reino Unido (país de referencia para el modelo anglosajón) el sindicalismo de oficio recoge el legado histórico de los gremios de artesanos de las últimas décadas del siglo XVIII y, por ello, es la región con un mayor pluralismo (organizativo) sindical, que bajo un sistema capitalista liberal (*laissez faire*) configura unas relaciones laborales autorreguladas de forma voluntaria (sin intervención estatal) por los actores sociales. La combinación de un tipo de gobernanza liberal con una fragmentada presencia sindical deriva en que las lógicas de conflicto / negociación se produzcan de forma descentralizada a nivel de empresa e incluso por diversidad representativa en el mismo lugar de trabajo, es decir, si en una misma empresa existen varios sindicatos, estos negocian con la dirección para representar a sus afiliados (pero no, al resto de trabajadores) y, por ello, la pluralidad de acuerdos en el seno de la empresa puede ser muy heterogénea y genera un modelo de gestión pragmática de las relaciones laborales británicas (Hyman, 2003). El nivel de autorregulación descentralizada también se observa en su estructura organizativa debido a que la única central sindical británica (TUC) no tiene capacidad para negociar convenios colectivos, sino que ésta queda atribuida a los delegados sindicales (*shop*



*stewards*) elegidos cada dos años por los trabajadores sindicados en los centros de trabajo. La intervención estatal llega a ser tan testimonial que los convenios colectivos no tienen fuerza de ley y, por ello, sólo es posible reclamar ante los tribunales las condiciones de trabajo pactadas en el contrato individual de cada trabajador (Brunet, et al., 2016). Además, el carácter voluntario de sus relaciones laborales hace que el empresario pueda reconocer (o no) a los delegados sindicales como interlocutores válidos para negociar acuerdos colectivos, con lo que la lógica de presión / negociación de los sindicatos de oficio para hacer que el empleador acepte negociar radica básicamente en tres aspectos: a) disponer una elevada afiliación sindical; b) limitar el número de aprendices en el sindicato de oficio (mejor oferta de trabajadores cualificados) y pactar usar prácticas *closed shop* mediante la que los empleadores quedan obligados a contratar a los trabajadores de un oficio cualificado que están afiliados al correspondiente sindicato; y c) la inexistencia de legislación que permite desarrollar de forma rápida conflictos colectivos (García-Calavia, 2012, p.66-67).

Esta configuración derivó a que en los años sesenta y setenta los sindicatos de oficio tuvieran un elevado poder de negociación que se tradujo en una mejora de las condiciones de trabajo. Sin embargo, a finales de los setenta, las elevadas presiones de los mercados internacionales hicieron que la industria británica dejara de ser competitiva y con la llegada del gobierno conservador de Thatcher a principios de los ochenta se vinculó la inflación de los precios y la pérdida de competitividad con el incremento del poder sindical (Hyman, 2003). El programa neoliberal intervino en las relaciones laborales erosionando algunos dispositivos clave que sostenían el poder del sindicalismo británico: a) se abolieron las prácticas *closed shop*; b) se ampliaron las restricciones legales para declarar huelgas exigiéndose un aval mayoritario de los trabajadores a través de votaciones individuales; c) se sancionó una legislación que cambió el carácter de la democracia interna de los sindicatos pasando de un modelo participativo a uno representativo (García-Calavía, 2012, p.73). El efecto combinado de tales medidas, junto a la terciarización de los mercados de trabajo y la fragmentación del tejido empresarial provocó la caída paulatina de la densidad sindical y su poder de negociación, hasta llegar el punto de que en la actualidad, el Estado ha tenido que intervenir en las relaciones laborales obligando a los empleadores a reconocer a los sindicatos en las empresas en las que los trabajadores lo solicitan por mayoría, ya que la representatividad cayó a niveles

históricos, y con ella, se incrementó la estratificación y segmentación social (Brunet, et al., 2016).

### **3.1.2. Sistema Sueco**

Si nos centramos en el modelo sueco de relaciones laborales como país de referencia del área escandinava, podemos observar cómo su legado histórico presenta elementos totalmente diferenciados del modelo anglosajón. Es cierto que en Suecia el modelo de relaciones laborales es voluntarista como en el caso británico, sin embargo el modelo de gobernanza de tradición socialdemócrata se ha caracterizado a lo largo de su historia por impulsar la cooperación entre los actores sociales diferenciándose totalmente del modelo liberal desarrollado en Reino Unido (Beneyto, 2018, p.42). En este sentido, en los años treinta, ante el auge de la conflictividad social entre patronos y trabajadores el Estado sueco amenazó con legislar para impulsar la cooperación entre los actores sociales, que finalmente cristalizaría con el acuerdo de Saltsjöbaden en 1938, inaugurando un largo periodo de paz social y colaboraciones constructivas (García-Calavia, 2012, p.96), hasta el punto que en la postguerra los actores acordaron una política salarial de solidaridad bajo los principios de “igual trabajo, igual salario”, con independencia de la situación económica de la empresa, de su tamaño o del sector de actividad (Meidner, 1952). Dicha política de solidaridad ha sido la mayor experiencia de autorregulación centralizada en Europa occidental. Por su parte, el Estado históricamente no ha intervenido de forma directa en la regulación de las relaciones laborales, pero ha generado un entorno que facilita el equilibrio de fuerzas entre capital y trabajo (Beneyto, 2018). En este sentido, los partidos socialdemócratas han promovido un modelo fiscal que impedía la inflación al tiempo que impulsaban políticas activas de empleo para mantener niveles de paro estructural muy reducidos y un desarrollado sistema de bienestar (García-Calavia, 2012, p.95). Por otro lado, el Estado institucionalizó el papel de los sindicatos transfiriéndoles la gestión de las prestaciones por desocupación (sistema *Gehnt*), lo que fortalecería la afiliación sindical (Beneyto, 2018, p.42). Además, pese al carácter voluntarista de las relaciones laborales, diferente en este caso del modelo anglosajón, los convenios colectivos firmados fruto de la autorregulación centralizada sí que adquieren fuerza de ley y son vinculantes para las partes sociales y, además, durante su vigencia normalmente existen cláusulas de paz social (Brunet, et al., 2016). Como se puede observar, todas las medidas comentadas (estabilidad económica, sistema Ghent y cláusulas de paz social)

giran en torno a políticas *pro-labour*, lo que repercute en la estructura organizativa de los sindicatos. Mientras que en Reino Unido existía una red fragmentada de sindicatos de oficio, en Suecia el sindicalismo se articuló alrededor de tres grandes confederaciones según categorías profesionales: a) la Confederación de Sindicatos Suecos (LO) que aglutina a la mayor parte de trabajadores manuales “de cuello azul”; b) la Organización Central de Trabajadores Profesionales (TCO) que representan a los trabajadores cualificados de “cuello blanco” y c) la Organización Central de Trabajadores Universitarios Suecos (SACO), que aglutinan a profesionales liberales y técnicos de cuello blanco y del sector público (García-Calavia, 2012, p. 102), acumulando entre ellas altos niveles de afiliación sindical (Beneyto, 2008, p. 62).

En los años setenta el modelo sueco también se tensionó debido a diversos factores. Por un lado, se incrementó la competencia de los mercados internacionales y la entrada tanto de capital como de fuerza de trabajo extranjera hizo que las lógicas de cooperación se resquebrajaran, erosionando la política salarial de solidaridad de la LO basada en un intercambio político en el cual los trabajadores aceptan una moderación salarial a cambio de cuotas elevadas de empleo. Dicha erosión se produce por varias razones: a) hay empresas multinacionales en Suecia que tiene una mayor capacidad de pago y algunos trabajadores de cuello azul quieren incrementar sus salarios; b) el pacto fue firmado por la LO, pero con la tercerización de la economía y el desarrollo de un Estado de Bienestar, se incrementa el número de trabajadores de cuello blanco y funcionarios (TCO y SACO) que, dada su mayor especialización, también tienen mayores expectativas salariales (Brunet, et. al. 2016). Ante esta situación la LO propuso crear fondos salariales que consistían en que las empresas depositaran sus beneficios excedentes en unos fondos estatales gestionados por los sindicatos (Meidner, 1952). Sin embargo, la principal Confederación Sueca de Empresarios (SAF) y los partidos conservadores se negaron a aceptar este tipo de prácticas de estabilización del sistema de relaciones laborales (García-Calavia, 2012, p.103). A partir de este momento se inicia un proceso de descentralización de la negociación colectiva que llega hasta la actualidad, pero a diferencia del socavamiento sindical producido en Reino Unido, el fuerte corporatismo sueco impulsado por los partidos socialdemócratas sigue manteniendo la centralización de la negociación colectiva a nivel sectorial y elevados niveles de afiliación y representación, gracias al impulso de políticas *pro-labour*, como por ejemplo, las leyes de codeterminación o cogestión (Haas, 1983) o la creación de un Instituto de Mediación para evitar una

descentralización descoordinada de la negociación colectiva (García-Calavía, 2012, p.107).

### **3.1.3. Sistema Alemán**

Alemania presenta, asimismo, niveles medio-altos de corporativismo y dialogo social tripartito basado en la colaboración y el compromiso mutuo (Beneyto, 2018, p.43). Sin embargo, a diferencia de los sistemas suecos y británicos vinculados por el formato voluntarista de sus sistemas laborales, en Alemania la intervención estatal en la regulación de las relaciones de empleo es de las más elevadas de toda Europa occidental, estableciendo con precisión los derechos y deberes de los actores sociales (Jakobi, et al., 2002, p. 263-265). De esta manera, como vimos en el anterior capítulo, el Estado garantiza la participación activa de los sindicatos en la gestión de las empresas a través de la aprobación tanto de la ley de codeterminación, que permite la presencia de representantes de los trabajadores en las juntas de administración de la empresa, como de la de cogestión que otorga el derecho a los comités de empresa para vetar decisiones empresariales de gestión laboral (jornada de trabajo, forma de retribución, vacaciones, horas extraordinarias, etc.), con la pretensión de impulsar la cooperación y el consenso (García-Calavia, 2012, p.129). En este sentido, el Estado también interviene en la regulación del sistema de representación de intereses en el centro de trabajo configurando un doble canal de representación tanto sindical (solo para los afiliados a los sindicatos) como unitario a través de la vía electiva de miembros del comité de empresa (elegidos por y entre los trabajadores que representen tanto a los afiliados como los no afiliados) (Beneyto, 2018, p.43). Así, pues, a diferencia del modelo voluntarista en el que la representatividad se adquiere con el reconocimiento empresarial para negociar; el modelo alemán a través de la configuración legal del eje electoral amplía la capacidad de representación de los trabajadores. El derecho a la negociación colectiva en la empresa no corresponde directamente a los órganos sindicales, sino que queda reservado a los comités de empresa (representación unitaria). Sin embargo, los sindicatos tienen una gran influencia en su funcionamiento, ya que, los trabajadores sindicados son los que normalmente se presentan a las elecciones de representación unitaria (situación similar ocurre para el caso español, tal y como veremos en el quinto capítulo de la Tesis). De hecho, el resultado de las elecciones a comités de empresa en 2014, mostró cómo en las industrias energética y química, el 80% de los elegidos estaban sindicalizados (76% en

las industrias metalúrgica y textil; 73,8%, en industrias de alimentación y hostelería (Fulton, 2020). En cuanto a la estructura organizativa, el sindicalismo alemán se encuentra centralizado en torno a una gran organización, nos referimos, a la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) que aglutina tanto los trabajadores de cuello azul, cómo los de cuello blanco y funcionarios civiles (García-Calavia, 2012, p.129). Dicha centralización, evita la competencia intrasindical y permite mayores niveles de cooperación, del mismo modo que ocurría en el caso escandinavo (Beneyto, 2008, p.62). A nivel supraempresarial, el Estado alemán también interviene a través de la institucionalización del conflicto colectivo (los funcionarios no tienen derecho a huelga; los comités de empresa tampoco pueden convocarla; no se pueden hacer huelgas generales ni políticas y, como en Suecia, durante la vigencia de un convenio colectivo no se pueden convocar) lo que garantiza niveles elevados de paz social (García-Calavia, 2012, p.129). A su vez, el estado determina que la negociación colectiva sectorial y regional (por Lander) se efectuará por los sindicatos y los empleadores o sus patronales, y podrá extenderse el convenio (*erga omnes*) a todos los trabajadores (no afiliados al sindicato firmante) si el convenio colectivo cubre al 50% de los trabajadores del sector, por un lado, y si accede a su extensión el comité firmante del acuerdo colectivo (Brunet, et. al. 2016). Como hemos podido comprobar, el sistema alemán de relaciones laborales se ha caracterizado por presentar una negociación colectiva centralizada a nivel sectorial que históricamente ha operado como red de seguridad pero, al igual que ha ocurrido en el resto de Europa, desde hace más de veinte años las tendencias neoliberales han presionado para descentralizar la negociación colectiva a través de cláusulas de descuelgue o la desafiliación patronal (García-Calavia, 2012, p.131). En la última década, a pesar de la tendencia hacia la flexibilización del mercado de trabajo alemán impulsada por las leyes Hartz, lo cierto es que gracias a la participación activa de los sindicatos en la gestión de la empresa (cogestión) y la negociación colectiva, se salvaron más de tres millones de puestos de trabajo en 2008 con la exitosa solución del *Kurzarbeit*, basado en un intercambio político que suponía para las empresas renunciar a la flexibilidad externa (despidos y subcontrataciones) y utilizar una flexibilidad interna (reducción de la jornada laboral de los trabajadores en plantilla) para mantener el capital humano; mientras que los trabajadores aceptaron reducir sus ingresos a cambio de no perder el empleo mientras que el Estado a través de las oficinas de empleo, subvencionaba programas de reciclaje profesional y pagaba el 60% del salario (Köhler, 2013).

### 3.1.4. Sistema del mediterráneo

Finalmente, analizaremos las características comunes de los países pertenecientes al sistema mediterráneo, la primera de las cuales es la institucionalización de las relaciones laborales, salvo en el caso de Italia, que hasta el acuerdo tripartito de 1992 no puso fin al carácter informal (voluntarista) de sus relaciones industriales (García-Calavia, 2012, p.172). Así pues, el modelo del sur de Europa comparte con los países del área centro europea o germánica el carácter institucionalizado de las relaciones laborales con una elevada intervención del Estado en la regulación de la negociación colectiva y los sistemas de representación de intereses en el centro de trabajo. Es decir, tanto en España como en Francia y Portugal, existe un sistema electivo de representación unitaria (delegados de personal y comités de empresa) que, junto a la presencia sindical (doble canal), forman el sistema de representación en los lugares de trabajo (Beneyto, 2018). Por su parte, el Estado también interviene en la regulación del proceso de negociación colectiva a través de diversos dispositivos (de extensión, de jerarquía o de ultraactividad) (Álos, et al., 2017). Los resultados agregados de las elecciones de representación de intereses en los lugares de trabajo determinan (según la ley) quienes son los sindicatos más representativos a nivel nacional o sectorial, quedando capacitados para firmar convenios colectivos extensibles a todos los trabajadores del sector de manera automática (*erga omnes*), independientemente de su afiliación al sindicato firmante del acuerdo (Brunet, et al. 2016). Las normas de representatividad y extensión de convenios colectivos cambian entre países. Por ejemplo, en España a nivel nacional una confederación debe conseguir el 10% de los votos, mientras que en las comunidades autónomas la barrera es del 15% para poder extender los convenios colectivos; mientras que en Francia desde 1966 hasta 2008 el Estado reconocía 5 confederaciones sindicales cómo más representativas (CGT; CFDT; FO; CFCT I CGC), pero desde 2008, establece criterios de representatividad para extender los convenios (8% de los votos a nivel estatal e industria y 10% a nivel de empresa) y, además añade que como mínimo la suma de los sindicatos más representativos firmantes del convenio ascienda al 30% a nivel sectorial o de empresa y que no se opongan otras confederaciones que juntas tengan soporte mayoritario (50%) (Fulton, 2020). Todo lo cual demuestra el grado de institucionalización de las relaciones laborales en el sur de Europa, estableciendo por ley criterios y lógicas de actuación muy precisas.

Pese a presentar niveles de institucionalización elevados como en el caso alemán, el modelo mediterráneo se diferencia de aquel por tener unos niveles de concertación más débiles e intermitentes a lo largo su historia (Beneyto, 2018, p. 48), como evidencian algunos indicadores: a) mientras que en Alemania existe una fuerte participación sindical en los lugares de trabajo a través de mecanismos de cogestión o determinación, en el área mediterránea no existen normas equiparables; b) mientras que en los países germánicos el corporatismo y la concertación social tripartita son vistos como un mecanismo para llegar a la cooperación y la paz social desde la segunda guerra mundial, en países como España o Portugal, debido a la persecución llevada por sus respectivas dictaduras, la militancia sindical fue minoritaria, y por ello, cuando se restauró la democracia a finales de los años 70, a falta de una sólida presencia afiliativa las cúpulas sindicales (en España con mayor intensidad UGT que CCOO) apostaron por la concertación social (Pactos de la Moncloa, el Acuerdo Básico Intercofederal, etc..) con objeto de lograr legitimidad política y consolidarse en las instituciones (García-Calavia, 2012, p.49). Sin embargo, a diferencia del modelo corporatista del área germánica en el que los niveles de compromiso y tripartismo históricamente han sido duraderos y estables a lo largo del tiempo, en el área mediterránea las fases de concertación / conflicto han seguido caminos de ida y vuelta debido, sobre todo, a la retirada del Estado de la concertación social tripartita (por ejemplo, las últimas reformas laborales llevadas a cabo en España y Portugal en 2012) o su falta de compromiso con los acuerdos pactados; c) mientras que en el área germánica el sindicalismo se encuentra centralizado en base a los grandes grupos profesionales (cuello azul, cuello blanco y funcionarios), en el sistema mediterráneo la organizaciones sindicales han estado históricamente muy politizadas, lo que ha derivado en una pluralidad organizativa elevada (mayor en Francia que en España), como también, altos índices de conflictividad social (González-Begega y Luque-Balbona, 2014), lo que vendría a explicar los niveles más reducidos de afiliación sindical en comparación a los países centroeuropeos (Beneyto, 2008) y d), por último, como hemos podido observar, Alemania presenta un desarrollo del Estado de Bienestar elevado con políticas pasivas de empleo (fuerte cobertura de desempleo y prestaciones sociales), aunque menor desarrollo que los países escandinavos en cuanto a las políticas activas. Para el caso del área mediterránea los niveles de protección social (políticas pasivas) son más débiles que en el caso germano, dado que es un modelo familista en la que la institución familiar sustituye, en parte, al Estado como proveedor de bienes y servicios sociales (Brunet, et al., 2016). Tal y como podremos observar en el análisis empírico

realizado en el presente capítulo, la combinación de un débil corporatismo y desarrollo del Estado de Bienestar con un mercado de trabajo erosionado (índices de desempleo y temporalidad elevados) y un tejido productivo fragmentado especializado en sectores de bajo valor añadido, ha derivado en que los países del sur de Europa vean debilitado en mayor medida sus modelos y sistemas de relaciones laborales (Gago, 2016).

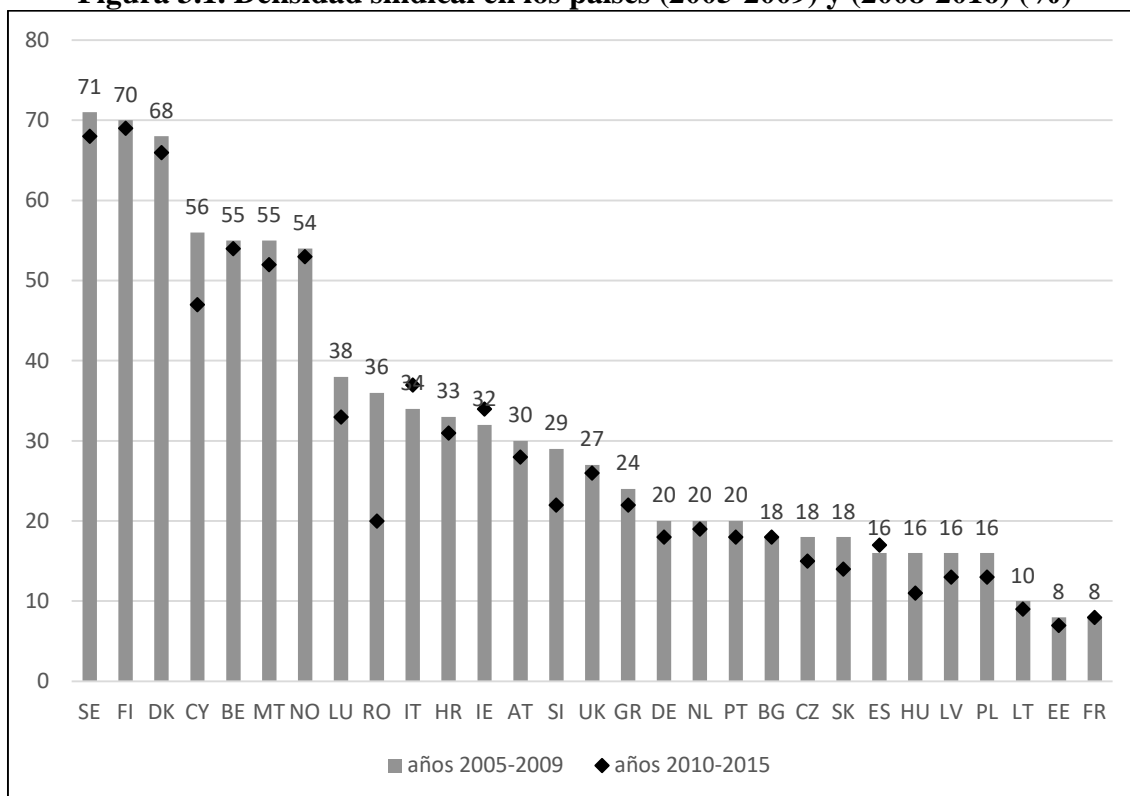
### **3.2. Los recursos de poder sindical como estrategia de comparación**

Tal y como manifiestan Gumbrell-McCormick y Hyman (2013, p.6) existen diversas formas de estudiar los sistemas de relaciones laborales. Por un lado, desde una perspectiva *microscópica* se pueden efectuar análisis específicos de las características propias de cada modelo laboral e identificar tanto las características comunes de las distintas regiones geográficas como las propias de cada país, tal y como hemos realizado sintéticamente en el apartado anterior. Por otro lado, también es posible efectuar análisis *telescópicos* que desde una perspectiva holística permitan revelar las características comunes esenciales de los distintos sistemas de relaciones laborales. En nuestro caso, aun reconociendo la existencia de divergencias *microscópicas* entre el sindicalismo de los diferentes países europeos, consideramos que para poder comparar los países a través de análisis estadísticos es necesario simplificar las variables de estudio, por lo que utilizaremos la perspectiva *telescópica*.

Como hemos comprobado en el apartado anterior, todos los sistemas de relaciones laborales de Europa occidental se han tensionado a partir de los años 70-80 con el auge del neoliberalismo y la presión de los mercados internacionales, lo que junto a las nuevas formas de gobernanza europea diseñadas para hacer frente a la crisis económica sufrida en el siglo pasado, nos sitúa en el origen de la crisis del sindicalismo y el debilitamiento de las relaciones laborales (Lhendorff, et al. 2018), lo que, a su vez, dificulta los análisis *telescópicos* comparados. Sin embargo, tal y como podemos observar en la siguiente figura 3.1., la tasa de afiliación sindical en Europa pese mostrar un retroceso generalizado en el quinquenio posterior a la crisis económica, permite identificar pautas afiliativas comunes entre las diferentes regiones o modelos de relaciones laborales.



**Figura 3.1. Densidad sindical en los países (2005-2009) y (2008-2016) (%)**



Fuente: Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS) (Visser, 2016).  
Elaboración propia.

Así pues, vemos cómo los países del área escandinava presentan tasas de afiliación elevadas cercanas al 70% debido, entre otros factores, a las características del modelo socialdemócrata del sistema *Ghent* (trasferencia de la gestión de las prestaciones por desocupación a los sindicatos). Por su parte, Reino Unido e Irlanda también superan la media europea con tasas del 27% y 32% respectivamente, a pesar de su erosión en los años 80 por los ataques del gobierno conservador. El hecho de que los países anglosajones sigan presentando una notable implantación sindical (aunque menor que la de los países escandinavos) deviene del carácter voluntarista de sus relaciones laborales, ya que, la presencia afiliativa en los lugares de trabajo es necesaria para reequilibrar la asimetría de poder en las relaciones laborales cuando el Estado no interviene para su corrección. Por su parte, los países del sur de Europa se encuentran en el extremo opuesto con una baja afiliación sindical (8% en Francia y 16% para España), dado que la institucionalización de las relaciones laborales desincentiva la afiliación, como analizaremos más adelante con detalle. Situación similar ocurre en el modelo centro europeo con tasas moderadas del 20% en Alemania o Holanda (salvo en Bélgica, donde tuvo su origen el Sistema *Ghent*, que alcanza el 55%). El corporatismo medio-fuerte de los países germánicos, junto

con su organización sindical centralizada y un mercado de trabajo estable, podría explicar las tasas de afiliación superiores a las de los países del sur de Europa (salvo Italia con un 34% de afiliación, que como vimos, presenta una tradición voluntarista) con un corporatismo débil y un pluralismo sindical mayor (Beneyto, 2008, p.68).

Este análisis inicial acredita que, en la actualidad, siguen existiendo diversas pautas afiliativas que permiten hacer estudios comparados pese al contexto general de erosión del sindicalismo, para lo que aplicaremos el enfoque de *las teorías sobre los recursos de poder sindical* que, configuran un modelo heurístico de investigación internacionalmente reconocido y adscrito al paradigma de los *Labor Revitalization Studies* que se centran en el análisis de los factores determinantes de la actual crisis del sindicalismo y en el diseño e implementación de las correspondientes estrategias que contribuyen a su renovación, especialmente en Europa (Köhler y Calleja, 2017; Lehndorff et al., 2018; Martínez-Lucio, 2017; Schmalz y Thiel, 2017), pero también, en América Latina (Julián, 2015; Melleiro y Steinhilber, 2016), e incluso, en el continente africano y asiático (Webster et al., 2017; Xu y Schmalz, 2017; Zajak, 2017).

A tal efecto, el poder debe de ser entendido como “*cualquier probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social, aun contra toda resistencia*” (Weber, 2002, p.43). Así pues, de forma genérica, el poder es la capacidad de hacer algo (Lévesque y Murray 2010, p.335) que, siguiendo a Molina (2016, p.227), puede ser aplicado de forma más precisa a las organizaciones sindicales distinguiendo tres dimensiones de poder: a) el *impacto* que tienen los sindicatos para mejorar las condiciones del empleo y del trabajo comportado; b) los *recursos* que disponen para organizarse, negociar, presionar e influir sobre empresas, patronales, gobiernos, etc..., y c) la *legitimidad* que otorga la sociedad civil a la acción sindical. Las tres dimensiones descritas se relacionan con el modelo de las teorías de poder sindical. En concreto, *los recursos* se relacionan con el poder *estructural* y *asociativo*, la *legitimidad* con el *poder social* y el *impacto* con el *poder institucional*. En este sentido, cabe mencionar que el poder estructural y el poder asociativo fueron desarrollados inicialmente por Erik Olin Wright (2000) y Beverly Silver (2005) y constituyen la base del enfoque de los recursos de poder (Schmalz, 2017, p.25). Con posterioridad se han añadido los recursos de poder institucional y social configurando los cuatro recursos de poder que en la actualidad presentan elevada aceptación internacional (Brinkmann et al. 2008; Gumbrell-McCormick y Hyman, 2013,

p.30-31). A continuación, estudiamos cada uno de los recursos y las sinergias que se producen entre los mismos.

En referencia al *poder asociativo*, el número de personas afiliadas a los sindicatos tiene una posición hegemónica (Brinkmann y Nachtwey, 2010, p.25), pero también, es importante organizar de forma eficaz los recursos disponibles por parte de los sindicatos y su capacidad para activar la participación directa de los trabajadores afiliados (Vidal, et al., 2008). Así pues, no parece suficiente tener un gran número de trabajadores adscritos, sino, más bien, que exista un activismo organizado de los mismos (Lhendorff et al., 2018, p.10). Es decir, para que exista una acción sindical eficaz es necesario cierto grado de coordinación general y la definición de estrategias que aúnen a los afiliados, para evitar una heterogeneidad de iniciativas (quizás contradictorias) de sus miembros (Gumbrell McCormick y Hyman 2019, p.101), requiriéndose "*la capacidad de interpretar, descifrar, sostener y redefinir las demandas de los representados, a fin de evocar el consenso y la aprobación más amplios posibles*" (Regalia, 1988, p.351, traducción propia).

Por su parte, el *poder estructural* se basa en la capacidad de negociación de los trabajadores en el mercado de trabajo y su posición en el proceso productivo de las empresas. Wright (2000) divide el poder estructural en dos subtipos. El primero, llamado *poder de producción*, refiriéndose a la capacidad de presión de los trabajadores en el proceso productivo a través de huelgas, paros estratégicos, etc... en los centros de trabajo (Brinkmann et al., 2008), que dependerá de la complejidad del trabajo, la dificultad de sustituir las habilidades genuinas de los trabajadores y la posición que ocupan en el proceso productivo (por ejemplo, los estibadores portuarios o controladores aéreos disponen de elevado poder de producción). De hecho, la estructura ocupacional (tabla 3.1.) opera como factor determinante del poder asociativo, en la medida que la tasa de afiliación sindical más elevada en la Unión Europea se halla entre los técnicos profesionales (TPC) y los técnicos manuales con mayor especialización productiva (TMC), situándose en valores intermedios los administrativos de cuello blanco (ATNM) y las tasas más bajas entre los trabajadores de cuello azul no cualificados (TMC), pese a la existencia de distintas pautas en algunas regiones (Beneyto, 2008, p.65-66), poniendo de manifiesta la existencia de una clara relación lineal entre el poder de producción y el asociativo.

**Tabla 3.1. Tasa de afiliación sindical en Europa, según ocupación**

País	TPC	ATNM	TMC	TMNC
AT	41	29	38	42
BE	33	49	60	67
CY	61	44	42	52
CZ	19	22	26	19
DE	23	14	32	22
DK	86	81	89	80
EE	-	-	-	-
EL	36	12	27	11
ES	20	13	18	14
FI	73	81	81	72
FR	-	-	-	-
HU	21	22	17	14
IE	46	30	37	46
IT	31	28	37	23
LU	41	25	48	48
LV	29	14	10	12
LT	-	-	-	-
NL	31	16	42	26
PL	24	12	23	19
PT	27	16	13	11
SE	80	72	85	74
SI	49	34	50	45
SK	39	30	33	28
UK	35	26	19	29

Fuente: Beneyto (2008, p.65) con los datos de la European Social Survey, 2002-2003.

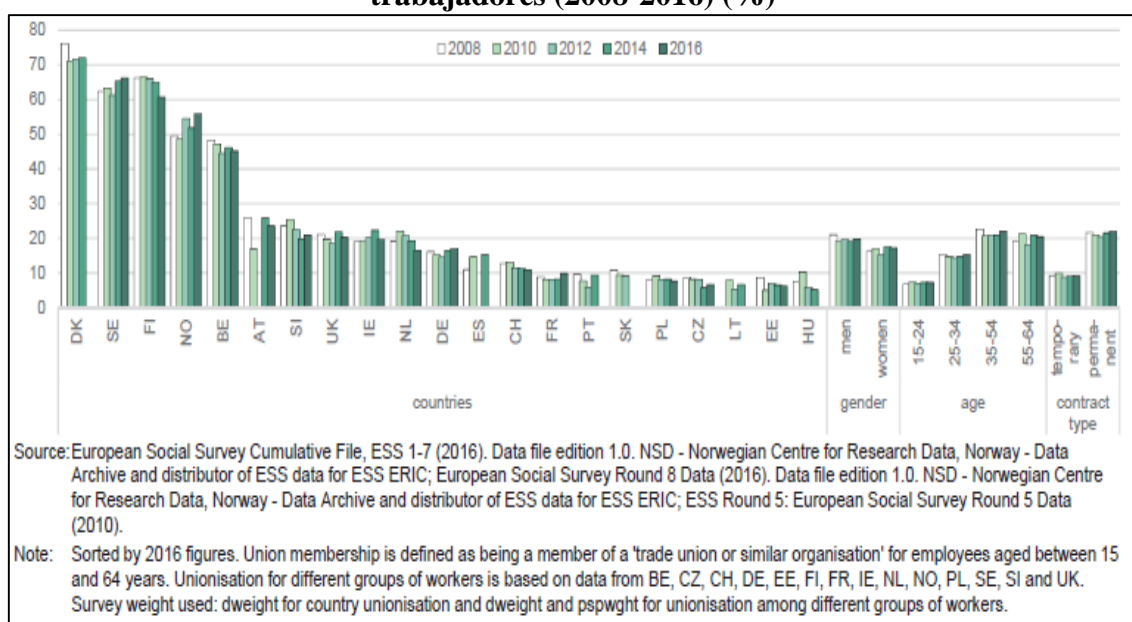
Elaboración propia.

El segundo subtipo de poder estructural, es el *poder de mercado* de los propios trabajadores. En este sentido, cuando el ejército de reserva de desempleados y el empleo atípico (temporalidad, empleo a tiempo parcial, etc..) son reducidos, el poder de negociación de los trabajadores aumentará y, a la inversa, cuando aumenta la precariedad se reducirá su capacidad de negociación y afiliación sindical (Silver, 2005, p.13).

En la literatura científica son abundantes las investigaciones que tratan de estudiar las causas de la crisis del sindicalismo a través del análisis de los determinantes que socavan el poder asociativo. Se han identificado factores *micro contextuales* relacionados con la erosión del poder de mercado (altas tasas de desempleo, contratación temporal a tiempo

parcial, reducida antigüedad o elevada rotación y bajos salarios), *micro estructurales* (segmentación o subcontratación empresarial) y *macro contextuales* (recesión económica, globalización o digitalización) que erosionan el poder estructural y a su vez, socavan la capacidad de organización y activismo sindical (poder asociativo) (Beneyto, *et al.*, 2016; Beneyto, 2018; Cilleros, 2011; Ebbinghaus *et al.*, 2011; Fazekas, 2011; Hague *et al.*, 1998; Riley, 1997; Schnabel, 2013; Schnabel y Wagner, 2007; Simón, 2003; Visser, 2002). De hecho, se puede observar cómo en la Unión Europea existe una evolución procíclica de la tasa de afiliación sindical, produciéndose una recesión en las primeras fases de recesión económica y recuperándose en las fases de expansión, si bien se detectan pautas diferentes en varios países (figura 3.2). Además, también se puede identificar que un bajo poder de mercado se asocia con un menor poder asociativo, en la medida que las personas con contratos temporales presentan tasas de afiliación sindical próximas al 10% en la media europea, mientras que las ocupadas con contratos permanentes doblan la presencia afiliativa, llegando a situarse en torno a un 20%. Varios factores podrían explicar dicha situación. Por un lado, la baja seguridad económica de los trabajadores temporales podría derivar en una menor capacidad de pago de las cuotas sindicales y, por otro lado, la elevada rotación reduce las posibilidades de pertenencia al grupo e impactar sobre la voluntad afiliativa (Scheuer, 2011; Schmitt y Mitukiewicz, 2011).

**Figura 3.2. Densidad sindical en los países y en los diferentes grupos de trabajadores (2008-2016) (%)**



Fuente: ETUI (2018, p.61)

Por su parte, el análisis del *poder social*, puede dividirse en dos subtipos: por un lado, el *poder de coalición, colaboración o cooperación* y, por otro, el *discursivo o comunicativo*. El primero hace referencia a la capacidad de los sindicatos para colaborar y crear redes de cooperación con la sociedad civil y nuevos movimientos sociales (Frege et al., 2004; Lévesque y Murray 2010, p. 344). Pese a tener un potencial elevado de revitalización, la colaboración con los nuevos movimientos sociales pone de manifiesta la existencia de barreras y tensiones entre ambos colectivos ya que, mientras los sindicatos tienen una posición y legitimación hegemónica dentro de las instituciones, los movimientos sociales emergen en muchas ocasiones del descontento de la sociedad civil por la falta de activismo sindical (Fonseca y Estanque, 2018, p.217). Ejemplos de las oportunidades de revitalización, pero también, de la amenaza de quedar desplazados por los *novismos* en el caso español los encontramos en movimientos tales como el 15M, los indignados o las Mareas ciudadanas (Köhler et al., 2013). En cuanto al *poder discursivo o comunicativo*, hace referencia a la capacidad de los sindicatos para influir con éxito en los discursos políticos e incluso llegar a la sociedad general (Urban, 2015), también denominado por Gumbrell-McCormick y Hyman (2013, p. 30-31) como *poder estratégico*. Así pues, la capacidad estratégica de los sindicatos en la elaboración de discursos que penetren en la sociedad civil es vital para la revitalización y desarrollo de sus capacidades de intervención (Lévesque y Murray, 2010, p. 333).

Estudios previos han hallado factores *micro y macro estructurales* asociados al poder social que socavan la capacidad de acción sindical (poder asociativo). Respecto a los factores *micro*, se han identificado tasas inferiores de afiliación sindical entre las mujeres trabajadoras, los jóvenes, los emigrantes y aquellos que trabajan en el sector servicios (Beneyto, et al., 2016; Beneyto, 2018; Cilleros, 2011; Ebbinghaus et al., 2011; Fazekas, 2011; Schnabel, 2013; Schnabel y Wagner, 2007). De hecho, en la figura 3.2, comprobamos cómo las tasas de afiliación sindical femenina se sitúan alrededor del 16-17% para la media de la Unión Europea, mientras que la masculina supera el 20%. No obstante, parece que el gap afiliativo por género se está empezando a reducir. Además, también se puede identificar un patrón creciente lineal entre la edad de los trabajadores y la tasa de afiliación sindical, ya que los más jóvenes (15-24 años) presentan tasas entorno al 8%, mientras que entre los más mayores (35-54 y 55-64) llega a superar el 20%. Tales resultados, pueden mostrar la dificultad de los sindicatos para adaptar su discurso a los cambios de la estructura ocupacional desde el paradigma industrial hacia la tercerización

del tejido productivo (Bryson, et al., 2011; Ebbinghaus y Visser, 2000). Por lo que refiere a los factores *macro estructurales*, también se han identificado barreras en la capacidad discursiva de los sindicatos asociados al viraje de la sociedad civil hacia el neoliberalismo (Hague et al, 1998; Riley, 1997) y la preminencia de los valores individuales sobre los colectivos (Visser, 2002). Tales cambios culturales han modificado las lógicas afiliativas: mientras que en los años 60, en términos generales, la clase trabajadora se afiliaba al sindicato por razones *ideológico-identitarias* (proximidad de valores y propuestas de organización), en la actualidad se sigue una *lógica instrumental y pragmática* (búsqueda de protección y servicios) (Blanchflower, 2007; Toubol y Jensen, 2014), debilitando el poder social y asociativo de los sindicatos.

Con todo, podemos observar que la erosión del poder asociativo se ha producido tanto por *factores externos* al sindicalismo, relacionados con el poder estructural de los trabajadores (ciclo económico, tasa de desempleo, trabajo atípico, segmentación empresarial, etc.), como por *factores internos* a la propia organización sindical relacionados con el poder social (poder discursivo para atraer a nuevo colectivo). Sin embargo, diferentes estudios estadísticos multivariados han mostrado que los factores externos han tenido un fuerte impacto en la erosión del poder asociativo, mientras que los factores internos han tenido un impacto débil o residual (Sano y Williamson, 2008; Scheuer, 2011; Schmitt y Mitukiewicz, 2011; Schnabel, 2013; Turner y D'Art, 2012; Van Gyes, 2006)

“Son, pues, las estrategias de gestión empresarial y desregulación legal de la contratación las que han fomentado la segmentación del mercado de trabajo, generando una precariedad que obstaculiza la afiliación y la acción colectiva y no los sindicatos ni el modelo vigente hasta ahora de concertación social y negociación colectiva que, muy al contrario, han desarrollado procesos de gestión integrada y cobertura universal, articulando solidariamente sus recursos de poder desde el centro para ampliar hasta la periferia la cobertura de derechos y garantías colectivas” (Beneyto, et al., 2016, p.36).

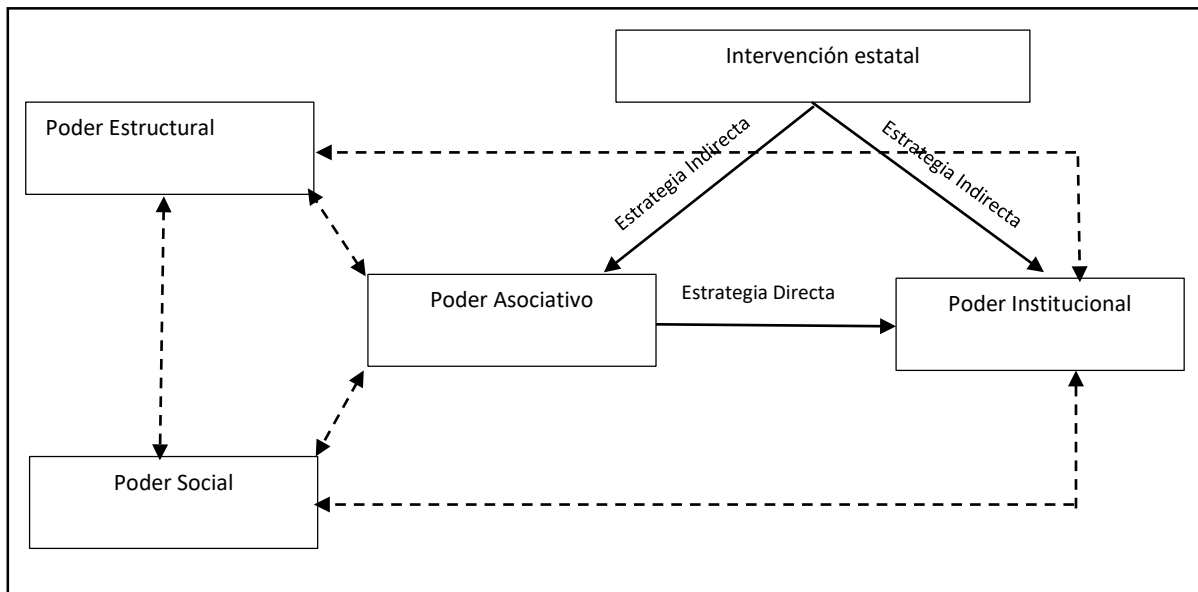
Finalmente, el *poder institucional* es el resultado de la presión sindical para normalizar y regular el empleo y las condiciones de trabajo que dependerá, en gran medida, de la fortaleza de los recursos de poder estructural, social y asociativo (Brinkmann et al. 2008,

p. 25). Se puede considerar como un poder secundario (Jürgens, 1984, p.61), en la medida que es el resultado de la proyección de los recursos primarios (estructural, social y asociativo) de los sindicatos pero, sin embargo, es el recurso que mejor mide la finalidad del sindicalismo dado que refleja las normas que regulan el trabajo y el empleo comportado. Así pues, el poder institucional incluye tanto la entrada de las organizaciones sindicales en las instituciones económicas de gobierno (por ejemplo, Consejo Económico y Social) como su participación en sistemas corporatistas y de negociación colectiva (Ebbinghaus y Visser, 1999; Dribbusch, 2003). A todo ello, habría que añadir que el poder institucional puede sostenerse no sólo con la intervención directa del poder estructural y asociativo de los sindicatos, sino también de manera indirecta a través de mecanismos institucionalizados (extensión generalizada o *erga omnes*, ultraactividad o principio de jerárquica de los convenios colectivos, Estatuto de los Trabajadores, salario mínimo legal) (Lhendorff et al., 2018, p.10) e incluso con la participación de los sindicatos en la gestión de las prestaciones sociales propias del sistema Ghent (Scruggs, 2002).

De este enfoque multidimensional se derivan diversas estrategias adaptativas de los sindicatos europeos a sus correspondientes entornos sociales y sistemas de relaciones laborales, con objeto de sostener el poder institucional a través de las sinergias entre los distintos recursos (Figura.3.3). Por un lado, los países con sistemas voluntaristas del área escandinava y anglosajona han centrado sus esfuerzos en el sostenimiento del poder institucional de *manera directa* por medio de estrategias que fortalecen el poder asociativo. Por otro, los sistemas con elevada intervención estatal, correspondientes al área centroeuropea y del mediterráneo, han basado su estrategia en *la vía indirecta*, fortaleciendo el poder institucional a través de lógicas de presión / negociación con los gobiernos para sostener los dispositivos institucionalizados en las relaciones laborales (Beneyto, et al., 2016; Bernaciak et al., 2015; Comisión Europea, 2015; Ebbinghaus y Visser, 1999; Traxler, 2011).



**Figura 3.3. Estrategias y sinergias entre los recursos de poder sindical**



Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. El European Participation Index (EPI)

El Índice de Participación Europeo (EPI), desarrollado por el Instituto Sindical Europeo (ETUI, 2016a), es un indicador sintético que permite medir e interpretar las sinergias entre los recursos de poder asociativo e institucional, lo que nos va a ayudar a comprender de una manera más precisa las estrategias (directa e indirecta) llevas a cabo en los distintos sistemas de relaciones laborales para impulsar el poder institucional. En la tabla 3.2., se puede observar los cuatro indicadores que forman parte del EPI y la forma de calcular el indicador que determina el grado de participación de los trabajadores en el sistema de relaciones laborales de cada país.

**Tabla 3.2. European Participation Index (EPI)**

A	$(C + (D/2) + ((E+F)/2)/3$	B	C	D	E
Country	EPI 2.0	Workplace Representation	Board Representation	Collective Bargaining Coverage	Trade Union Density
Austria	0.63	0.21	2	0.98	0.35
Belgium	0.43	0.53	0	0.96	0.55
Bulgaria	0.19	0.35	0	0.25	0.20
Cyprus	0.37	0.37	0	0.75	0.70
Czech Republic	0.50	0.18	2	0.44	0.22
Denmark	0.83	0.68	2	0.80	0.80
Estonia	0.23	0.52	0	0.25	0.11
Finland	0.81	0.6	2	0.90	0.74
France	0.50	0.5	1	0.93	0.08
Germany	0.61	0.41	2	0.64	0.22
Greece	0.37	0.04	1	0.85	0.30
Hungary	0.49	0.26	2	0.25	0.17
Ireland	0.38	0.29	1	0.35	0.35
Italy	0.31	0.37	0	0.80	0.34
Latvia	0.18	0.35	0	0.20	0.16
Lithuania	0.11	0.21	0	0.10	0.14
Luxembourg	0.68	0.52	2	0.60	0.46
Malta	0.41	0.14	1	0.56	0.59
Netherlands	0.67	0.45	2	0.89	0.22
Poland	0.37	0.35	1	0.35	0.16
Portugal	0.37	0.05	1	0.94	0.15
Romania	0.27	0.52	0	0.30	0.30
Slovakia	0.59	0.43	2	0.35	0.30
Slovenia	0.71	0.42	2	0.96	0.44
Spain	0.50	0.52	1	0.82	0.16
Sweden	0.82	0.63	2	0.90	0.78
United Kingdom	0.16	0.17	0	0.34	0.28

Fuente: ETUI (2016a).

El poder asociativo queda reflejado en el EPI a través de dos indicadores (presencia afiliativa y audiencia electiva). Por un lado, la *presencia afiliativa* se mide a través de la Tasa de Afiliación Sindical (E) que refleja el porcentaje de personas afiliadas a un sindicato en el país correspondiente, dando como resultado una escala que puede oscilar desde 0 (ningún trabajador afiliado) hasta 1 (el 100% de los trabajadores están afiliados en el país de que se trate): por ejemplo, Austria presenta una tasa de afiliación sindical del 35%. Por otro lado, la *audiencia electiva* muestra la tasa de representatividad agregada en cada país (B-Workplace Representation), es decir, el porcentaje de trabajadores que cuentan en su centro de trabajo con algún sistema de representación colectiva (unitaria o sindical) que defienda los intereses de los trabajadores tanto sindicalizados como no sindicalizados, según los casos. Por lo que refiere al poder institucional esté queda reflejado a través de la Cobertura de la Negociación Colectiva (D), midiendo la *influencia*

*negociadora* de los sindicatos, es decir, el porcentaje de trabajadores que se encuentran protegidos por las condiciones de trabajo pactadas por los sindicatos en un convenio colectivo. Por último, se incluye un cuarto indicador (C- Board Representation) que vendría a medir el grado en que las normas de cada país protegen los derechos de participación en el centro de trabajo, oscilando entre (0) un bajo o nulo derecho participativo (ni pasivo), pasando por (1) cuando la legislación protege los derechos de participación pasiva (información y consulta), y llegando hasta (2) la protección de los derechos de participación activa (cogestión y codeterminación). Así pues, este último indicador de carácter más cualitativo también podría atribuirse al poder asociativo y al tipo o modelo (corporatista o pluralista) de relaciones laborales impulsado por el Estado en los países de referencia.

### **3.3.1. Estrategia directa de influencia institucional**

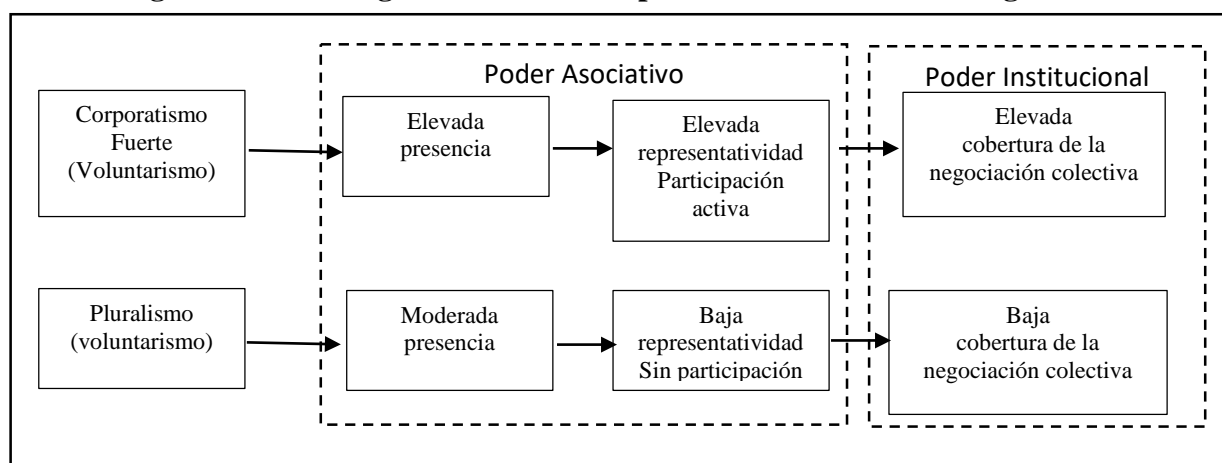
En la tabla 3.2. se puede observar cómo Reino Unido e Irlanda registran una presencia afiliativa del 28% y 35% respectivamente, posicionándose por encima de la media europea situada en torno al 22% y superando también la tasa de los países del área mediterránea y germánica. Como vimos en el apartado introductorio del presente capítulo, los países anglosajones configuran relaciones laborales voluntaristas autorreguladas por los actores sociales, y ello, conlleva que los empleadores no estén obligados a reconocer a los sindicatos como interlocutores válidos para negociar un convenio colectivo, diferenciándose de los países centroeuropeos o del sur de Europa en los que el Estado determina las obligaciones y procedimientos a seguir por las partes en la negociación (García-Calavia, 2012, p.66). Esta situación explicaría que Reino Unido e Irlanda acrediten más presencia afiliativa que España o Alemania, ya que, la afiliación es el único mecanismo útil para canalizar la fortaleza sindical y presionar el reconocimiento empresarial. En este sentido, el voluntarismo también implica que no existan mecanismos de audiencia electoral (representación unitaria) debido a la ausencia de regulación institucional y, por ello, sólo opera un único canal (sindical) de representación de intereses en los lugares de trabajo, lo que explicaría que Reino Unido e Irlanda presenten una menor tasa de representatividad (17% y 29% respectivamente) (letra B del EPI) que de presencia afiliativa (letra E), en la medida que el efecto combinado de un sistema de gobernanza liberal con una moderada tasa de afiliación sindical hace que los empleadores adopten una posición hostil y no reconozcan a los delegados sindicales (*shop stewards*). A su vez,

la suma de una moderada presencia afiliativa en comparación a otros sistemas voluntaristas, con un bajo reconocimiento empresarial (representatividad) y el predominio de un sistema de autorregulación descentralizada y de gestión pragmática, vendría a explicar cómo Reino Unido e Irlanda presentan una débil influencia negociadora (cobertura de la negociación colectiva del 34% y 35% respectivamente). Con todo, se puede concluir que los sistemas de relaciones laborales voluntaristas, bajo formas de gobernanza neoliberales, generan los niveles de participación (EPI) más reducidos de Europa (0.16 para Reino Unido y 0.38 en Irlanda). De hecho, la agresiva orientación de las políticas orientadas al mercado hacen que en Reino Unido no se garanticen por ley ni los derechos básicos de información y consulta, puntúan con un (0) en la Board Representation (C).

Por su parte, el modelo escandinavo combina sistemas laborales voluntaristas bajo políticas de gobernanza socialdemócrata donde, a diferencia del modelo anglosajón, el Estado impulsa la cooperación entre los actores sociales, lo que se traduce en aspectos tales como la transferencia de la gestión de las prestaciones por desocupación a los sindicatos (sistema Ghent) (Scruggs, 2012), que vendría a explicar cómo Suecia y Dinamarca registran la presencia afiliativa más elevada de la Unión Europea, situándose en un 78% y 80% respectivamente. No obstante, dado su carácter voluntarista no tienen mecanismos institucionalizados de representación de intereses, es decir, no disponen de un sistema doble canal, y por ello, presentan menores niveles de representatividad (Suecia 63% y Dinamarca 68%) que de afiliación. Así pues, el elemento clave de los sistemas voluntaristas escandinavos es la elevada tasa de afiliación sindical en los lugares de trabajo lo que impulsa altos niveles tanto de representatividad como de influencia negociadora (la cobertura de los convenios en Suecia es 90% y en Dinamarca 80%). En este sentido, cabe mencionar que, a pesar de no tener mecanismos institucionalizados de extensión (*erga omnes*) en la negociación de convenios colectivos, la combinación de una elevada tasa de afiliación sindical con el predominio de un sistema de autorregulación centralizada a nivel sectorial e incluso, como vimos, a nivel nacional con las políticas de salarios de solidaridad de los años 40-70, explicaría su elevada cobertura de la negociación colectiva. Con todo, también se puede observar cómo los niveles de corporatismo fuerte del modelo escandinavo se corresponden con los derechos participativos más elevados (Iera C) en la medida en que tanto Suecia como Dinamarca tienen la máxima puntuación (2) correspondiente a los derechos de cogestión y

codeterminación. Al fin y al cabo, el modelo de gobernanza socialdemócrata es el factor que impulsa los índices EPI más elevados de Europa (0.82 en Suecia y 0.83 en Dinamarca). En conclusión, en los sistemas voluntaristas el sindicalismo busca una estrategia directacta a través de las sinergias producidas desde el poder asociativo hacia el institucional, mientras que dependiendo del modelo de estado (socialdemócrata o liberal) tendrá mayor o menor grado de eficacia (figura 3.4).

**Figura 3.4. Estrategía directiva de ampliación de la influencia negociadora**



Fuente: Elaboración propia.

### 3.3.2. Estrategia indirecta de influencia institucional

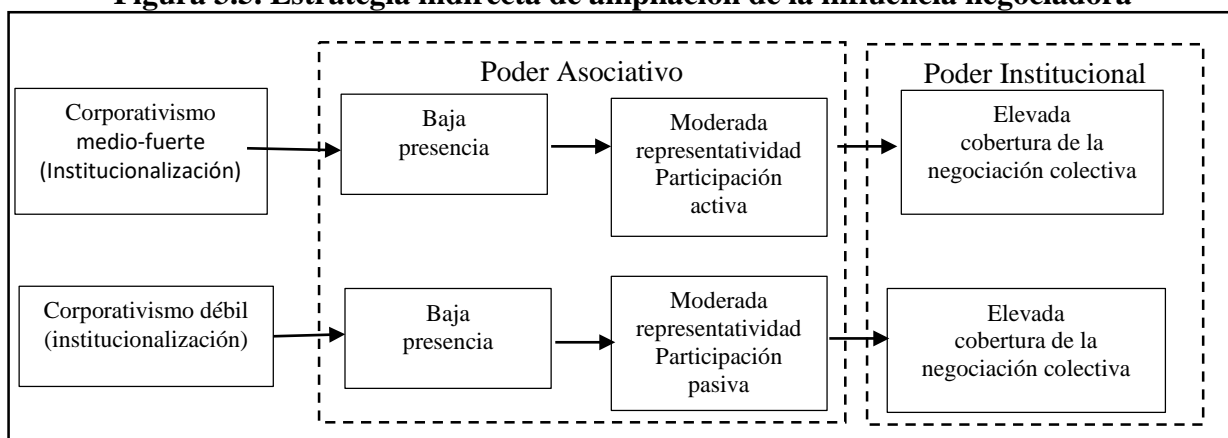
Los modelos mediterráneo y centroeuropeo registran una presencia afiliativa baja (España 16%, Francia 8%, Alemania 22%) (E), sin embargo, a través de mecanismos institucionalizados de representación de intereses logran duplicar la representatividad (audiencia electiva) (España 52%, Francia 50%, Alemania 41%) (B). Estas sinergias son fruto de la institucionalización de las relaciones laborales en las cuales el Estado interviene a través la regulación de mecanismos de audiencia electoral para la designación de representantes unitarios (delegados de personal y comités de empresa) en los centros de trabajo que defiendan los intereses tanto de las personas adscritas a un sindicato como de las que no se encuentran afiliadas. Así pues, a diferencia de los sistemas escandinavos y anglosajones en los que la representatividad se adquiere a través del reconocimiento voluntario del empleador, en los países del área mediterránea y centroeuropea la representatividad se legitima a través de mecanismos de audiencia electoral regulados por ley. Esta diferenciación produce sinergias distintas entre los indicadores del poder asociativo: mientras que los países voluntaristas acreditan más presencia afiliativa que

audiencia electiva, en los sistemas institucionalizados se produce el efecto contrario, registrando mayor representatividad que afiliación sindical, debido a que la existencia en los lugares de trabajo de representantes unitarios que defiendan los intereses de todos los trabajadores, independientemente de estar o no afiliado a una organización sindical, desincentiva la afiliación directa (Cilleros, 2011). Así pues, el sistema de doble canal favorece lo que se conoce como efecto *free rider* (gorrón), lo que explicaría la baja presencia afiliativa en los modelos institucionalizados (Álos, 2014, p.2; Beneyto, 2018, p.44). En relación a la influencia negociadora, si la intervención estatal a través de mecanismos de audiencia electoral dobla la presencia afiliativa, su intervención en la negociación colectiva a través de sistemas de extensión de convenios colectivos (*erga omnes*) vendría a triplicar el poder institucional, en la medida que la cobertura de los convenios colectivos asciende hasta el 82% en España, el 93% en Francia y el 64% en Alemania. De nuevo, a través de mecanismos indirectos de intervención estatal, se amplía el poder institucional de los sindicatos. Sin embargo, se activaría el efecto *free rider* entre los trabajadores que, al sentirse protegidos por las condiciones pactadas en un convenio colectivo, no sienten la necesidad de afiliarse, reduciendo así el poder asociativo. Así pues, podemos concluir que los países voluntaristas escandinavos logran un elevado poder institucional gracias a la intervención directa de un elevado poder asociativo, mientras que los países centroeuropeos y del área mediterránea logran su influencia negociadora a través de mecanismos indirectos de intervención estatal.

Pese a incluir a los países latinos y germánicos dentro del mismo modelo analítico, los datos del Índice EPI, muestran algunas diferencias entre ellos. Por ejemplo, España y Francia tiene más cobertura de la negociación colectiva que Alemania, debido a que la extensión de los convenios colectivos en los países del sur, se produce de forma automática cuando los sindicatos son más representativos, mientras que en Alemania la extensión no es automática, requiriéndose el cumplimiento de una serie de criterios de repetitividad sectorial, tal y como vimos en el apartado 3.1.1. Por su parte, Austria es el país de la Unión Europea con mayor cobertura de la negociación colectiva (98% en el índice EPI), como resultado de que en el modelo austriaco la negociación suele producirse entre los sindicatos y las cámaras económicas, a las que los empleadores están obligados por la ley a afiliarse (Fulton, 2020).

Otras diferencias observadas en el Índice EPI, se pueden vincular a los diferentes niveles de corporativismo. Mientras que en cetroeuropa el paternariado social hace que la concertación tripartita sea frecuente para buscar la cooperación entre los actores sociales, en los países del área mediterránea el corporativismo es más débil. Esto explica que Alemania y Austria dispongan de elevados derechos participativos (cogestión y codeterminación) puntuando con un 2 en la columna C de la tabla 3.2., mientras que España y Francia solo tienen garantizados los derechos pasivos de participación (información y consulta) puntuando con un 1. Por ejemplo, para el caso español, el artículo 41 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, establece que cuando el empleador quiera efectuar una modificación sustancial de las condiciones de trabajo (jornada laboral, horario y distribución del tiempo de trabajo, trabajo a turnos, sistema de remuneración y cuantía salarial, sistema de trabajo y rendimiento o funciones) deberá abrir un periodo de consultas de 15 días que podrá finalizar con o sin avenencia. Sin embargo, en Alemania o Austria para efectuar dichas modificaciones los representantes tienen derecho a veto (cogestión) y el empleador no puede tomar de manera unilateral la decisión. Es aquí donde radican las diferencias de los niveles agregados de participación: mientras que los países germánicos presentan un Índice EPI medio-elevado (0.61 en Alemania y 0.63 en Austria), los del área mediterránea registran resultados moderados (0.50, tanto para España como para Francia). En la siguiente figura 3.5. se resumen las sinergias entre los recursos de poder asociativo e institucional de los países que utilizan estrategias indirectas de intervención para ampliar el poder institucional de los sindicatos.

**Figura 3.5. Estrategia indirecta de ampliación de la influencia negociadora**



Fuente: Elaboración propia.

### 3.4. Objetivos del estudio comparado

Tras la gran recesión económica iniciada en el 2008, los órganos de gobernanza económica de la Unión Europea adoptaron la Estrategia Europea 2020 con el objetivo de coordinar las políticas de ajuste fiscal, los mecanismos de rescate financiero y los procedimientos para hacer frente al desequilibrio macroeconómico (Degryse et al., 2015), planteando tres tipos de acciones para iniciar la recuperación económica. Por un lado, hacía falta impulsar medidas de austeridad para reducir la deuda pública de algunos países y, por otro, se consideraba necesario flexibilizar el mercado de trabajo y las condiciones de empleo para hacer frente, supuestamente, a las elevadas tasas de desempleo estructural. Con todo, las propuestas apuntaban hacia el debilitamiento del poder institucional de los sindicatos debido a que las condiciones pactadas en los convenios colectivos impedían la flexibilización de los mercados (Marginson, 2015). Ante esta situación, se registraron varias tendencias entre los distintos sistemas de relaciones laborales. Por un lado, los países con niveles de corporatismo elevado optaron por efectuar una flexibilización coordinada de la negociación colectiva a través de mecanismos de concertación social tripartita y, por otro, en los países con sistemas débiles de corporativismo los Estados, frente a las presiones de los órganos de gobernanza europeos, decidieron de manera unilateral socavar los recursos de poder sindical y fomentaron una descentralización descoordinada de la negociación colectiva (Marginson, 2015; Degryse et al., 2015).

En este contexto, nos planteamos como objetivos empíricos de nuestra investigación, hacer un estudio estadístico comparado de los sistemas de relaciones laborales en base a las teorías de los recursos de poder sindical, con objeto de abordar las siguientes preguntas de investigación:

- P1: ¿Cómo se articulan las sinergias y estrategias (directa o indirecta) de los diversos modelos de relaciones laborales con los recursos de poder sindical en las dos primeras décadas del siglo XXI?
- P2: ¿Qué estrategia será más eficiente en términos de redistribución e igualdad social?, es decir, ¿existirá más justicia social en los países donde se impulsa el poder institucional de los sindicatos a través de la intervención directa del poder



asociativo o serán más eficaces los modelos con estrategias indirectas en base al uso de dispositivos institucionalizados?.

- P3: ¿Qué estrategia ha sido capaz de mantener una mayor estabilidad en los sistemas de relaciones laborales de los países europeos tras la crisis económica?, es decir, ¿Se han mantenido más estables aquellos países que impulsan el poder institucional de los sindicatos a través del poder asociativo o aquellos que lo logran a través de mecanismos institucionalizados?.

### **3.5. Métodos empleados para el estudio comparado**

#### **3.5.1. Fuentes oficiales utilizadas**

La implementación de las preguntas de investigación planteadas genera desafíos metodológicos relevantes. En primer lugar, al tratarse de un estudio comparado resulta complicado identificar variables cuantitativas homogéneas entre los distintos países de EU-28. Para solucionar dicho problema se ha optado por utilizar fuentes oficiales de datos estandarizados como a continuación explicaremos con mayor precisión. En segundo lugar, se nos presenta una elevada complejidad en la selección de indicadores que permitan dar operatividad a los recursos de poder sindical, ya que se trata de teorías que estudian realidades complejas difíciles de simplificar en indicadores, por lo que se ha optado por utilizar los indicadores del EPI para medir el poder asociativo e institucional, por un lado, y las dimensiones propuestas por Lhendorff et al. (2018, p. 12-14) para medir el poder estructural y social, por otro. A tales indicadores se añadieron otras dimensiones correspondientes a dispositivos institucionalizados de las relaciones laborales (sistema *Ghent* y sistemas de extensión de convenios colectivos), debido a que estudios previos los presumen relevantes para el estudio de las estrategias sindicales (Beneyto, 2018, p. 42-45). Para finalizar, cabe mencionar que resulta necesario incluir la dimensión temporal en el análisis para dar respuesta a la tercera pregunta de investigación, por lo que se han utilizado los indicadores seleccionados en dos periodos de tiempo diferenciados. El primero, desde 2005 hasta 2009, correspondiente al periodo previo a la crisis económica e intervención política en los sistemas nacionales de relaciones laborales para la gestión de la crisis y un segundo periodo (2010 -2015), correspondiente a las fases iniciales de la recuperación económica. El análisis longitudinal, por un lado, nos va a permitir dar mayor fiabilidad a los resultados obtenidos para medir las dos primeras preguntas de la

investigación (relaciones de causa-efecto entre los recursos de poder y su relación con la eficacia en términos de redistribución social), ya que, se incluyen en los análisis los dos periodos del ciclo económico y, por otro, nos permitirá observar que modelos de relaciones laborales y estrategias sindicales han sufrido mayor erosión tras el periodo de crisis (P3).

Los indicadores y fuentes utilizados para medir cada uno de los cuatro recursos de poder sindical son los siguientes:

- Para medir el *poder estructural* se han utilizado los datos registrados por Eurostat sobre el porcentaje de trabajadores desempleados, la tasa de temporalidad y empleo a tiempo parcial no deseado. Para cada uno de los tres indicadores se han calculado los promedios de ambos quinquenios.
- El *poder social* es la dimensión que presenta mayor dificultad para sintetizar en un indicador cuantitativo. Sin embargo, utilizando la propuesta de Lhendorff et al. (2018, p.14), se puede utilizar como indicador aproximado al constructo una pregunta de la encuesta de opinión pública del Eurobarómetro en la que se indaga sobre el grado de confianza de la sociedad civil de cada país en sus organizaciones sindicales, siendo el indicador utilizado el promedio de la tasa de personas que confían en los sindicatos para cada quinquenio.
- El *poder asociativo* ha sido medido a través dos dimensiones: por un lado, la presencia afiliativa se ha extraído de los datos registrados por AIAS (Visser, 2016) sobre la tasa de afiliación sindical para cada quinquenio (ver tabla 3.1.) y, por otro, la audiencia electoral se corresponde con la tasa de representatividad proporcionadas por las Encuestas Europeas de Empresas (ECS) de 2009 (utilizada para el primer quinquenio) y 2013 (segundo periodo) elaboradas por Eurofound.
- Por último, el *poder institucional* fue medido a partir de tres dimensiones. La primera en base a los datos registrados por AISA (Visser, 2016) que mide la influencia negociadora calculando los promedios de las tasas de cobertura de la negociación colectiva de cada quinquenio. En segundo lugar, a través de la base de datos sobre negociación salarial colectiva de EurWork (Eurofound, 2016) se

utilizó, por un lado, un indicador correspondiente al nivel (o centralización) de la negociación colectiva, pudiendo ser estatal (E), sectorial (S) o de empresa (E) y, por otro, se identificó la presencia o ausencia de cláusulas de apertura de los convenios colectivos para ambos periodos temporales.

- Como ya ha quedado acreditado, resulta pertinente incluir la intervención estatal en los sistemas de relaciones laborales a través de *mecanismos institucionalizados* en los análisis de recursos de poder sindical, para cuya medición utilizamos tres dimensiones. En primer lugar, se incluye la clasificación aportada por Beneyto (2018, p.42) sobre la presencia o ausencia del sistema Ghent (solo disponen Suecia, Dinamarca, Finlandia y Bélgica). En segundo lugar, a través de la base de datos sobre negociación salarial colectiva de EurWork (Eurofound, 2016) se extrae la frecuencia [automática (A), generalizada (G), excepcional (E) o sin extensión (No)] con la que se produce la extensión *erga omnes* de los convenios colectivos a los trabajadores no pertenecientes a las organizaciones sindicales y patronales firmantes del acuerdo colectivo. Finalmente, se incluye un indicador extraído del mapa de relaciones industriales del European Trade Union Institute (ETUI, 2016a) sobre el tipo de sistema de representación de intereses en los centros de trabajo, que puede ser de canal único - sindical (CU-S), canal único – comité de empresa (CU-CE) y de doble canal (DC).
- Las tasas de afiliación patronal, no se incluyen de forma directa en la teoría sobre los recursos de poder sindical, sin embargo, tal y como afirma Visser (2016) se trata de un indicador que modula el poder institucional de los sindicatos. De hecho, lo hemos podido comprobar en el caso Austriaco donde la afiliación de los empleadores en las Cámaras de comercio es obligatoria, por lo que se incluye en nuestro análisis la tasa de afiliación patronal extraída de las ECS (de 2009 y 2013) elaboradas por Eurofound.

Con los indicadores vistos hasta el momento, podemos afrontar tanto la primera pregunta de investigación dedicada a estudiar las sinergias (y estrategias) entre los recursos de poder sindical como la tercera destinada a conocer el grado de erosión de los sistemas de relaciones laborales producidos durante la crisis económica. Sin embargo, para estudiar el sindicalismo como factor de redistribución social (segunda pregunta de investigación),

es necesario incluir nuevos indicadores que permitan estudiar las asociaciones entre los recursos de poder sindical con indicadores redistributivos, para lo que utilizaremos, de entrada, el Índice GINI elaborado por el Banco Mundial que analiza el grado de (des)igualdad de ingresos en un país determinado. En concreto estudia las diferencias entre el tercio de la población más rica de un país con el resto de la población, generando un indicador que va de 0 (máxima igualdad de ingresos- todos los ciudadanos de un país tendrían la misma renta) hasta 1 (máxima desigualdad de ingresos). Por otro lado, se ha optado por incluir el Índice de Justicia Social (IJS), proporcionado por la OCDE, con una escala de medida inversa a la del índice GINI, en la medida que el IJS proporciona un indicador que oscila des 0 (menor justicia social) hasta 10 (mayor justicia social). Ambos, indicadores son complementarios, ya que el GINI se centra en la cuestión económica y el IJS se orienta más al desarrollo del Estado de Bienestar (políticas pasivas y activas del mercado de trabajo, democracia participativa, sistema educativo y sanitario, políticas sobre la vivienda, etc.). En la siguiente tabla 3.3. se muestra la relación de los datos descriptivos utilizados en el análisis empírico.

**Tabla 3.3. Indicadores de estudio sobre los Recursos de Poder Sindical en EU-28**

País	Poder Estructural				Poder social				Poder Asociativo				Poder Institucional				Mecanismos Institucionalizados de RRL						
	Tasa de desempleo		Tasa de temporalidad		Tasa de e. parcial		Tasa de confianza		Tasa Afiliación		Tasa Represent.		Cobertura NC		Nivel Negociación <sup>a</sup>		Cláusulas Apertura		Afiliación Patronal	Ghent	Frecuencia Extensión <sup>b</sup>		Sistema Representación <sup>c</sup>
	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1	P2	P1-P2	P1-P2	P1	P2	P1-P2
AT	5	5,2	9,25	9,3	11,3	11,2	52	42	30	28	21	26	98	98	S	S	Sí	Sí	67,6	No	A	A	CU-CE
BE	8,1	8	8,1	8,5	11,6	9,9	47	58	55	54	53	54	96	96	S	N	Sí	Sí	46,4	Sí	A	A	DC
BG	8,5	11,4	4,5	4,7	52,7	61,8	13	12	18	18	35	26	34	31	E	E	No	No	7	No	E	E	CU-S
CY	5,8	13,4	13,9	16,8	34,1	58,4	43	41	56	47	37	33	53	47	E	E	No	No	42,6	No	No	No	CU-S
CZ	7	6,4	7,8	9	15,1	18,6	36	39	18	15	18	12	48	49	E	E	No	No	8,9	No	E	E	CU-S
DE	7,3	5,2	14,6	13,6	21,9	15,4	37	37	20	18	41	22	62	58	S	S	Sí	Sí	22,5	No	E	E	CU-CE
DK	6,7	7	8,6	8,7	14,9	16,9	56	65	68	66	68	80	83	84	S	S	Sí	Sí	59,3	Sí	No	No	CU-S
EE	15,1	8,9	3	3,6	22,7	18	45	44	8	7	52	37	25	25	E	E	No	No	7,3	No	E	E	CU-S
ES	18,9	23,8	25	24,2	47,1	61,6	38	48	16	17	52	57	78	78	S	S	Sí	Sí	33,4	No	A	A	DC
FI	8,3	8,4	14,9	15,3	28,1	28,2	59	68	70	69	60	70	84	92	S	S	No	Sí	56,8	Sí	A	A	CU-S
FR	9,2	10	14,7	15,4	34,2	38,7	31	40	8	8	50	55	98	98	S	S	No	No	33,6	No	A	A	DC
GR	11,1	24,3	12,4	11,1	52,2	67,4	42	43	24	22	4	14	80	51	N	S	No	Sí	21,2	No	A	No	CU-S
HR	10,5	16	12,4	15,6	22,3	24,7	29	35	33	31	23	23	60	60	E	E	Sí	Sí	10,2	No	E	E	DC
HU	10,6	9,3	34	40,4	9,1	10,3	20	24	16	11	26	16	33	24	E	E	Sí	Sí	12,8	No	E	E	DC
IE	13,6	13,3	9,9	10,5	27,6	39,5	48	53	32	34	29	28	41	41	N	E	No	No	22,5	No	E	E	CU-S
IT	8	11,2	12,5	13,6	48,3	61,3	39	32	34	37	37	27	80	80	S	S	Sí	Sí	37	No	A	A	CU-S
LT	15,8	12,1	2,3	2,58	35,3	33,3	29	23	10	9	21	57	11	10	E	E	No	No	8,2	No	No	No	DC
LU	4,8	5,7	7,1	8	8,4	12,4	51	45	38	33	52	57	58	59	S	S	No	No	47,3	No	A	A	CU-CE
LV	18,5	12,8	5,7	4,5	45,2	39,4	34	36	16	13	35	9	19	16	E	E	Sí	Sí	8,6	No	E	E	CU-S
MT	6,85	6	5,1	7,2	17,4	16,3	42	43	55	52	14	14	61	62	E	E	No	No	19,4	No	No	No	CU-S
NL	4,7	6,5	18,1	19,7	5,9	9,4	62	59	20	19	45	55	81	85	S	S	Sí	Sí	55,2	No	G	G	CU-CE
NO	3,5	3,7	8,2	8,1	17	19,1	-	-	54	53	54	53	69	67	S	S	Sí	Sí	-	No	E	E	CU-S
PL	8,9	9,3	26,8	27,3	20,5	29,1	26	29	16	13	35	24	16	15	E	E	No	No	8,9	No	No	No	DC
PT	11,3	14,4	22,3	21,5	39,9	48,1	38	39	20	18	5	8	81	71	S	S	No	Sí	27,8	No	A	E	DC
RO	6,7	6,9	1	1,4	52,1	53,3	27	27	36	20	52	52	94	35	N	S	No	Sí	5,8	No	A	E	CU-S
SE	8,4	7,8	15,4	16,4	27,7	29,1	41	47	71	68	63	54	93	89	S	S	Sí	Sí	78,4	Sí	No	No	CU-S
SI	6,6	9,2	16,5	17,1	7,2	10	22,4	22,4	29	22	43	38	92	70	S	S	No	No	22,4	No	E	G	DC
SK	13,3	13,3	4,9	7,8	25	30,4	28	30	18	14	42	39	40	30	E	E	Sí	Sí	9,5	No	E	G	DC
UK	7,7	7	5,7	6,1	19	19	42	43	27	26	17	16	30	33	E	E	No	No	8,3	No	No	No	CU-S

<sup>a</sup> Nivel predominante de negociación convenios colectivos: Nacional (N), Sectorial (S) y Empresa (E).

<sup>b</sup> Frecuencia de extensión convenios colectivos: Automático (A), Generalizado (G), Excepcional (E) y no hay mecanismos de extensión (No)

<sup>c</sup> Sistema de representación en el centro de trabajo: Canal único-Sindical (CU-S), Canal único- Comité Empresa (CU-CE) y doble canal de representación (DC).

Fuentes: Poder Estructural (Eurostat); Poder Social (Eurobarometro); Tasa de afiliación, Poder institucional y Mecanismos de Institucionalización (EuWork-ICTWSS); Tasa de representación y afiliación patronal (ECS-Eurofound). Elaboración propia.

### 3.5.2. Análisis estadísticos.

Tras construir la matriz de datos nos centramos ahora en describir los análisis estadísticos efectuados para dar respuesta a cada una de las tres preguntas de investigación. Se han utilizado a tal efecto, diferentes técnicas estadísticas en función de dichos objetivos y las características propias de las variables del estudio. Para dar respuesta a la primera pregunta (P1), orientada a la identificación de las sinergias entre los recursos de poder sindical, se han utilizado como variables dependientes los tres indicadores más relevantes de los sistemas de relaciones laborales reconocidos a nivel internacional: la presencia (tasa de afiliación sindical) y audiencia electiva (tasa de representatividad) correspondientes al poder asociativo y la influencia negociadora (cobertura de la negociación colectiva) asociado al poder institucional (Beneyto, et al., 2016). Como variables independientes se han utilizado todos los iniciadores descritos en el apartado anterior vinculados a cada recurso de poder. Para su medición se han efectuado dos análisis estadísticos. En primer lugar, un estudio descriptivo bivariado (tabla 3.4.) para estudiar las asociaciones entre las variables dependientes e independientes, aplicando sendas técnicas estadísticas en función de la naturaleza de las variables independientes. Cuando la variable independiente es continua se han efectuado análisis de correlación de Pearson ( $R$ ) y cuando las variables han sido nominales u ordinales, las asociaciones han sido estudiadas a través del estadístico ( $F$ ) calculándose el Anova de cada factor. En segundo lugar, tras el análisis bivariado, las variables independientes que han obtenido una asociación estadísticamente significativa al 95% ( $p$ -valor  $<0.05$ ) con las variables dependientes (de presencia, audiencia e influencia) han sido incluidas en modelos de regresión lineal generalizados (tabla 3.5.). Dichos modelos de regresión han permitido ajustar las sinergias entre los recursos de poder en la medida que nos han permitido identificar posibles relaciones espurias y observar cuales son los indicadores más determinantes para cada recurso. Al incluir en los modelos variables independientes tanto cuantitativas como cualitativas se ha considerado que el método estadístico idóneo para su cálculo son los modelos de regresión lineal generalizados con distribución normal de los errores y función de enlace de identidad. Para evitar que en los modelos de regresión exista heterocedasticidad se ha usado la opción *Robust estimator*. Además, la normalidad de los residuos se ha comprobado a través de la prueba *Shapiro-Wilks* y el gráfico *Normal Q-Q Deviance Residual*, por un lado, y la ausencia de multicolinealidad a través del cálculo del *variance inflation factor (VIF)*, por otro.

Para analizar qué estrategia sindical (directa o indirecta) es más eficaz para garantizar la redistribución social (P2), se han efectuado dos análisis estadísticos. Por un lado, se ha realizado un análisis descriptivo con el cálculo de las asociaciones bivariadas entre los índices GINI y IJS, con las tasas de afiliación sindical, representatividad y cobertura de la negociación colectiva (tabla 3.6.). Por otro lado, para identificar cuál de los tres indicadores principales de los sistemas de relaciones laborales es más predictivo sobre los dos indicadores de justicia social, se ha considerado que la regresión lineal múltiple por pasos (tabla 3.7.) es la técnica que mejor permite identificar el peso relativo de cada una de las tres variables independientes sobre la redistribución social dado que permite observar el cambio del  $R^2$  y su grado de significancia.

Para el análisis de la tercera pregunta (P3), dedicado al estudio del impacto de la crisis económica y las políticas de gestión neoliberal sobre los sistemas de relaciones laborales, se han efectuado dos análisis estadísticos. En primer lugar, se ha realizado un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM). Esta técnica permite cuantificar los datos nominales a través de la asignación de valores numéricos a cada uno de los casos y las categorías. De este modo aquellos objetos que estén cerca unos de los otros formarán parte de una misma categoría, mientras que los objetos que estén separados quedarán asignados a categorías diferentes. Así pues, el ACM permite dividir los objetos en subgrupos homogéneos dando como resultado un mapa de posicionamiento representando gráficamente las asociaciones entre las variables y las posiciones centrales dentro de las categorías de cada variable. Para la presente investigación, el ACM nos permite, por un lado, observar gráficamente qué países tienen sistemas de relaciones laborales homogéneos y, por otro lado, al tener en consideración dos periodos diferenciados de tiempo, nos va a permitir observar si la posición de los países se ha mantenido estable en ambos quinquenios o, por el contrario, han cambiado de posición o cuadrante a lo largo del tiempo (figura 3.7.). En segundo lugar, se ha realizado un análisis de clasificación a través del método jerárquico ascendente de Ward, con objeto de agrupar los países en un número de grupos o segmentos de marea más exacta que el análisis visual realizado con el ACM. A través del análisis de clasificación se pretendió tener mayor precisión en la formación de los clústeres de países con sistemas homogéneos y observar cuáles de ellos han cambiado de clúster tras la crisis económica.

### 3.6. Resultados

#### 3.6.1. Sinergias entre los recursos de poder sindical

Los resultados del análisis descriptivo (tabla 3.4.) muestran cómo *la presencia* (tasa de afiliación sindical) se relaciona de forma positiva con aquellos países que disponen de sistema Ghent (65,2 %) frente a los que no lo poseen (24,7%). Además, el grado de confianza de la sociedad civil (poder social) también tiene un impacto positivo sobre las tasas de afiliación sindical ( $r=0,545$ ;  $p< 0,01$ ). Por su parte, un reducido poder estructural (de mercado) afecta de forma negativa a la presencia afiliativa en la medida que los países con las tasas de desempleo más elevadas presentan una menor afiliación sindical ( $R=-0,368$ ;  $p< 0,01$ ). Sin embargo, el empleo atípico (temporalidad y empleo a tiempo parcial deseado) también asociado al poder de mercado, no ha sido relacionado de forma estadísticamente significativa con la presencia afiliativa. Por último, también se han hallado diferencias significativas en las variables correspondientes a mecanismos institucionalizados [sistema de representación ( $f=5,95$ ;  $p< 0,01$ ) y frecuencia de extensión de la negociación colectiva ( $f=3,14$ ;  $p< 0,05$ )] que serán incluidas y analizadas en mayor profundidad con el análisis multivariado.

Por lo que refiere a la *audiencia electoral*, los resultados obtenidos muestran que la tasa de representatividad, de igual forma que ocurría con la presencia afiliativa, también se relaciona de forma positiva con los países que cuentan con el sistema Ghent (62,7%) y presentan una elevada afiliación sindical ( $r= 0,428$ ;  $p< 0,01$ ). De nuevo, se observa una relación lineal positiva entre el poder social y la audiencia electiva, en la medida que la confianza de la sociedad civil ( $r= 0,397$ ;  $p< 0,01$ ) se muestra determinante en el aumento de la tasa de representatividad. Los resultados obtenidos parecen mostrar cómo la audiencia electiva está más relacionada con mecanismos institucionalizados que con el poder estructural, en la medida que los indicadores del poder estructural (desempleo, temporalidad y parcialidad) no se han relacionado de forma significativa, mientras que algunos aspectos institucionalizados de intervención estatal [como, por ejemplo, la frecuencia de extensión NC ( $f=0,978$ ;  $p< 0,05$ )] han mostrado capacidad predictiva.

Por último, en referencia al *poder institucional*, el análisis bivariado muestra que tanto los países que basan su estrategia en fortalecer el poder institucional de los sindicatos a través del poder asociativo (estrategia directa) como los que centran sus esfuerzos en



proteger mecanismos institucionalizados (estrategia indirecta), tienen una fuerte influencia negociadora (elevada cobertura de la negociación colectiva). En el primero de los casos, la confianza elevada de la sociedad civil ( $r=0,524$   $p<0,01$ ), el impulso de la sindicalización ( $r=0,505$ ;  $p<0,01$ ) y la representatividad ( $r=0,376$ ;  $p<0,01$ ) por parte de gobiernos socialdemócratas a través del sistema Ghent ( $f=13,94$ ;  $p<0,01$ ) garantizan una elevada cobertura de la negociación colectiva. Dicha estrategia correspondería, tal y como ya hemos indicado, a los países escandinavos caracterizados por sistemas consolidados de Estado de Bienestar de tradición socialdemócrata (Beneyto, et al., 2016, p.29; Beneyto, 2018, p.42). Por lo que se refiere a la segunda de las estrategias, el uso de mecanismos de extensión de los convenios colectivos y la centralidad de la negociación colectiva son determinantes para ampliar la influencia negociadora, en la medida que cuando se garantiza por ley la extensión automática de los convenios la cobertura media es del 78%, mientras que cuando no existe dicha regulación se reduce hasta el 49,2%. Además, la negociación colectiva centralizada a nivel nacional (77,7%) o sectorial (78,2%) garantiza niveles más elevados de cobertura que la descentralizada a nivel de empresa (34,9%). Esta estrategia, queda adscrita a los países germánicos y del área mediterránea con sistemas institucionales desarrollados (Beneyto, et al., 2016, p. 29; Beneyto, 2018, p.42).

**Tabla 3.4. Análisis descriptivos de las relaciones entre los indicadores de poder sindical**

Variables	Tasa Afiliación Sindical (presencia afiliativa)		Tasa de Representatividad (audiencia electiva)		Cobertura Negociación Colectiva (influencia negociadora)	
	M(DT) <sup>a</sup>	R – F <sup>b</sup>	M(DT) <sup>a</sup>	R – F <sup>b</sup>	M(DT) <sup>a</sup>	R – F <sup>b</sup>
<b>Poder estructural</b>						
Nivel de desempleo	30,3(18,8)	-,368**	9,8(4,5)	-,171	9,7(4,5)	-,285*
Empleo temporal	9,7 (4,4)	-,006	11,36(6,4)	,021	11,3(6,4)	,322
Empleo a tiempo parcial	29,6(16,4)	-,226	29,6(16,4)	-,195	29,6(16,4)	-,180
<b>Poder social</b>						
Confianza en los sindicatos	39,9 (11,9)	,545**	39,9(11,9)	,397**	39,9(11,9)	,524**
<b>Poder asociativo</b>						
Tasa afiliación sindical (presencia)	-, <sup>c</sup>	-, <sup>c</sup>	30,3 (18,8)	,428**	30,3(18,8)	,505**
Tasa de representatividad (audiencia)	-, <sup>c</sup>	-, <sup>c</sup>	-, <sup>c</sup>	-, <sup>c</sup>	36,9(18,4)	,376**
Sistema de Representación		5,95**		,124		1,52
<i>Doble Canal</i>	20,9(13,5)		36(16,7)		57,8(32,4)	
<i>Canal único-Comité de empresa</i>	25,7(7,5)		39,8 (14,9)		74,8(17,7)	

<i>Canal único-Sindical</i>	37,8(21)		36,6(20,6)		56,5(24,8)	
<b>Afiliación patronal</b>	- <sup>c</sup>	- <sup>c</sup>	- <sup>c</sup>	- <sup>c</sup>	28,17(20,9)	,736**
<b>Poder institucional</b>						
Frecuencia Extensión de los Convenios colectivos		3,14*		,978*		6,23**
<i>Automática</i>	31,9(18,8)		40,8(20)		78(24,5)	
<i>Generalizada</i>	18,7(3,4)		44,2(7,8)		66,5(25,1)	
<i>Excepcional</i>	23,5(12,9)		32(14,2)		48,2(18,5)	
<i>Sin extensión</i>	40,4(18,8)		36,5(22,4)		49,2(29,4)	
Ghent		69,3**		26,5**		13,94**
<i>Sí</i>	65,2(6,7)		62,7(9,5)		89,6(5,4)	
<i>No</i>	24,7(13,8)		32,7(15,9)		54,7(26,2)	
Nivel de la Negociación Colectiva		- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>		46,8**
<i>Estatal</i>	- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>		77,7(25,5)	
<i>Sectorial</i>	- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>		78,2(15,9)	
<i>Empresa</i>	- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>		34,9(16,4)	
Cláusulas de apertura de los convenios colectivos		- <sup>c</sup>				6,1*
<i>Sí</i>	- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>	- <sup>c</sup>	67,9(24,9)	
<i>No</i>	- <sup>c</sup>		- <sup>c</sup>		51(27,1)	

a M (DT): media (desviación típica)

b R-F: las relaciones entre las variables continuas fueron calculadas con la correlación de Pearson (R); cuando las variables independientes fueron nominales u ordinales se analizó la relación a través del estadístico (F) del anova

c No analizados en función de las teorías de recursos de poder sindical

\*\* Nivel de significancia < 0,01 | \* Nivel de significancia < 0,05

Fuente: Elaboración Propia.

Esta primera aproximación de los dos modelos estratégicos para fortalecer el poder institucional de los sindicatos (directa e indirecta), se analiza de manera más precisa en las regresiones generalizadas (tabla 3.4). Los resultados obtenidos confirman, por un lado, que los países que cuentan con una mayor confianza de la sociedad civil (poder social;  $\beta = 0,288$ ;  $p < 0,05$ ), presentan un mercado de trabajo saneado con tasas friccionales de desempleo estructural (poder de mercado;  $\beta = -0,725$ ;  $p < 0,01$ ) y cuando el Estado transfiere la gestión de las prestaciones de desempleo a los sindicatos (Ghent;  $\beta = 29,545$ ;  $p < 0,01$ ) se refuerza su poder asociativo. Así pues, las estrategias de renovación sindical deben orientarse hacia el fomento del papel institucional de los sindicatos (Ghent), mejorar su imagen social y reducir los niveles de precariedad laboral. Por otro lado, se observa cómo la intervención estatal a través de mecanismos de audiencia electiva e influencia negociadora desincentiva la afiliación sindical. En concreto, se ha comprobado que los países con doble canal de representación de intereses presentan una menor presencia afiliativa (representación unitaria:  $\beta = -7,223$ ;  $p < 0,01$ ). Por su parte, cuando la negociación colectiva disfruta de la garantía legal de extensión generalizada de los convenios ( $\beta = -12,669$ ;  $p < 0,01$ ) también disuade la afiliación sindical. Ambos resultados, vendría a constatar el efecto *free rider* que apuntábamos en el análisis del índice EPI, así como la expansión de las lógicas afiliativas instrumentales

y pragmáticas predominantes (Blanchflower, 2007; Toubol y Jensen, 2014). Así pues, con el análisis multivariado se vendría a confirmar de manera robusta que los países centroeuropeos y del mediterráneo, al seguir estrategias indirectas de intervención institucional, presentan resultados ambivalentes, puesto que, por un lado, elevan la influencia negociadora (alta cobertura de la negociación colectiva) (García y Rigby, 2016; García y Rigby, 2019; Rigby y García, 2018) pero, por otro, debilitan el poder asociativo (baja afiliación sindical - efecto free raider) (Jódar, et al., 2018, p. 33).

**Tabla 3.4. Modelos de regresión lineal generalizados para los indicadores de poder sindical**

Variables	Tasa Afiliación Sindical (presencia)	Tasa de Representatividad (audiencia)	Cobertura Negociación Colectiva
	Coefficientes Estimados (Errores estándar)	Coefficientes Estimados (Errores estándar)	Coefficientes Estimados (Errores estándar)
<b>Poder Estructural</b>			
Nivel de desempleo	-,725* (,3196)		-,375 (,4199)
<b>Poder Social</b>			
Nivel de confianza social en los sindicatos	,288* (,1255)	,072 (0,1798)	-,124 (,1385)
<b>Poder Asociativo</b>			
Tasa afiliación sindical (presencia)		-,122 (0,1834)	,485* (,2115)
Tasa de representatividad sindical (audiencia)			-,116 (,1216)
<b>Sistema Representación</b>			
<i>Doble Canal</i>	-7,223** (2,7987)		
<i>Canal único-Comité de empresa</i>	-6,010 (3,9991)		
<i>Canal único-Sindical</i>	Ref.		
<b>Afiliación patronal</b>			,352* (,1671)
<b>Poder institucional</b>			
Frecuencia Extensión de los Convenios colectivos			
<i>Automática</i>	-5,370 (3,4032)	5,092 (5,3679)	15,892** (5,0931)
<i>Generalizada</i>	-12,669** (4,6393)	13,849* (6,2951)	14,606** (4,8805)
<i>Excepcional</i>	-8,412* (4,1473)	,536 (5,1033)	9,697* (4,5131)
<i>Sin extensión</i>	Ref.	Ref.	Ref.
<b>Ghent</b>			
<i>Sí</i>	29,545** (4,4227)	35,055** (7,8137)	-5,764 (9,6714)
<i>No</i>	Ref.	Ref.	Ref.
Nivel de la Negociación Colectiva			
<i>Estatal</i>			27,896** (11,0623)

	<i>Sectorial</i>		27,315**
			(5,5567)
	<i>Empresa</i>		Ref.
<b>Interacción</b>	29,896**	29,142**	23,660*
	(5,8664)	(8,2794)	(10,2895)
<b>Razón de verosimilitud</b>	79,149**	75,756**	79,607**

\*\* Nivel de significancia < 0,01 | \* Nivel de significancia < 0,05.

Fuente: Elaboración propia.

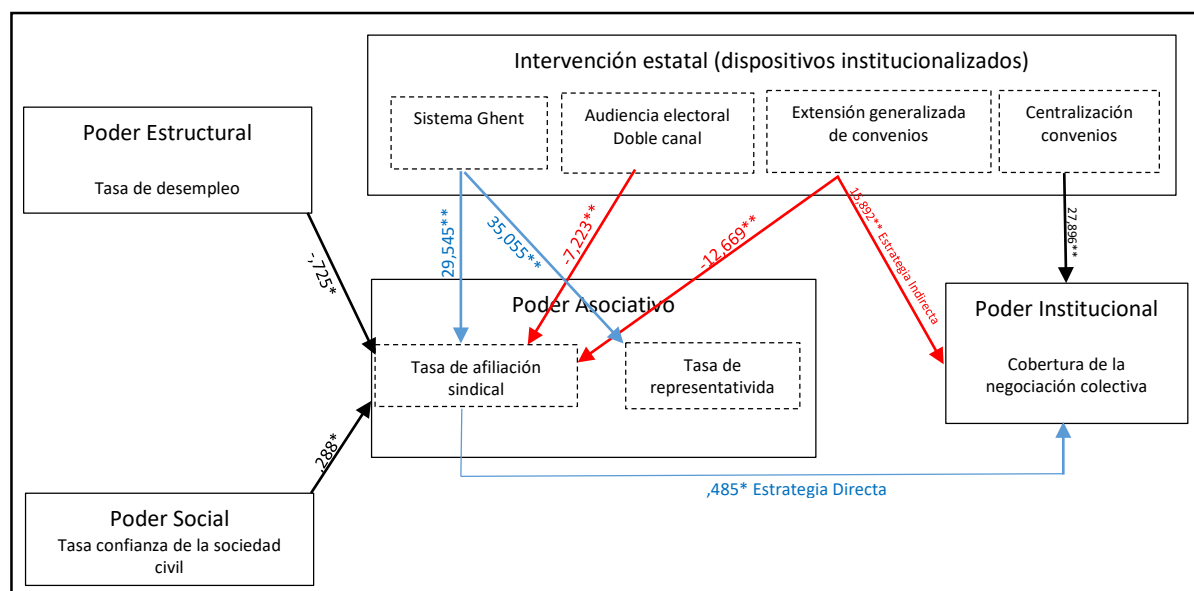
Si pasamos a analizar los resultados obtenidos sobre la audiencia electiva, el análisis multivariado ha desvelado varios aspectos relevantes. En primer lugar, la representatividad está más asociada con los dispositivos institucionalizados como la extensión generalizada de los convenios colectivos ( $\beta=13,849$ ;  $p<0,05$ ) o el sistema Ghent ( $\beta=35,055$ ;  $p<0,01$ ) que con los indicadores correspondientes al poder estructural y social, en la medida que las tasas de desempleo y la confianza de la sociedad civil, a diferencia del análisis bivariado, han dejado de relacionarse de forma significativa con la audiencia electiva de los sindicatos. Así pues, mientras que la presencia afiliativa se encuentra influenciada por el poder estructural y social; la audiencia electiva queda fuertemente vinculada a los mecanismos legislativos.

En segundo lugar, resulta sorprendente que en el análisis multivariado haya dejado de ser predictivo de la representatividad (influencia) la tasa de afiliación sindical y, sin embargo, el sistema Ghent presente una elevada asociación. A priori, puede parecer una contradicción en la medida que el sistema Ghent impulsa la afiliación sindical. Sin embargo, los resultados puede que estén capturando las diferencias entre los sistemas de relaciones laborales voluntaristas. Como hemos podido comprobar, en dichos sistemas la representatividad se adquiere a través del reconocimiento voluntario de los empleadores (Brunet, et al., 2016, p. 268; García-Calavia, 2012, p.66). Así pues, mientras que en los países escandinavos se impulsa la cooperación entre los actores sociales y el reconocimiento sindical de los empleadores incentivado por la fuerte afiliación sindical a través del sistema Ghent, en el área anglosajona pese a tener una notable presencia afiliativa no logran incrementar la representatividad debido a la posición hostil de los empleadores. Esto explicaría los resultados obtenidos, ya que la afiliación sindical no siempre se vincula con mayores tasas de representatividad como hemos podido comprobar para el caso británico, pero el sistema Ghent de los países escandinavos siempre irradia la capacidad representativa.

Por último, el análisis multivariado ha permitido constatar la dinámica de las dos estrategias sindicales para fortalecer la influencia negociadora. Por un lado, se observa

una estrategia de intervención directa vinculada a los países escandinavos, ya que la combinación de una elevada presencia afiliativa ( $\beta = 0,485$ ;  $p < 0,05$ ) con una negociación colectiva centralizada a nivel nacional ( $\beta = 27,896$ ;  $p < 0,01$ ) derivan en la mayor tasa de cobertura de la negociación colectiva. Por otro lado, también se identifica la vía indirecta vinculada a los sistemas de relaciones laborales centroeuropeos y del sur de Europa, en la medida que la utilización de mecanismos automáticos ( $\beta = 15,892$ ;  $p < 0,01$ ) o generalizados ( $\beta = 14,606$ ;  $p < 0,01$ ) de extensión de convenios colectivos y la aplicación del principio de jerarquía de los convenios sectoriales ( $\beta = 27,315$ ;  $p < 0,01$ ) también logran elevar el poder institucional. A todo ello cabría añadir que la afiliación patronal presenta un impacto positivo sobre la cobertura de la negociación colectiva ( $\beta = 0,352$ ;  $p < 0,05$ ), lo que vendría a coincidir con los postulados de estudios previos (Visser, 2016). Así pues, tal y como hemos analizado con anterioridad, la organización empresarial prácticamente obligatoria en Austria (67,7%,) vinculada a su histórico modelo de paternariado social, potencia la cobertura de la negociación colectiva (98%). Para finalizar, en la siguiente figura 3.6., se resumen las sinergias halladas entre los recursos de poder sindical, tanto de desde la estrategia directa (línea azul) como la indirecta (línea roja) para la impulsar una fuerte influencia negociadora.

**Figura 3.6. Resultados y sinergias de los recursos de poder sindical**

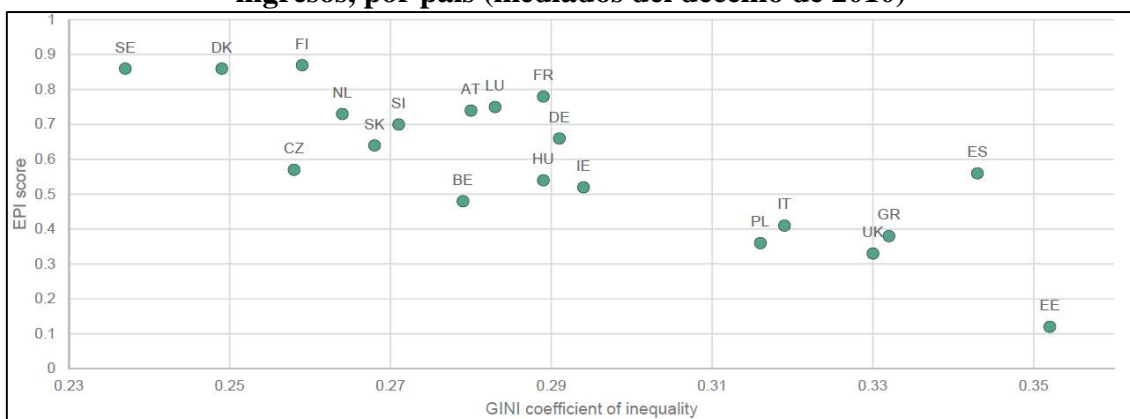


Fuente: Elaboración propia.

### 3.6.2. Los recursos de poder sindical como factor de igualdad social.

Los estudios realizados por Pontusson (2013) y Stiglizz (2012) han mostrado cómo los sindicatos actúan en los centros de trabajo como canalizadores de la redistribución de los beneficios empresariales y la igualdad social. De hecho, diversas investigaciones han comparado los índices GINI y EPI mediante regresiones de Pearson bivariadas, hallando cómo una mayor participación sindical se asocia con una menor desigualdad salarial (Beneyto, 2017, p.29; ETUI, 2019, p.75), es decir, presentan una relación inversa (figura 3.7).

**Figura 3.7. Índice de participación europea y coeficiente GINI de desigualdad de ingresos, por país (mediados del decenio de 2010)**



Fuente: ETUI (2019, p.75).

A efectos comparativos, tal y como se puede observar en la figura 3.7., los países escandinavos y centroeuropeos con sistemas fuertes de corporatismo y paternariado social son los que generan una mayor redistribución de la renta, en la medida que el índice GINI se sitúa en torno a 0.25. Por su parte, los países del sur de Europa con sistemas débiles de corporatismo y los sistemas pluralistas del ámbito anglosajón, presentan las mayores tasas de desigualdad salarial. Pese a ser relevantes dichas diferencias, el objetivo que nos planteamos es conocer cuál de las dos estrategias (directa o indirecta) para ampliar el poder institucional resulta más eficiente en términos de igualdad social (P2). Es por ello que nos planteamos, en primer lugar, estudiar los indicadores de presencia afiliativa, audiencia electiva e influencia negociadora como indicadores independientes y no la participación agregada del índice EPI, como han realizado los estudios previos. En segundo lugar, como hemos visto con anterioridad también se utiliza el IJS como complemento, ya que la igualdad social no sólo puede ser medida a través de la redistribución de la renta, sino en términos más amplios. Y, finalmente, a diferencia de

los estudios previos de ámbito transversal de un año determinado, en nuestro estudio incorporamos los promedios de los quinquenios (pre-crisis y post-crisis) para dar mayor consistencia a los resultados obtenidos.

A tal efecto, las regresiones de Pearson (tabla 3.5) muestran cómo los tres indicadores que integran el índice EPI, analizados de manera desagregada, son predictivos de una mejor redistribución salarial en la medida que mantienen una relación inversa y altamente significativa con el índice GINI. Además, de nuevo, tanto la presencia afiliativa y la audiencia electiva como la influencia negociadora presentan una fuerte relación con estándares más elevados de justicia social.

**Tabla 3.5. Correlaciones entre los indicadores de poder sindical con el índice GINI y de Justicia Social**

<b>VARIABLES</b>	<b>Índice GINI</b>	<b>Índice de Justicia Social</b>
<b>Tasa afiliación sindical</b>	-,459**	,476**
<b>Tasa de representatividad</b>	-,348**	,592**
<b>Cobertura Negociación Colectiva</b>	-,362**	,468**

\*\* Nivel de significancia < 0,01 | \* Nivel de significancia < 0,05

Fuente: Elaboración propia

Las regresiones multivariadas por pasos (tabla 3.6) han permitido constatar cómo la tasa de afiliación sindical se relaciona con una mejor redistribución de ingresos (índice Gini; beta=-0,459; p=< 0,01) presentando un valor explicativo del 21,1% sobre el total de los casos ( $r^2=,211$ ). Sin embargo, cuando se ha incluido en los siguientes pasos la audiencia e influencia negociadora, éstas ni se han mostrado predictivas ni han mejorado el valor explicativo del modelo. Así pues, estos resultados permiten constatar que el elemento clave para garantizar una verdadera redistribución de ingresos es que los sindicatos posean un fuerte poder asociativo. Además, dichos resultados evidencian que el hecho de que los trabajadores se encuentren protegidos por cláusulas económicas firmadas en los convenios colectivos (poder institucional) no garantiza la redistribución de ingresos, siendo necesaria una fuerte implantación sindical para controlar y hacer efectiva las condiciones económicas firmadas. En conclusión, se puede afirmar que los países que basan su estrategia en la intervención directa son más eficaces en términos de redistribución de ingresos que los que se centran en potenciar el poder institucional a través de mecanismos indirectos.

**Tabla. 3.6. Regresiones multivariadas por pasos de los indicadores de poder sindical con el índice GINI y el IJS**

Variables	Modelo 1- GINI			Modelo 2 - GINI			Modelo 3 - GINI		
	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>
Tasa afiliación sindical	-,085	,022	-,459**	-,070	,024	-,38**	-,059	,026	-,321*
Tasa de representatividad				-,035	,025	-,186	-,030	,025	-,158
Cobertura NC							-,018	,018	-,141
R <sup>2</sup>			,211			,239			,253
Cambio en R <sup>2</sup>			-			,028			,014
Cambio en F			14,97			2,03			1,02
Sig. Cambio F			,000			,160			,316
	Modelo 1- Justicia Social			Modelo 2- Justicia Social			Modelo 3- Justicia Social		
	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>	<i>B</i>	<i>EE B</i>	<i>Beta</i>
Tasa afiliación sindical	,025	,007	,476**	,011	,007	,219	,008	,008	,161
Tasa de representatividad				,025	,007	,473**	,021	,008	,413**
Cobertura NC							,007	,005	,185
R <sup>2</sup>			,227			,355			,365
Cambio en R <sup>2</sup>			-			,157			,023
Cambio en F			12,889			10,985			1,657
Sig. Cambio F			,001			0,002			,205

\*\* Nivel de significancia < 0,01 | \* Nivel de significancia < 0,05

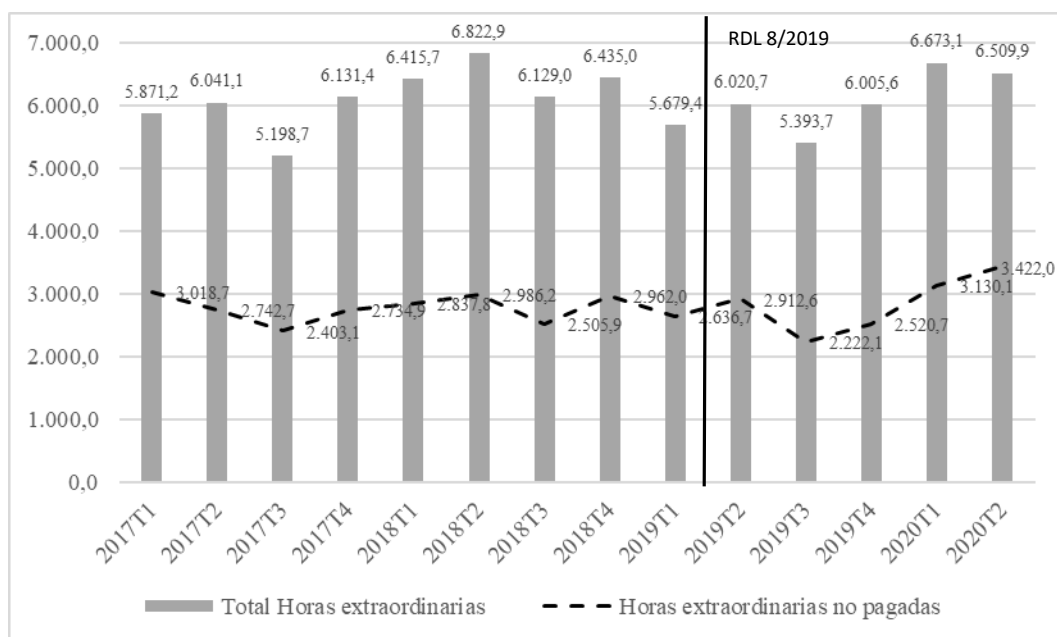
Fuente: Elaboración propia

En referencia a la segunda de las regresiones por pasos destinada al análisis del impacto de los recursos de poder sobre el IJS, se observa en el primer modelo cómo la tasa de afiliación sindical mejora la justicia social (beta=0,476; p=< 0,01) con un valor explicativo del 22,7% de los casos (r<sup>2</sup>=,227). Sin embargo, el elemento diferencial es la tasa de representatividad, ya que, cuando la audiencia negociadora se incluye en el modelo 2, esta se muestra altamente explicativa (beta=0,473; p=< 0,01) y deja de serlo la presencia afiliativa. Además, el valor predictivo del modelo 2 aumenta de forma considerable hasta el 35,5% de los casos (r<sup>2</sup>=,355), aportando la representatividad un valor predictivo del 15,7%. Finalmente, en el modelo 3 comprobamos que el indicador correspondiente al poder institucional ni se muestra predictivo ni mejora la explicabilidad del modelo. De nuevo, los resultados obtenidos permiten constatar que en aquellos países en los que los sindicatos centran sus esfuerzos en potenciar el poder asociativo logran actuar en mayor medida como factor de igualdad social, más que cuando optan por estrategias de fortalecimiento de su poder institucional a través de vías indirectas. En definitiva, si el poder institucional no se ve reforzado y renovado constantemente por el asociativo puede dar lugar a una ilusión injustificada de poder (Dörre, 2008), cayendo en una especie de “maldición potencial” de seguridad institucional (Hassel, 2007; Lhendorff et al., 2018, p.25). Así pues, haciendo un paralelismo con la fisiología del cuerpo humano, podemos concluir que sin “músculo” (poder asociativo) no puede sostenerse el



“esqueleto” (poder institucional), ya que, no sólo es necesario que existan normas y convenios colectivos que regulen el empleo sino, también, mecanismos de control (presencia afiliativa) dentro de los centros de trabajo que vigilen el cumplimiento de la legalidad. Un ejemplo de dicha situación, lo podemos observar en el caso español con la aprobación del Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo. Se trata de un Real Decreto que muestra la fortaleza del poder institucional de los sindicatos españoles en la medida que regula la obligación de controlar el horario de trabajo y el pago de las horas extraordinarias, con objeto de evitar el abuso y la discrecionalidad empresarial. Sin embargo, desde su aprobación en el segundo trimestre de 2019, las horas extraordinarias no han dejado de incrementarse y, con ellas, los niveles de impago (figura 3.8). Así pues, parece razonable apelar a la revitalización del poder asociativo con objeto de controlar las jornadas de trabajo y reclamar el pago de las horas extraordinarias.

**Figura. 3.8. Evolución del total de horas extraordinarias no pagadas en España**



Fuente: Encuesta de Población Activa (EPA). Instituto Nacional de Estadística

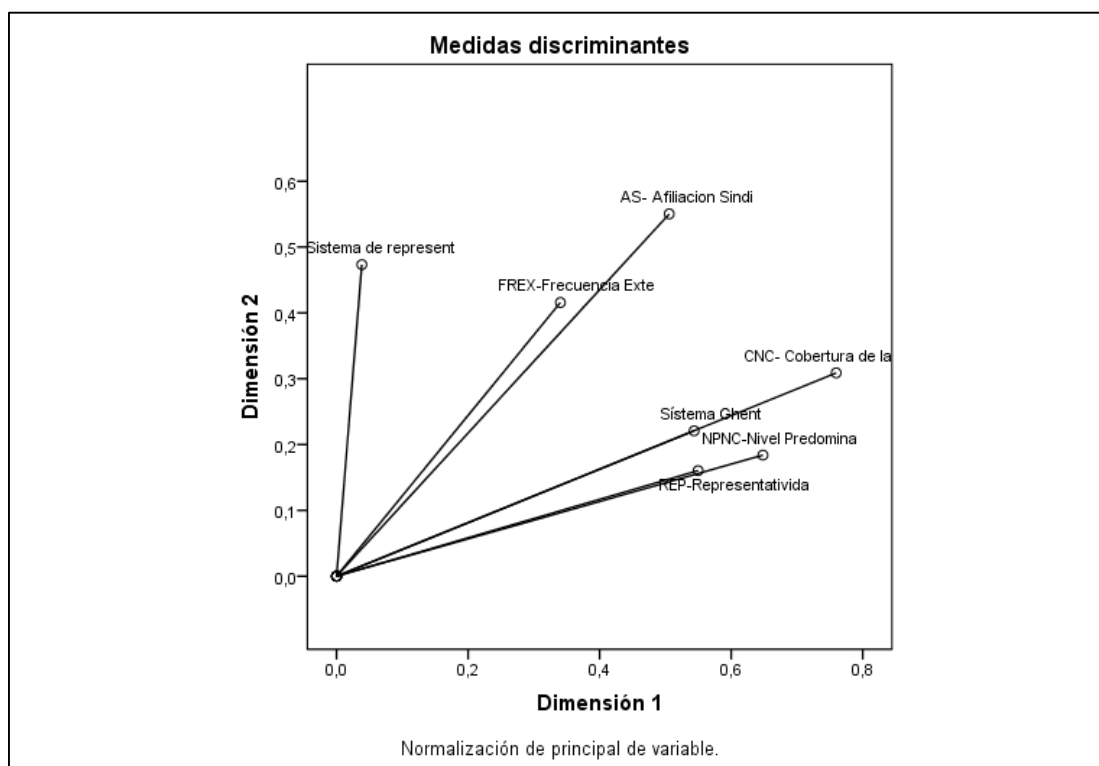
Pese a que aparentemente está lejos de los objetivos de nuestra investigación, la cuestión de las horas extraordinarias y las largas jornadas de trabajo, se encuentra asociada a mayores niveles de accidentabilidad laboral debido a la fatiga producida sobre los trabajadores (García-Mainar y Montuenga-Gómez, 2009). De hecho, tal y como tendremos oportunidad de comprobar en el siguiente capítulo destinado al estudio

comparado de las estrategias (directa e indirecta) en materia de salud laboral, el poder asociativo de los sindicatos no sólo es clave para mejorar la redistribución salarial, sino también para la mejora de los indicadores de gestión preventiva, la activación de una cultura participativa, la reducción de los niveles de absentismo laboral y la mejora de la calidad del trabajo.

### **3.6.3. La erosión de los recursos de poder sindical.**

Para abordar la tercera y última de las preguntas de investigación (P3) del presente capítulo, destinado a comprender cuál de las dos estrategias ha sido capaz de mantener los sistemas de relaciones laborales más estables (o erosionados) en los dos quinquenios (pre-crisis y post-crisis), efectuamos un análisis factorial de correspondencias múltiples (ACM). El modelo resultante del ACM ha permitido, a través de siete dimensiones, explicar el 81,4% de la inercia (varianza). Es decir, con pocas variables el modelo resultante tiene una elevada capacidad predictiva de las diferencias entre los sistemas de relaciones laborales en la medida que tan solo el 18,6% de los casos vendrían a ser explicados por otras dimensiones no contempladas en el modelo. Además, las dos dimensiones principales que capturan las siete variables vendrían a configurar el modelo general, de una manera relativamente equilibrada, en la medida que la primera dimensión explica el 48,4% de los casos (inercia), con una consistencia interna de las variables activas que componen la dimensión elevada (con un Alfa de Cronbach de 0,882), mientras que la segunda dimensión resultante ha obtenido una inercia que explica el 33% de los casos y con una consistencia interna de 0,662 (Alfa de Cronbach). Los cálculos de las medidas discriminantes (figura 3.9.) pueden llegar a mostrar cuál de las dos dimensiones corresponde a cada recurso de poder sindical. Por un lado, tanto la Cobertura de la Negociación Colectiva (CNC), con una inercia de 0,760, como el Nivel Predominante de la Negociación Colectiva (NPNC) (0,648), vendrían a explicar con mayor intensidad la primera dimensión y, por tanto, consideramos que el eje X refleja el recurso de poder institucional. Por otro lado, tanto la Afiliación Sindical (AS), con una inercia de 0,550, como el sistema de representación en la empresa (0,473), vendrían a explicar la segunda dimensión correspondiente al eje vertical, y, por tanto, el poder asociativo es la dimensión subyacente.

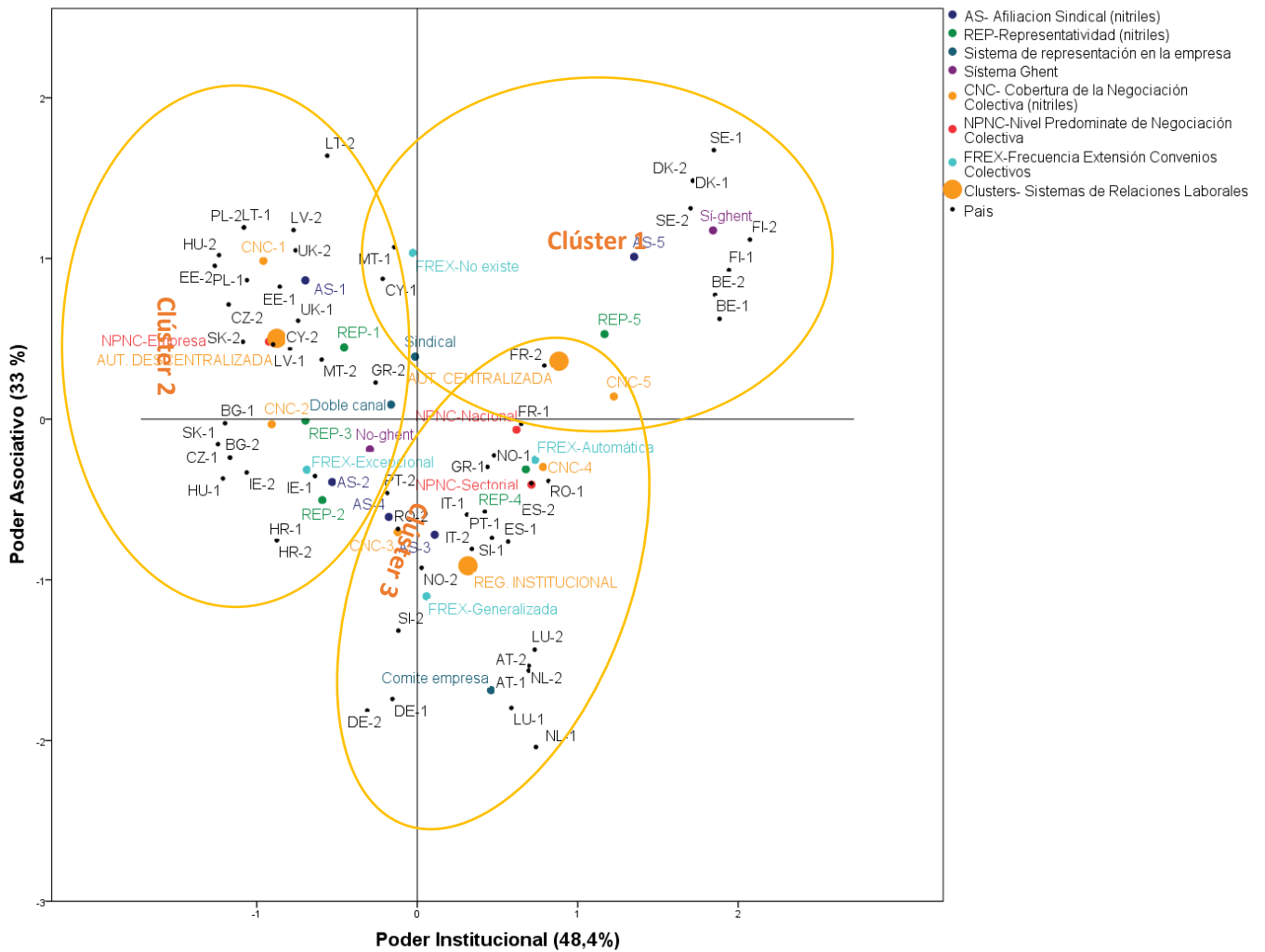
**Figura. 3.9 Medidas discriminantes del ACM**



Fuente: Elaboración propia

Tras las interpretaciones iniciales, en la figura 3.10 se muestra el resultado del ACM, pero antes de efectuar su análisis debemos tener en consideración dos cuestiones. En primer lugar, que las variables cuantitativas (AS, REP y CNC) han sido transformadas en variables escalares divididas en cinco nitriles. Así, por ejemplo, los países con menor audiencia electiva (REP-1) se encuentran en el primer nitril; mientras que aquellos que presentan una mayor representatividad (REP-5) se sitúan en el quinto. En segundo lugar, en el ACM se han incluido los países y los clústeres hallados en el análisis jerárquico ascendente de Ward. No obstante, cabe mencionar que tanto los países como los clústeres no se han incluido para los cálculos del modelo, siendo únicamente insertados como variables visuales de posicionamiento en el elemento gráfico. En referencia a los países, estos han sido incluidos en los dos periodos temporales estudiados. Así, por ejemplo, Francia queda representada en el primer quinquenio con FR-1 y en el segundo con la sigla FR-2. Los clústeres quedan representados con una esfera de color naranja más grande que las dimensiones. Ambas variables suplementarias van a permitir observar los cambios producidos en los distintos modelos de relaciones laborales y estrategias de intervención sindical.

**Figura 3.10. Segmentos de sistemas de relaciones laborales en el ACM**



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos agrupan a los países en tres clústeres o categorías:

- Los países nórdicos con sistemas de *autorregulación centralizada* y Bélgica (*clúster 1*) se encuentran situados en el cuadrante superior derecho y presentan tanto un elevado poder asociativo (AS-5 y REP-5) como una fuerte cobertura de la negociación colectiva (CNC-5), pese a no disponer de mecanismos institucionalizados de extensión (FREX- no existe). Todos los países correspondientes a este modelo se mantienen en ambos periodos temporales dentro del mismo clúster. Por tanto, la estrategia de fortalecer el poder institucional a través de mecanismos directos derivados del poder asociativo (“el

músculo”) hace que los sistemas de relaciones laborales se mantengan estables y que los recursos de poder sindical no sufran una gran erosión.

- Los países del sistema anglosajón y oriental, con sistemas de *autorregulación descentralizada* (clúster 2), se sitúan en los cuadrantes de la izquierda de la gráfica de clasificación del ACM. Existen diferencias importantes entre los países de ambos modelos pero, sin embargo, se aglutinan en un mismo clúster porque la presencia sindical en los periodos analizados es baja (AS-1 y AS-2) y ambos poseen un sistema de negociación colectiva descentralizada (NPNC-empresa). Además, la falta de mecanismos institucionalizados de representación (REP-1a3) y de extensión de los convenios colectivos (FREX- no existe) hace que estos países presenten tanto un bajo poder asociativo como un reducido poder institucional. Así pues, las debilidades de dichos modelos de relaciones laborales se han mantenido estables durante la crisis actual debido a que su erosión se produjo con anterioridad a los periodos estudiados. Las derrotas históricas del modelo anglosajón, sobre todo en la década de los 80 con la era Thatcher (Lhendorff et al., 2018, p.23) y el colapso del comunismo en el modelo oriental en los años 90, hizo que los sindicatos perdieran gran parte de su función de protección social (Woolfson y Beck, 2003, p.243).
- El análisis jerárquico ha agrupado los países del área germánica y del mediterráneo en un tercer clúster, situado en el cuadrante inferior derecha del ACM. El clúster lo hemos denominado de *regulación institucional*, debido a que, como vimos, la intervención estatal en las relaciones laborales en dichos países es elevada. Así pues, se observa con claridad el uso de una estrategia indirecta o legislativa para fortalecer el poder institucional de los sindicatos. En este sentido, la baja presencia afiliativa (AS-3) es contrarrestada con dispositivos institucionalizados de representación (REP-4), el uso de sistemas centralizados de negociación (NPNC-Sectorial) y mecanismos de extensión *erga omnes* de los convenios colectivos (FREX-Automáticos o generalizados), para ampliar su influencia negociadora (CNC-4a5).

Tal y como podemos observar en la figura resultante del ACM, solo hay tres países (Grecia, Portugal y Rumanía) que han cambiado de clúster entre el primer y el segundo periodo temporal, pasando de posicionarse entre los sistemas de regulación institucional

(clúster 3) a formar parte del grupo de países cuyos recursos de poder sindical se encuentran más debilitados (clúster 2). Este hecho demuestra que los países que usan estrategias indirectas para fortalecer el poder institucional se han visto más afectados por la crisis económica, mientras que los que centran su estrategia en potenciar el poder institucional de los sindicatos a través del poder asociativo (clúster 1) muestran una estabilidad y capacidad de respuesta mayor. En este sentido, diferentes autores indican que los mecanismos indirectos dependen de la discrecionalidad política de los gobiernos (Schmidt et al., 2017, p. 2015) y, si puntualmente el Estado deja de utilizar los principios pro-labor a través de mecanismos de extensión de los convenios, los sindicatos tienen dificultades para recurrir a otros recursos con los que reequilibrar la estructura de la negociación (Koukiadaki et al., 2016, p.80). Precisamente, las políticas de “condicionalidad” impuestas por las instituciones europeas basadas en un intercambio político de “*intergubernamentalismo neoliberal*” que consisten básicamente en proporcionar ayudas financieras y rescates bancarios a cambio de la flexibilización del mercado de trabajo para salir de la crisis económica (Gago, 2016), provocaron que los gobiernos griegos y portugueses debilitaran los recursos de poder institucional de sus sindicatos de manera unilateral. En concreto, se eliminó la extensión *erga omnes* de los convenios colectivos en el caso griego y se establecieron criterios de representatividad difíciles de cumplir para su extensión en el caso portugués. Otros países del sistema mediterráneo, tales como España o Francia, han mantenido durante la fase de crisis económica el carácter durkheimiano de sus recursos institucionales (Rigby y García-Calavia, 2018, p. 138), pero, sin embargo, estas formas de diálogo social se convirtieron en la práctica en un formalismo que poco tiene que ver con la participación sindical, sino más bien, con un intento de los gobiernos para obtener legitimación política (Bosch y Lhendorff, 2017, p. 47). En sentido contrario, el cambio de ciclo político iniciado en nuestro país a partir de 2018 habría permitido no solo recuperar sino reforzar las estrategias de diálogo y concertación social, especialmente durante la gestión de la pandemia de la COVID-19, con la negociación y firma de importantes acuerdos que han contribuido decisivamente a paliar el impacto social de la crisis (ERTEs, ingreso mínimo vital, etc.) y reforzar la legitimidad de las instituciones y agentes sociales, con especial referencia a los sindicatos.

Con todo, podemos llegar a concluir, que los países que centran su estrategia en reforzar por la vía indirecta el poder institucional son los que más se han visto afectados por la

actual crisis económica tanto por sufrir una drástica reducción de la cobertura de la negociación colectiva como en términos cualitativos. De hecho, la descentralización e inversión institucionalizada de la jerárquica de los convenios colectivos tanto en España como en Francia han derivado en que los sindicatos tengan que aceptar la devaluación de sus contenidos (moderaciones o congelaciones salariales) para mantener el convenio colectivo (Lago y Cruces, 2016). Sin embargo, tal y como apuntan Leonardi y Pedersini (2018), los sindicatos italianos han resistido mucho mejor que los españoles y franceses a la descentralización de la negociación colectiva debido a que la presión sindical en los centros de trabajo es mayor [Italia es el país con mayor afiliación sindical (37%) de los que no poseen sistema *ghent*]. Por tanto, volviendo al símil con la fisonomía humana, “el esqueleto” sin el “músculo” no solo pierde su eficacia en términos de redistribución social, sino que también se muestra más vulnerable a las oscilaciones del ciclo económico.

### **3.7. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis.**

En el presente capítulo, tras efectuar una primera aproximación *microscópica* de las características propias de los países más representativos de cada modelo de relaciones laborales, hemos situado el estudio en perspectiva *telescópica* con objeto de efectuar un estudio comparado. Para ello, se ha utilizado como modelo analítico las teorías sobre los recursos de poder sindical. A su vez, el European Participation Index (EPI), que integra las principales variables cuantitativas para el estudio del sindicalismo, ha sido utilizado para operativizar los distintos recursos de poder, de modo que, por un lado, el poder asociativo ha sido medido a través de la presencia afiliativa (tasa de afiliación sindical), la audiencia electiva (tasa de representatividad) e incluso, los derechos participativos en el seno de la empresa y, por otro lado, el poder institucional a través de la influencia negociadora (tasa de cobertura de la negociación colectiva). A partir de los recursos de poder y las variables cuantitativas a ellos asociadas, hemos observado cómo en el siglo XXI el sindicalismo entra en crisis y los sistemas de relaciones laborales se tensionan. En este sentido, se ha observado una tendencia generalizada hacia la reducción del poder asociativo debido a diversos factores tanto endógenos de las propias instituciones sindicales vinculadas al poder social (dificultades para elaborar un relato que atraiga a nuevos colectivos jóvenes, mujeres, trabajadores del sector servicios, etc.) como exógenos asociados a la erosión del poder estructural de los trabajadores (tasas elevadas de desempleo, temporalidad y rotación, fragmentación del tejido empresarial, estrategias

empresariales de subcontratación y mundialización, etc.). Sin embargo, coincidiendo con los estudios previos, las sinergias halladas en la presente investigación (figura. 3.6.) nos confirman que los factores externos vinculados con la precariedad laboral son los que presentan un mayor impacto negativo sobre la erosión del sindicalismo, más allá de las estrategias mediáticas para deslegitimar su poder social.

El estudio descriptivo realizado en base al índice EPI y el análisis multivariado efectuado para analizar las sinergias entre los recursos de poder sindical, ha permitido simplificar los modelos de relaciones laborales identificando dos tipos de estrategias para fortalecer su poder institucional. Por un lado, los países del sistema escandinavo y, en menor medida, el anglosajón, utilizan una estrategia de intervención directa en la medida que el carácter voluntarista de sus relaciones laborales hace que el poder asociativo de los sindicatos impulse directamente el institucional. Por otro lado, los sistemas de relaciones laborales centroeuropeos y del área mediterránea focalizan sus esfuerzos en la vía indirecta a través de la institucionalización de las relaciones laborales que, por un lado, debilita el poder asociativo pero, por otro, a través de dispositivos legales (como por ejemplo, la extensión *erga omnes* de los convenios) permiten impulsar el poder institucional. Dichas estrategias han sido evaluadas en un doble sentido (eficacia y estabilidad), hallando cómo los países que utilizan estrategias directas de intervención a través del poder asociativo (sobre todo los escandinavos) actúan como canalizadores de una mayor redistribución de ingresos (GINI) y justicia social (IJS) y, además, han mostrado una mayor resistencia a la presión de las políticas de flexibilización de los órganos de gobernanza europeos. Dichos análisis, lejos de parecer desvinculados de los objetivos de nuestra investigación, quedan fuertemente ligados a las políticas de seguridad y salud laboral en la medida que la erosión de las condiciones de trabajo favorece al repunte de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. La investigación comparada de los sistemas de relaciones laborales desde este enfoque general, nos permite sentar las bases del estudio que presentamos en el siguiente capítulo destinado a evaluar el impacto de las estrategias (directa e indirecta) sindicales sobre los sistemas de gestión de la prevención de riesgos laborales.



## **Capítulo IV. Estudio comparado europeo en materia de seguridad y salud laboral**

### **4.1. Planteamiento de la cuestión: Impacto y estrategias en la gestión de los riesgos psicosociales**

Como tuvimos ocasión de comprobar en el primer capítulo de la tesis, a lo largo de la historia el movimiento sindical ha tenido un papel relevante en la mejora de las condiciones de trabajo y la lucha contra las patologías (físicas o psíquicas) que amenazaban la salud de los trabajadores, como demostraron ya en sus orígenes las huelgas contra la *ceruse* o el fósforo blanco (Rainhorn, 2010; Vogel, 2016). A día de hoy, disponemos de una sólida evidencia empírica sobre el impacto positivo de la intervención sindical en materia de seguridad y salud laboral (Johnstone, et al., 2005; Walters y Nichols, 2006; Walters y Nichols, 2007). Recordemos brevemente el marco teórico visto en el segundo capítulo. Siguiendo la tipología analítica de Walters, et al. (2005), los estudios econométricos que analizan los efectos de la participación indirecta de los trabajadores, a través de sus representantes, sobre los daños para la salud laboral pueden dividirse entre los que miden su impacto directo, por un lado, y los que analizan su impacto indirecto, por otro. En este sentido, diversas investigaciones han hallado una relación estadísticamente significativa entre la presencia de órganos de representación general (unitarios o sindicales) y especializada en salud laboral (delegados de prevención o comités de seguridad y salud) en los lugares de trabajo, con la reducción de los accidentes laborales (Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013) y las enfermedades profesionales (Robinson y Smallman, 2006). En referencia al impacto indirecto de la acción sindical sobre la salud laboral sabemos que en los lugares de trabajo donde opera la representación general y especializada se incrementan los estándares de gestión preventiva (impacto indirecto A) (Coutrot, 2009; Ollé, et al. 2015; Weil 1992) y se activa una cultura participativa en la medida que se va incrementando el compromiso empresarial en la gestión preventiva y el impulso de la participación directa de los trabajadores (impacto indirecto B) (Biggins et al. 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford et al. 1993). Se trata de un doble impacto indirecto debido a que las empresas que mejor integran las tres fases del ciclo de gestión preventiva (elaboración de planes de prevención, evaluación de riesgos, diseño y planificación de medidas de acción) e involucran a los trabajadores en el diseño e implementación de dicho sistema de gestión (participación directa activa), registran menos accidentes de trabajo que las empresas con peores estándares de gestión y una dirección autoritaria que simplemente informa a los

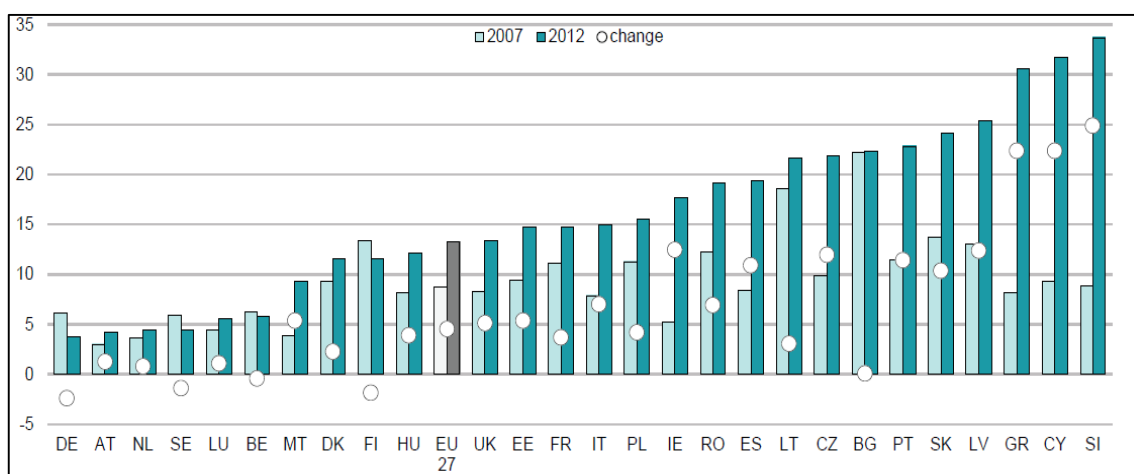
trabajadores (participación directa pasiva) de los riesgos (Autenrieth, et al. 2016a,b; Robinson y Smallman, 2013), tal como se indicaba en el marco analítico del segundo capítulo de la presente (recordar figura 2.2.).

Como vimos, a pesar del efecto positivo del poder asociativo sobre los estándares de bienestar laboral, lo cierto es que, también existen estudios según los cuales los lugares de trabajo sindicalizados son los que presentan mayores índices de siniestralidad (Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000), lo que ha desplazado el foco de investigación hacia el estudio de los determinantes que impulsan o debilitan el grado de participación real de los representantes de los trabajadores (Menéndez, et al. 2009; Walters y Wadsworth, 2014, 2020). Tales estudios han identificado a nivel organizativo cómo el grado de liderazgo y el compromiso empresarial, la profundidad (pasiva o activa) de la participación directa de los trabajadores, el tamaño de la empresa, el sector o el poder de producción (capacidades genuinas) de los trabajadores en la empresa, los niveles de sindicalización de la representación general y especializada, la situación económica de la empresa o el sistema de integración de la prevención (medios propios o ajenos), influyen en los niveles de participación y eficacia de la representación colectiva. A lo que habrá que sumar determinantes macro contextuales relacionados con los sistemas de relaciones laborales, en la medida que la legislación existente (que impulse la participación en la empresa), el poder institucional de los sindicatos en la negociación colectiva o la concertación social y la fortaleza de la inspección de trabajo afectan, asimismo, a los niveles de eficacia del poder asociativo de los sindicatos en los centros de trabajo (figura 2.9).

Se trata de una línea de investigación consolidada pero, sin embargo, aún existen algunos interrogantes o cuestiones por resolver. En primer lugar, los análisis realizados se han focalizado en el impacto sindical sobre la gestión de los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial, vinculados con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, pero no indagan sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Sin embargo, en la actualidad el efecto combinado de las políticas de gestión de la crisis económica orientadas hacia la flexibilización de los mercados (Crouch, 2014) junto con otros procesos de transformación de los sistemas productivos como la digitalización de la economía (EU-OSHA, 2018) o el reciente brote pandémico del Covid-19 (Sherman, et al. 2020), han derivado en un incremento de la inseguridad laboral y

económica. Tal y como se observa en la siguiente figura 4.1, procedente de un informe elaborado por el European Trade Union Institute (ETUI), sobre el impacto de la crisis económica en las condiciones de trabajo, muestra un incremento generalizado de la inseguridad laboral para la medida europea que llega a situarse alrededor del 9%. Sin embargo, su distribución y evolución resultan desiguales: mientras que las regiones con fuertes niveles de corporatismo y paternariado social se han mantenido en niveles bajos de inseguridad laboral e, incluso, reducidoslos en algunos casos durante la crisis económica (Finlandia, Suecia, Alemania y Belgia), los países del área anglosajona y mediterránea con sistemas corporatistas débiles son los que han sufrido un mayor incremento de la inseguridad laboral. Dicha situación, vendría a reflejar las consecuencias de la frágil estrategia indirecta utilizada para fortalecer el poder institucional de los sindicatos a través de dispositivos legislativos. El hecho de que países como Grecia y Portugal hayan visto socavado su recurso de poder institucional (figura 3.10) vendría a explicar la erosión que han sufrido sus mercados laborales y, con ello, el repunte de la inseguridad laboral.

**Figura 4.1. Evolución de la inseguridad laboral durante la crisis**



Fuente: ETUI (2014, p.87)

El incremento de la inseguridad y otros elementos de precarización y flexibilización laboral, ha derivado en una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial (trabajo sin límites, dislocación de los tiempos de trabajo, etc.), causantes de la emergencia de patologías psicosomáticas como la angustia, la ansiedad, el estrés o la depresión. (Quinlan et al., 2001; Quinlan y Bohle 2009). Los análisis efectuados por Parent Thirion, et al., (2010) constataron que alrededor del 70% de los trabajadores con una baja seguridad

laboral tenían un alto riesgo de referir ansiedad o depresión. De hecho, se estima que la principal causa de absentismo laboral en la Unión Europea en el siglo XXI son las patologías mentales (Leka y Jain, 2017). Es probable que la acción sindical también tenga un efecto positivo sobre los riesgos psicosociales y las patologías mentales a ellos asociados, pero no existe evidencia empírica comparable a la observada sobre los riesgos de tipo industrial (Walters, 2011). Los estudios más recientes se orientan hacia los beneficios de la participación directa de los trabajadores sobre el ambiente psicosocial a través de políticas de recursos humanos centradas en la raíz económica de la participación (Findlay, et al. 2013; Knudsen, et al., 2011; Llorens, et al., 2019), pero se olvidan de su raíz política y los problemas derivados de la asimetría de poder en la relaciones laborales. Por todo ello, en el presente capítulo nos centramos en aportar evidencia empírica sobre el impacto (directo e indirecto) de la intervención de los representantes de los trabajadores a nivel agregado en la Unión Europea, tanto sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial como en la gestión relativa a los riesgos psicosociales, con el objetivo de responder a las siguientes preguntas de investigación:

- Q1: ¿Qué relación existe entre la presencia de sistemas de representación colectiva en los lugares de trabajo europeos con los niveles de gestión de riesgos tradicionales y psicosociales? (impacto indirecto A).
- Q2: ¿Son los representantes de los trabajadores capaces de cambiar los comportamientos de los directivos en los sistemas de gestión e involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación de medidas para eliminar los riesgos psicosociales? (impacto indirecto B).
- Q3: ¿Qué impacto tiene la presencia de los sistemas de representación sobre los niveles de absentismo laboral? ¿Es suficiente con su presencia o resulta necesaria la activación de una cultura preventiva? (Impacto directo).

Como vimos en el primer capítulo de la tesis, históricamente han operado dos enfoques diferentes en el análisis y gestión de los problemas de seguridad y salud laboral. El primero tiene su origen en el movimiento americano *Safety First* que planteaba la necesaria activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa como elemento esencial para reducir los accidentes laborales. El segundo deriva del denominado

“calendario de la muerte” de la encuesta Pittsburg (Swuste, et al., 2010) que planteaba como factor clave para la reducción de los accidentes la intervención estatal en la regulación de las condiciones ambientales (velocidad de producción, protección instalaciones y máquinas, etc.). Dichos enfoques se asocian con distintas formas de regulación de la seguridad y salud laboral. Por una parte, los sistemas anglosajones, sobre todo en Reino Unido a través del influyente Informe Robens, recogieron el legado del movimiento *Safety First* y apostaron por la autorregulación de los sistemas de gestión preventiva con normas nacionales de tipo general que impulsaran la activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa y, por otra, las que provenían del ámbito centroeuropeo que partían del principio de la protección del trabajador por la autoridad pública (Camas-Roda, 2003, p.36). Ambas perspectivas se integran en la actual Directiva 89/391/CEE (en adelante, Directiva Marco) que combina la regulación de una deuda general de seguridad empresarial y los derechos participativos con el desarrollo de normas reglamentistas de ámbito supraempresarial (Narocki, et al., 2011). A pesar de la homogenización efectuada por la Directiva Marco, siguen existiendo diferencias normativas entre los países de la Unión Europea debido a la configuración histórica de sus respectivos modelos de relaciones laborales.

Si bien es cierto que la crisis económica de la última década ha provocado una creciente diversificación interna entre los países que integran un mismo sistema de relaciones laborales, desde una perspectiva de *longue durée*, cada modelo sigue manteniendo elementos históricos esenciales que permiten realizar análisis *telescópicos* de sus características comunes (Gumbrell-McCormick y Hyman, 2013, p.6; Lehndorff, et al. 2018, p.15). Así pues, como hemos visto en el capítulo anterior, mientras que los sistemas anglosajones y escandinavos mantienen el carácter voluntarista y autorregulado de sus relaciones laborales (aunque con modelos de Estado y sistemas de gobernanza diferentes) con una fuerte presencia sindical en los centros de trabajo (*estrategia directa*) y sistemas de participación, en términos generales, de abajo hacia arriba; los países centroeuropeos y mediterráneos presentan una fuerte intervención estatal en la regulación del trabajo y su poder sindical se articula con la institucionalización de las relaciones laborales (*estrategia indirecta*) a través de sus cúpulas organizativas, con una mayor orientación de arriba hacia abajo en los procesos participativos (Beneyto, 2018; Rigby y García-Calavia, 2018). Dicha diferenciación es importante, puesto que la mayoría de estudios previos que hemos citado provienen de países anglosajones, sobre todo de Reino Unido (véase, entre

otros, Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000 Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013) y no existe evidencia científica comparable en otros modelos de relaciones laborales, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

- Q4: ¿Qué estrategia será más eficiente para la gestión de los riesgos psicosociales, la de los sistemas que impulsan la autorregulación de la gestión del sistema preventivo (estrategia directa), o la de quienes basan su intervención en el poder institucional (estrategia indirecta)?

Dado que en el capítulo anterior hemos comprobado cómo los países que utilizan estrategias de intervención directa se han mostrado más estables a las oscilaciones de los ciclos económicos y, a su vez, presentan un mayor impacto en la redistribución de la renta y la justicia social, partimos de la hipótesis de que dicha estrategia directa también será más eficaz en los sistemas de relaciones laborales especializados en seguridad y salud laboral.

#### **4.2. Sistemas de representación en seguridad y salud laboral en la Unión Europea**

Antes de analizar las preguntas de investigación planteadas, procede analizar los sistemas de representación en materia de seguridad y salud laboral. En este sentido, la Directiva Marco (89 / 391 /CEE) determina en su artículo 11.2.b. que *“los representantes de los trabajadores que tengan una función específica en materia de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores, participarán de forma equilibrada, de conformidad con las legislaciones y /o los usos nacionales”*. Así pues, según el modelo histórico de relaciones laborales se diseñarán y desarrollarán los sistemas de representación especializados en seguridad y salud laboral. Por ello, se pueden identificar diferencias en la estructura de representación, los métodos de selección y los umbrales de trabajadores necesarios para contar con sistemas especializados de representación en seguridad y salud laboral. No obstante, cabe mencionar que por lo que se refiere a las competencias de los representantes en seguridad y salud laboral éstas son relativamente homogéneas entre los países europeos (Agostini y Van Criekingen 2014), debido a que la propia Directiva Marco garantiza a los trabajadores y sus representantes el derecho a ser informados y consultados en materia preventiva, así como la capacidad de expresar sus opiniones,

proponer cambios y mejoras del sistema de seguridad y la salud laboral, junto a los derechos de salvaguarda necesarios para ejercer dichas funciones de manera apropiada.

#### **4.2.1. Estructura de la representación especializada**

En referencia a la estructura de la representación especializada, Fulton (2020), identifica cuatro grupos o formas de representación que mantienen diversas relaciones con la estructura de representación general, que pueden ser desde paralelas a hasta complementarias o superpuestas (Payá y Beneyto, 2018b). En este sentido, el modelo más extendido, integrado por un total de trece países (Croacia, Chipre, Estonia, Finlandia, Hungría, Irlanda, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovaquia, España, Suecia y Reino Unido), combina los sistemas de representación general (unitaria y sindical) con la presencia de delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral formados por el empleador, por un lado, los representantes de los trabajadores, por otro, e incluso, en ciertas ocasiones por profesionales de seguridad y salud laboral (médicos, técnicos de prevención, etc.). En los centros de trabajo de estos países podemos hallar representantes generales (según los casos, sindicales o unitarios- delegados de personal o comités de empresa) y, paralelamente, dos posibles figuras representativas específicas en materia de seguridad y salud laboral (delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral). No obstante, hay diferencias importantes entre estos estados: mientras que en Reino Unido o Irlanda sólo se crean las figuras de representación cuando el empleador está conforme, dado el carácter voluntarista de sus relaciones laborales, en España los sistemas especializados de representación están establecidos por la legislación y en Portugal solo se puede crear un comité de seguridad y salud laboral cuando un convenio colectivo lo determina.

En segundo lugar, hay cuatro países (Bélgica, Bulgaria, Dinamarca y Lituania) que combinan la presencia de representación general con la de comités conjuntos de seguridad y salud laboral. Sin embargo, a diferencia del primer grupo, estos países no disponen de delegados de prevención. También podríamos incluir dentro de este grupo a las empresas públicas francesas pero no las privadas que, desde los cambios legislativos introducidos en 2018, pasan a formar parte de la cuarta categoría.

Una tercera variante formada por cinco países (República Checa, al menos en algunos casos; Grecia, Italia, Letonia y Malta), combinan los sistemas de representación general (unitaria y sindical) con la presencia de delegados de prevención. En esta ocasión, a diferencia del segundo modelo, no existen comités conjuntos de seguridad y salud laboral. Dentro de esta categoría también se pueden hallar diferencias: por ejemplo, los centros de trabajo más grandes en Grecia o Letonia, pueden tener comités de seguridad y salud formados únicamente por los empleados y sus representantes. Además, pese a no tener comités conjuntos como tal, la legislación prevé reuniones (trimestrales en Grecia y mensuales en Italia) entre los empleadores y los delegados de prevención.

Para finalizar, podemos hallar en seis países (Austria, Francia, Alemania, Luxemburgo, Países Bajos y Eslovenia) una cuarta variante, en la que los problemas de seguridad y salud se gestionan a través de la representación general (normalmente el comité de empresa), pero no desarrollan órganos específicos especializados en seguridad y salud laboral. También en este grupo existen divergencias importantes: mientras que en los Países Bajos y Eslovenia el comité de empresa crea un subcomité de seguridad y salud laboral, en Alemania y Austria los comités de empresa participan en la creación estructuras específicas en seguridad y salud laboral. Al final, el sistema orgánico de representación de intereses en los países del área germánica, como vimos en el capítulo anterior, gira en torno a los comités de empresa con importantes derechos de cogestión y codeterminación.

Finalmente, podemos encontrar alguna variante más: por ejemplo, en Luxemburgo los delegados de personal son los que también se encargan de las cuestiones específicas de prevención, mientras que en Francia (en el sector privado) desde 2018, el comité social y económico (un organismo similar a un comité de empresa) ha reemplazado a los comités independientes de seguridad y salud laboral.

#### **4.2.2. Umbrales para la creación de los órganos especializados**

Según las legislaciones nacionales, también podemos hallar diferencias entre los umbrales mínimos necesarios para la creación de órganos de representación especializados, lo que a su vez, tendrá un impacto relevante sobre las tasas de representatividad en materia de seguridad y salud laboral (Pawlowska, 2013).



Según Fulton (2020) los umbrales mínimos para designar delegados de prevención son:

- En siete países (Grecia, Irlanda, Italia, Polonia, Portugal, Eslovaquia y el Reino Unido) no existe umbral mínimo.
- En cinco países (República Checa, Estonia, Finlandia, Malta y Rumania) sólo podrán designarse delegados de prevención en los centros de trabajo que cuenten con 10 o más trabajadores.
- En tres países (Chipre, Letonia y Suecia) el umbral es de 5 trabajadores.
- En Croacia y Hungría, la designación podrá efectuarse a partir de 20 o más trabajadores.
- En España el umbral es de 6 trabajadores y en Luxemburgo el delegado de personal encargado de las cuestiones de salud laboral podrá ser elegido cuando el centro de trabajo cuente con un umbral mínimo de 15 trabajadores.

Por lo que refiere a los comités conjuntos de seguridad y salud laboral, los umbrales mínimos son (Fulton, 2020):

- En tres países (Irlanda, Reino Unido y Portugal) no hay un umbral mínimo establecido para la creación de comités de seguridad y salud laboral. El carácter voluntarista de los países anglosajones hace que no exista legislación que fije los umbrales mínimos y será la negociación con el empleador la que determinará la existencia y composición del comité de seguridad y salud. Sin embargo, para el caso portugués la normativa nacional es muy dispositiva y deriva la construcción y composición del comité a la negociación colectiva.
- El umbral más común es de 50 trabajadores, tal y como establecen ocho países (Bélgica, Bulgaria, Croacia, Estonia, Lituania, Rumanía, España y Suecia).
- Los umbrales más reducidos los hallamos en Dinamarca, Chipre y Grecia, siendo de 10 trabajadores, mientras que en Alemania, Finlandia, Hungría y Letonia es de 20 empleados. No obstante, cabe recordar que, en el caso griego y letón, los comités de seguridad y salud laboral sólo estaban compuestos por trabajadores.
- En el extremo opuesto hallamos Eslovaquia y Austria con un umbral mínimo de 100 empleados, llegando a situarse para el caso austriaco en 250 trabajadores en

el sector de oficinas. Finalmente, los umbrales más elevados corresponden a Polonia y Francia con 250 y 300 trabajadores, respectivamente.

#### **4.2.3. Sistema de elección de los órganos especializados**

La última diferencia en cuanto a la composición y distribución de las estructuras de representación especializadas, se halla en el sistema de elección de la representación especializada (Pawlowska, 2013, Payá y Beneyto, 2018b). En este sentido podemos agrupar los países en tres grupos. En el primero integrado por seis países (Suecia, Reino Unido, Italia, Eslovaquia, República Checa, Polonia y Francia), los representantes son elegidos por los sindicatos, o al menos cabe la posibilidad de que opere tal procedimiento. No obstante, existen divergencias dentro de este grupo. En los países con tradición voluntarista, como Suecia o Reino Unido, los sindicatos nombran a los representantes en seguridad y salud laboral y, de manera subsidiaria, en caso de no existir, la elección se realizaría por parte de la mayoría de los trabajadores sin embargo, esto sólo ocurriría en Reino Unido cuando el empleador lo permitiese. En Polonia, el comité de seguridad y salud es elegido por el sindicato y, en caso de no existir presencia sindical la elección corresponde a los delegados de seguridad y salud laboral que previamente han sido elegidos por la totalidad de la plantilla. Por su parte, en Italia la representación especializada en los centros de trabajo más pequeños es elegida directamente por los trabajadores, mientras que en las empresas más grandes son los sindicatos los que efectúan la elección. En Eslovaquia los representantes en seguridad y salud laboral son propuestos (que no elegidos) por el sindicato o el comité de empresa y, en su defecto, de manera subsidiaria, por mecanismos de audiencia electoral. Finalmente, en los servicios públicos franceses el comité de seguridad y salud también es elegido por los sindicatos más representativos (Fulton, 2020).

Un segundo sistema de elección, sería a través de mecanismos de audiencia electora mediante los que los representantes en seguridad y salud laboral son elegidos por la totalidad de la plantilla. En quince países (Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Grecia, Hungría, Irlanda, Letonia, Lituania, Malta) se utiliza la vía electoral. No obstante, en Irlanda y Malta debido a su tradición voluntarista, no existen mecanismos legislativos institucionalizados para desarrollar el proceso electivo, sino que

se trata, más bien, de procesos informales propios de los usos y costumbres (Pawlowska, 2013).

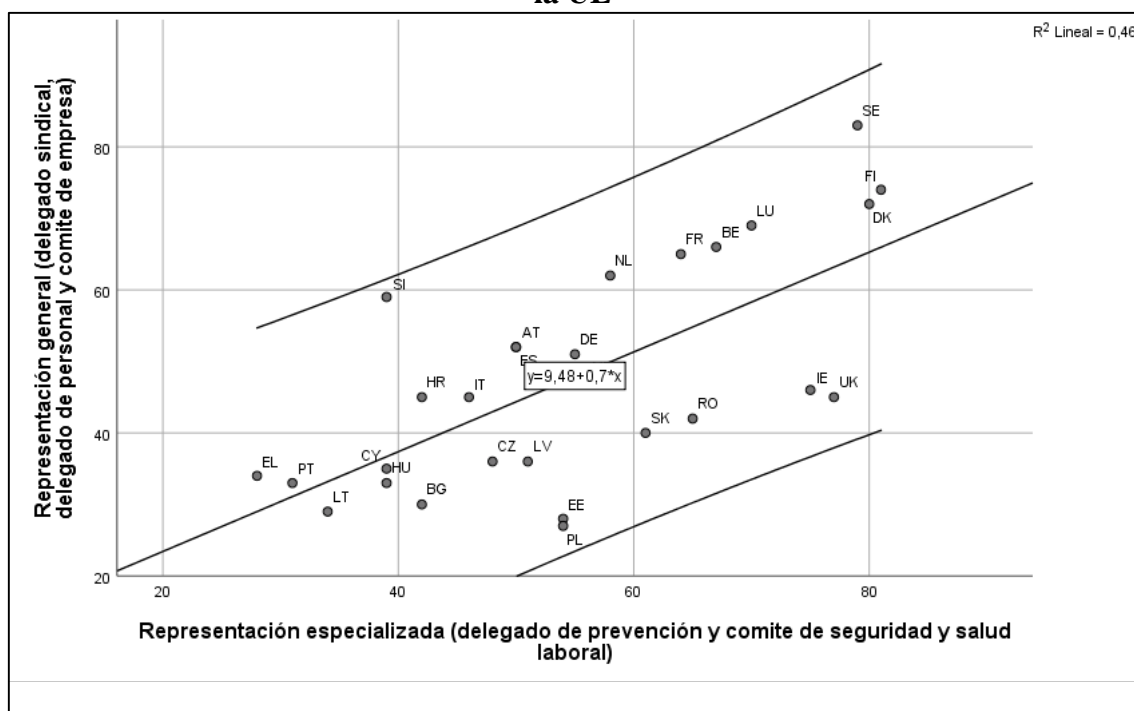
Por último, hay siete estados (Alemania, Austria, Eslovenia, España, Francia, Luxemburgo y Países Bajos) en los que los representantes de los trabajadores que se ocupan de la salud y la seguridad son elegidos indirectamente por los miembros de las estructuras de representación existentes registrándose, no obstante, algunas diferencias importantes. En España y Luxemburgo la representación especializada en salud laboral es elegida por y entre la representación general y en los Países Bajos y Eslovenia es el comité de empresa el que elige por mayoría a los miembros del subcomité de salud y seguridad. Por su parte, en Austria y Alemania el comité de empresa es quien elige los miembros especialistas del comité conjunto de salud laboral, sin embargo, la elección de delegados de prevención corresponde al empleador. Además, en Austria el comité de empresa tiene derecho a vetar la elección (cogestión), mientras que en Alemania el empleador sólo tiene que informar al comité. Finalmente, en los centros de trabajo más grandes del sector privado francés, el comité social y económico es quien elige los miembros del comité especializado en salud y seguridad.

#### **4.2.4. Representatividad en seguridad y salud laboral**

En el tercer capítulo, dijimos que, para medir el poder asociativo de los sindicatos las principales variables de análisis, eran la presencia (tasa de afiliación) por un lado, y la audiencia (tasa de representatividad electoral) por otro. Además, se constató que la tasa de afiliación sindical en los países del área escandinava y anglosajona es el principal recurso de poder para impulsar el sistema de relaciones laborales (estrategia directa), mientras que en los países germánicos y mediterráneos la intervención estatal regulando mecanismos de audiencia electoral resultaba ser el indicador más importante del poder asociativo (vía indirecta). Como hemos tenido ocasión de comprobar, la tradición histórica de los modelos de relaciones laborales influye en la estructura, umbrales y sistemas de elección de la representación especializada. Así pues, cuando analizamos la capacidad representativa en materia de seguridad y salud laboral en los lugares de trabajo europeos (figura 4.2.), vemos que existe una correlación positiva y significativa entre la tasa de representatividad general con la especializada en salud laboral. Así pues, observamos que los países escandinavos con tradición socialdemócrata que impulsan la

afiliación sindical a través del sistema Ghent, no sólo presentan una elevada tasa de representatividad general, sino también de la especializada en salud laboral: alrededor del 80% de los centros de trabajo cuentan con representantes específicos en la materia. Por su parte, la representación general y especializada en el ámbito anglosajón parece no tener una relación directa tan marcada. Como vimos, en Reino Unido e Irlanda la representatividad se obtenía a través del reconocimiento voluntario del empleador, y dada su posición hostil presentaban bajos niveles de representatividad. Sin embargo, en materia de seguridad y salud laboral, dichos países muestran una tasa representatividad especializada en torno al 75%, lo que podría explicarse por la fuerte tradición en seguridad y salud laboral de los países anglosajones, que cuentan en muchos sectores de actividad con sistemas de representación supraempresariales a través de delegados de prevención territoriales que acuden a los centros de trabajo más pequeños sin representación general para reivindicar las cuestiones específicas en materia de seguridad y salud laboral (Walters, et al., 2018).

**Figura 4.2. Correlación entre la tasa de representación general y especializada en la UE**



Fuente: Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo 2015 (Eurofound, 2015). Elaboración propia a través del cálculo de correlación de Pearson.

Por su parte, los países centroeuropeos, gracias al corporatismo impulsado por el Estado a través de mecanismos de audiencia electoral, presentan tasas de representación tanto

generales como especializadas en seguridad laboral de en torno al 60% de los centros de trabajo. Como hemos podido comprobar, las estructuras de representación especializadas en materia preventiva se constituyen en base a los comités de empresa, lo que explicaría una correlación casi perfecta entre ambos sistemas de representación. No obstante, entre estos países también se registran tasas de representatividad heterogéneas: Luxemburgo o Bélgica (con un 51% de afiliación sindical gracias al sistema Ghent) alcanzan un nivel de representatividad del 70%, mientras que en Alemania y Austria es del 50%. Por su parte, la representatividad en el área mediterránea resulta más heterogénea: Francia y España en base a mecanismos de audiencia electoral (elecciones sindicales) presentan tasas de representación general y especializada en torno a un 50-60%, mientras que en Portugal o Grecia es del 30%. Como vimos en el capítulo anterior, en el área mediterránea el recurso de poder institucional es el principal recurso de los sindicatos. El efecto combinado de la erosión de dicho poder institucional con una elevada fragmentación empresarial explica que Portugal y Grecia registren un poder asociativo sindical muy reducido, tanto general como especializado en seguridad y salud laboral. De hecho, como hemos observado, en Portugal, la presencia de figuras representativas queda supeditada a una negociación colectiva que en la actualidad se encuentra aún muy debilitada por la intervención del Estado sobre los mecanismos de extensión de los convenios colectivos (García-Calavia y Rigby, 2020).

### **4.3. Métodos empleados para el estudio comparado en seguridad y salud laboral**

#### **4.3.1. Población Muestral (ESENER-2).**

Con objeto de dar respuesta a nuestras preguntas de investigación, hemos desarrollado un estudio transversal a partir de los microdatos de la Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2), elaborada por la European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA, 2017). La ESENER-2 registra los sistemas de gestión de la prevención de riesgos psicosociales en 49.320 centros de trabajo que cuentan con cinco o más empleados de todos los sectores de actividad económica excepto hogares privados (NACE T) y organizaciones extraterritoriales [(NACE U) de 36 países (28 Estados miembros europeos, así como seis países candidatos y dos países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC)]. Para realizar los análisis estadísticos se han seleccionado 19 países adscritos a los diferentes modelos de relaciones laborales de Europa occidental, por lo que la muestra final utilizada para desarrollar la presente

investigación ha sido de 31.991 centros de trabajo. En concreto, han sido seleccionados cuatro países del área anglosajona (Reino Unido, Irlanda, Malta y Chipre), cinco del modelo continental de relaciones laborales (Alemania, Austria, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo y República Checa), otros cuatro del sistema escandinavo (Suecia, Dinamarca, Finlandia y Noruega) y cinco del área mediterránea (España, Francia, Portugal, Italia y Grecia). Para concluir, cabe mencionar que la encuesta ESENER-2 se ha seleccionado sobre otras fuentes de datos por diversos motivos. En primer lugar, las personas entrevistadas en los centros de trabajo han sido las especializadas en materia de seguridad y salud laboral, lo que evita en muchas ocasiones que se conteste lo que se considera socialmente aceptado. Es decir, si se preguntara directamente al empleador aumentaría la probabilidad de que se contestase que en la empresa se gestiona la prevención y se permite la participación de los trabajadores puesto que es lo que se espera de ellos. En segundo lugar, la ESENER-2 incluye preguntas relacionadas con todas las fases de la gestión preventiva (prevención plan, evaluación de riesgos y planificación de acciones preventivas), tanto sobre los riesgos de tipo industrial como los de tipo psicosocial, cómo también indicadores de cultura preventiva (compromiso empresarial, participación de los trabajadores) y sobre los niveles de absentismo laboral en los centros de trabajo. Por todo ello, consideramos que se trata de la encuesta que mejor se ajusta a los objetivos del estudio comparado que planteamos.

#### **4.3.2. Variables dependientes para el estudio comparado en seguridad y salud laboral**

Con objeto de medir el impacto de la acción sindical sobre los niveles de gestión de los riesgos tradicionales (1ª pregunta de investigación del capítulo-impacto indirecto A-riesgos generales) se han efectuado diversas operaciones para construir un indicador. En primer lugar, se han seleccionado 10 preguntas del cuestionario ESENER-2, correspondientes a las tres fases o procesos del ciclo de gestión de la prevención de riesgos laborales. Por un lado, para medir el grado de implementación del *plan de prevención* (recursos materiales, humanos y distribución de funciones y responsabilidades) en el centro de trabajo se han utilizado tres preguntas dicotómicas: a) (Q150.)- “¿Qué servicios de prevención de riesgos laborales utilizan, ya sean internos o contratados externamente?”; b) (Q155) “¿Existe a disposición del personal de su centro de trabajo algún documento que explique las responsabilidades y los procedimientos en materia de prevención de riesgos laborales?” y c) “¿Existe un presupuesto específico que

se destine cada año a medidas y equipos para la prevención de riesgos laborales en su centro de trabajo?”. Por otro lado, *la evaluación de riesgos* se midió a través de cuatro indicadores referentes a la pregunta (Q252), en la que se preguntaba sobre qué contenidos se evaluaban en el centro de trabajo: a) (Q252\_1) “La seguridad de máquinas, equipos e instalaciones”; b) (Q252\_2) “Sustancias químicas o biológicas peligrosas”; c) Q253\_3) “Posturas de trabajo, exigencia física del trabajo movimientos repetitivos”; y d) Q253\_4) “Exposición a ruido, vibraciones, calor o frío”. Finalmente, *la planificación de acciones de prevención* analizó en base a tres indicadores de la pregunta (Q262) correspondientes a la comprobación de la adopción de las siguientes medidas de prevención: a) (Q262\_1) “Comprobar que las salidas de emergencia están despejadas”; b) (Q262\_2) “Comprobación visual de que los trabajadores cumplen las normas de seguridad”; y c) (Q262\_3) “Inspecciones periódicas del lugar de trabajo, pero no documentada”. Las 10 preguntas tenían dos alternativas de respuesta (1=Sí / 0= No). Tras identificar las preguntas que componen el indicador de la gestión de los riesgos tradicionales, hemos procedido a realizar el sumatorio de todas las preguntas dando como resultado un indicador que oscila de 0 (ningún indicador de gestión implementado) a 10 (todos los indicadores de gestión implementados). A través del cálculo coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha = .600$ ) se ha confirmado la adecuación de la escala de medida (George y Mallery, 2003) y su validez para estudios confirmatorios (Huth et al., 2006). Finalmente, se procedió a recodificar el indicador en tres niveles de gestión preventiva: 1= de 0 a 3 indicadores gestionados definido como de nivel bajo; 2= de 4 a 7 (nivel medio) y 3= de 8 a 10 (nivel alto).

En referencia a la segunda parte de la primera pregunta de investigación del presente capítulo, destinada a medir el impacto sindical sobre los niveles de la gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo europeos (impacto indirecto A-riesgos psicosociales), se ha llevado a cabo un proceso similar al anterior destinado a la gestión general de la prevención de riesgos. En esta ocasión se han seleccionado 9 preguntas de la ESENER-2 para medir el ciclo de la gestión psicosocial: a) para la primera fase correspondiente a la elaboración de *planes, programas y procedimientos* de prevención se han utilizado tres preguntas del cuestionario: (Q300.- “¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?”; Q301.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?” y Q302.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o

agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?"); b) la segunda fase del sistema de gestión preventiva correspondiente a la *evaluación de los riesgos psicosociales* se ha medido a través de dos preguntas ("¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?. Q252\_5)- "Relaciones entre el trabajador y su supervisor"; Q252\_6)-"Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo") y c) la última fase del proceso de gestión correspondiente a la *planificación de medidas de acción preventiva* se midió en base a cuatro preguntas ("Q301-En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales?": Q301\_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales; Q301\_2); Asesoramiento confidencial para trabajadores; Q303\_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos y, Q303\_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular"). Las nueve preguntas también tenían dos posibles alternativas de respuesta (0=No / 1=Sí) y su sumatorio dió como resultado una escala de medida que oscilaba entre 0 (ningún indicador de riesgo psicosocial gestionado) y 9 (todos los indicadores psicosociales gestionados). El Alfa de Cronbach ( $\alpha = .689$ ), nos permitió, de nuevo, constatar que la escala utilizada es un predictor válido y adecuado para medir el nivel del ciclo preventivo en materia específica de riesgos psicosociales. Finalmente, se ha procedido a recodificar el indicador en tres niveles de gestión preventiva: 1= de 0 a 3 indicadores gestionados definido como de nivel bajo; 2= de 4 a 7 (nivel medio) y 3= de 8 a 9 (nivel alto).

Con objeto de medir los indicadores de cultura preventiva referentes a la segunda pregunta de investigación (impacto indirecto B), se seleccionaron tres indicadores de la encuesta ESENER-2: a) el *liderazgo o compromiso de la dirección* se midió a partir de la pregunta Q162, que lleva por enunciado: "En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?" siendo tres las alternativas de respuesta (1=habitualmente / 2=ocasionalmente / 3=casi nunca); b) la *participación pasiva* de los trabajadores se evaluó en base a la pregunta Q256\_5 que inquiría sobre si los trabajadores habían sido informados de los resultados de la evaluación de riesgos, siendo las posibles alternativas de respuesta (1= Sí / No) y finalmente, la *participación activa* se midió a través de la pregunta Q305, que llevaba por enunciado "¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales? (1=Sí / 2=No).



La tercera de las preguntas de investigación (impacto directo) se ha medido a través de los niveles de absentismo laboral extraídos de Q450 “¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?”, con cinco alternativas de respuesta (muy alto / bastante alto / dentro de la media / bastante bajo / muy bajo). Debido al bajo número de casos con niveles muy altos (416 casos) o altos (1453) de absentismo laboral, se procedió a recodificar el indicador en tres alternativas de respuesta (1=muy alto o alto / 2= dentro de la media / 3= Bastante bajo o muy bajo). Cabe mencionar que en la presente investigación, se decidió utilizar como indicador de los resultados para la salud laboral los niveles de absentismo en detrimento de los registros oficiales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales debido a que las patologías psicosomáticas (ansiedad, depresión, estrés, problemas de sueño, etc.) producidas por la exposición a riesgos psicosociales, desde un punto de vista jurídico quedan sistemáticamente excluidas de los registros oficiales en la mayoría de los países de la Unión Europea puesto que siguen la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (que no contemplan las patologías psicosomáticas como enfermedad) y, por ello, “*en muy pocos países las enfermedades relacionadas con el estrés están incluidas en las listas oficiales de enfermedades profesionales*” (Leka et al., 2015, p.4). Así pues, el absentismo laboral es un concepto más amplio que el de los accidentes laborales, ya que incluye factores actitudinales, económicos, organizativos, del entorno laboral y de satisfacción laboral (Steers y Rhodes, 1984) que permiten la interrelación de las variables de motivación individual y organizacional, siendo mucho más adecuadas para medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores (Rhodes y Steers, 1990)

#### **4.3.3. Variables independientes y covariables de ajuste del estudio comparado**

La presencia de organismos de representación de los trabajadores, tanto general (unitaria y sindical) como especializada en seguridad y salud laboral (delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral), en los lugares de trabajo, ha sido medida a través de la pregunta Q166. Como hemos comprobado en el apartado 4.2, ambas formas de representación mantienen entre sí relaciones diversas según los países, desde vías paralelas a superpuestas y/o complementarias, con una cobertura agregada entorno al 58% del total de trabajadores (Payá y Beneyto, 2018b).

Como vimos en el capítulo introductorio, existen una serie de determinantes que pueden afectar a la eficacia de la participación indirecta de los trabajadores, tanto sobre los niveles de gestión preventiva como para la activación de la cultura participativa y los niveles de absentismo laboral. Por ello, para evitar relaciones espurias en los modelos estadísticos realizados utilizamos, como variables de control tanto *determinantes internos* a la propia organización como factores relacionados con el *macrocontexto económico y social* de carácter supra empresarial. Entre los factores internos se han seleccionado tres indicadores: a) el tamaño del centro de trabajo; b) el sector de actividad y c) la situación económica de la empresa (Q451). Mientras que para capturar el efecto del macrocontexto se utilizan dos indicadores: a) el país al que pertenece cada centro de trabajo como indicador genérico del modelo de relaciones laborales y b) la fortaleza de la inspección de trabajo (Q165), como institución con funciones específicas de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa preventiva. En la tabla 1, se resumen todas las variables utilizadas en el presente estudio.

**Tabla 4.1. Variables y dimensiones utilizadas en el estudio comparado**

<b>Dimensiones</b>	<b>Preguntas de la ESENER-2</b>	<b>Indicadores</b>
Gestión de los riesgos tradicionales.	<p><i>Plan de prevención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Q150.- ¿Qué servicios de prevención de riesgos laborales utilizan, ya sean internos o contratados externamente? Un médico especialista en medicina del trabajo; Un psicólogo; Un experto en ergonomía aplicada al diseño y disposición del lugar de trabajo; Un experto en prevención de riesgos laborales no especializado; Un experto en prevención de accidentes laborales.</li> <li>Q155.- ¿Existe a disposición del personal de su centro de trabajo algún documento que explique las responsabilidades y los procedimientos en materia de prevención de riesgos laborales?</li> <li>Q156.- ¿Existe un presupuesto específico que se destine cada año a medidas y equipos para la prevención de riesgos laborales en su centro de trabajo?</li> </ul> <p><i>Evaluación de Riesgos</i></p> <p>Q252: ¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Q252_1) La seguridad de máquinas, equipos e instalaciones</li> <li>Q252_2) Sustancias químicas o biológicas peligrosas</li> <li>Q253_3) Posturas de trabajo, exigencia física del trabajo movimientos repetitivos</li> <li>Q253_4) Exposición a ruido, vibraciones, calor o frío</li> </ul> <p><i>Planificación de medidas de acción preventiva</i></p> <p>Q262.- ¿Se adopta alguna otra medida para comprobar la prevención de riesgos laborales en su centro de trabajo?</p> <p>Q262_1) Comprobar que las salidas de emergencia están despejadas</p> <p>Q262_2) Comprobación visual de que los trabajadores cumplen las normas de seguridad</p> <p>q262_3) Inspecciones periódicas del lugar de trabajo, pero no documentada</p>	<p>Niveles de gestión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo.</li> <li>2. Medio.</li> <li>3. Alto</li> </ol>
Gestión de la prevención psicosociales	<p><i>Planes, programas y procedimientos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Q300.- ¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?.</li> <li>Q301.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?.</li> <li>Q302.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?.</li> </ul>	<p>Niveles de gestión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo.</li> <li>2. Medio.</li> <li>3. Alto</li> </ol>

#### Evaluación de Riesgos

Q252: ¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?

- Q252\_5)- Relaciones entre el trabajador y su supervisor.
- Q252\_6)- Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo.

#### Planificación de medidas de acción preventiva

¿En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales?

- Q301\_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales.
- Q301\_2) Asesoramiento confidencial para trabajadores.
- Q303\_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos.
- Q303\_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular.

Cultura preventiva

#### Compromiso empresarial

- Q162.- En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?

Compromiso empresarial:

1. Habitual.
2. Ocasional.
3. Nunca

#### Participación directa pasiva

¿Quién ha recibido los resultados de la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo?

- Q. 256\_5) Los propios trabajadores.

Participación Pasiva:

1. Sí
2. No

#### Participación directa activa

- Q305- ¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales?

Participación Activa:

1. Sí
2. No

Absentismo laboral

- Q450 ¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?.

Nivel absentismo:

1. Bastante bajo o muy bajo
2. Dentro de la media
3. Alto o muy alto

Sistema de representación

Q166. ¿De cuál de las siguientes formas de representación de los trabajadores disponen en su centro de trabajo?

- Q166\_1) Delegado de personal, comité de empresa a junta de personal
- Q166\_2) Delegado sindical
- Q166\_3) Delegado de prevención
- Q166\_4) Comité de seguridad y salud en el trabajo

Representación Unitaria

1. Sí
2. No

Representación Sindical

1. Sí
2. No

Delegados de Prevención

1. Sí
2. No

Comité de Seguridad y salud laboral

- Sí
- No

Covariables de ajuste

#### Micro contextuales

- Tamaño del centro de trabajo
- Sector de actividad
- Q451. ¿Cómo describiría la situación económica actual de su centro de trabajo? ¿Es muy buena, bastante buena, ni buena ni mala, bastante mala o muy mala?

#### Macro contextual

- País
- Q165.- ¿Ha recibido su centro de trabajo alguna visita de la Inspección de Trabajo en los últimos 3 años para la comprobación del cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

---

Fuente: ESENER-2 (EU-OSHA, 2017). Elaboración propia.

#### 4.3.4. Análisis estadísticos efectuados

Para medir a nivel agregado las relaciones entre la presencia de las diferentes formas de representación de intereses en los centros de trabajo con los niveles de gestión preventiva

(Q1-impacto indirecto A), la activación de una cultura participativa (Q2-impacto indirecto B) y los niveles de absentismo laboral (Q3-impacto directo), se han efectuado tanto regresiones logísticas binarias (para las variables dependientes *dummy* referentes a la participación pasiva y activa) como regresiones multinomiales (cuando la variable dependiente tenía tres categorías), estableciendo como categoría de referencia los niveles más bajos para cada una de las seis variables dependientes (nivel bajo de gestión preventiva; la dirección casi nunca se involucra en la gestión; la ausencia de participación pasiva; la ausencia de participación activa; y, nivel de absentismo muy bajo o bastante bajo), calculándose las *odds ratios* ajustadas (ORa) para las covariables sociodemográficas descritas en el apartado 4.3.3, con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). No obstante, para medir el impacto directo (Q3) en el modelo de regresión, también se han incluido los indicadores de gestión y cultura preventivas para conocer si la mera presencia de representantes en los centros de trabajo es suficiente o, por el contrario, es necesaria la participación activa de los trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales.

Por último, se estudia de forma desagregada la cuarta pregunta de investigación (Q4), relacionada con el papel de los diferentes modelos de relaciones laborales sobre los sistemas de gestión de la prevención de riesgos psicosociales. Para ello, se efectuó un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) que permitió clasificar a los países en un mapa de posicionamiento según los niveles de gestión preventiva, cultura participativa y niveles de absentismo. De manera complementaria al ACM se realizó un análisis de clasificación aplicándose el método jerárquico ascendente de Ward, con objeto de agrupar los países en un número de grupos o segmentos de forma más precisa que el ACM. A través del análisis de clasificación se obtuvo mayor precisión en la formación de los clústeres de países con sistemas homogéneos. Cabe indicar, por último, que todos los cálculos estadísticos se realizaron a través del software estadístico SPSS versión 26.

#### **4.4. Resultados**

##### **4.4.1. Impacto indirecto agregado sobre los riesgos tradicionales**

Empezando por el análisis del impacto de la representación de los trabajadores, general y especializada sobre los niveles de gestión preventiva (Tabla 4.2), podemos observar que existe una relación positiva entre la presencia de representantes en los lugares de trabajo y los niveles de gestión de los riesgos tradicionales de tipo industrial (Impacto indirecto

A-riesgos generales). Es decir, conforme se van incrementando los niveles de gestión de la prevención, mayor impacto tendrá la intervención de los representantes de los trabajadores. En concreto, se ha identificado que los lugares de trabajo europeos que cuentan con representantes unitarios (delegados de personal o comités de empresa) presentan 1.96 más probabilidades de tener estándares de gestión preventiva elevados ( $ORa=1.96$ ;  $IC95\%: 1.73-2.22$ ) que las empresas que no cuentan con dicho sistema de representación. Por su parte, la presencia de delegados sindicales también presenta un impacto positivo siendo, no obstante, ligeramente inferior ( $ORa=1.77$ ;  $IC95\%:1.55-2.02$ ). Sin embargo, la representación especializada en seguridad y salud laboral es la que más impulsa la gestión preventiva, en la medida que la presencia de delegados de prevención en los lugares de trabajo implica 2.45 más probabilidades de que se dispongan de los niveles más elevados de gestión preventiva ( $ORa=2.45$ ;  $IC95\%:2.18-2.75$ ), llegando a situarse en una probabilidad de 2.66 en el caso de los comités de seguridad y salud laboral ( $ORa=2.66$ ;  $IC95\%:2.33-3.03$ ), lo que vendría a confirmar los hallazgos de estudios previos centrados en un país, región o industria concreta (Coutrot, 2009; Ollé-Espluga, et al., 2015; Walters y Nichols, 2007). La capacidad de presión interna de los sistemas especializados de representación para que se cumplan los estándares de gestión preventiva establecidos por la Directiva Marco es incluso superior a los mecanismos de vigilancia y control externa, ya que el hecho de que la inspección de trabajo visitara los centros de trabajo en los últimos tres años generó el doble de probabilidades de que las empresas tuvieran altos niveles de gestión de los riesgos tradicionales ( $ORa=2.00$ ;  $IC95\%: 1.82-2.19$ ), siendo inferior al impacto de los delegados de prevención y el comité de seguridad y salud laboral, que como hemos visto, casi la triplican.

En referencia al perfil de las empresas, se comprueba cómo los centros de trabajo de mayor tamaño ( $ORa=17.68$ ;  $IC95\%:13.25-23.58$ ; 250 o más trabajadores), del sector industrial ( $ORa=5.00$ ;  $IC95\%: 4.13-6.04$ ) o de la construcción ( $ORa=3.78$ ;  $IC95\%: 3.21-4.44$ ) y que tienen una buena situación económica ( $ORa=1.37$ ;  $IC95\%: 1.18-1.59$ ), presentan niveles de gestión preventiva superiores que los de las empresas pequeñas, del sector servicio o educativo y que se encuentran en situación de crisis económica. Estos resultados ponen de manifiesto varios problemas. Por un lado, es conocido que las empresas europeas son cada vez más pequeñas y orientadas al sector servicios, lo que supone una dificultad añadida para la representatividad sindical, tanto en términos generales como específicos en materia de salud laboral (Walters y Wadsworth, 2016). Por

otro lado, la crisis económica también ha provocado una relajación del cumplimiento de las normas preventivas por parte de las empresas, centrándose más en mejorar su productividad y problemas financieros que en la seguridad y salud en el trabajo (Anyfantis, Boustras, y Karageorgiou, 2018; Boustras y Guldenmund, 2018). Así pues, la combinación de un tejido productivo fragmentado con una situación de vulnerabilidad económica generalizada, puede estar afectando de manera negativa a los estándares de gestión preventiva en un elevado número de empresa europeas.

Por lo que refiere, finalmente, a las diferencias entre los sistemas de relaciones laborales, se observa cómo los países institucionalizados (estrategia indirecta) que cuentan con un desarrollo normativo fuerte y cuyas leyes determinan de manera tecnocrática los sistemas de protección ante los riesgos de tipo industrial, presentan estándares de gestión preventiva superiores que los sistemas voluntaristas con relaciones laborales autorreguladas (estrategia directa). Por ejemplo, en los lugares de trabajo españoles existe 15.08 más probabilidades de que se gestionen los riesgos de tipo industrial que en Reino Unido (ORa=15.08; IC95%:12.35-18.42).

**Tabla 4.2. Regresión logística multinomial sobre la gestión de riesgos tradicionales**

	Gestión de Riesgos Medio <sup>A</sup>		Gestión de Riesgos Alto <sup>A</sup>	
	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin representación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con representación	1.38 (1.25-1.53)	0.000	1.96 (1.73-2.22)	0.000
<i>Representación Sindical</i>				
Sin Delegado Sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado Sincial	1.26 (1.13-1.41)	0.000	1.77 (1.55-2.02)	0.000
<i>Delegado de Prevención</i>				
Sin Delegado	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado	1.70 (1.56-1.86)	0.000	2.45 (2.18-2.75)	0.000
<i>Comité de Seguridad y Salud</i>				
Sin Comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	1.76 (1.57-1.97)	0.000	2.66 (2.33-3.03)	0.000
<b>Covariables de Ajuste</b>				
<i>Inspección de trabajo</i>				
Sin inspección	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con inspección	1.40 (1.30-1.52)	0.000	2.00 (1.82-2.19)	0.000
<i>Situación Económica</i>				
Mala	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Intermedia	1.12 (0.98-1.26)	0.087	1.11 (0.95-1.29)	0.191
Buena	1.23 (1.09-1.39)	0.001	1.37 (1.18-1.59)	0.000
<i>Tamaño del centro trabajo</i>				
De 5 a 9 trabajadores	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De 10 a 49 trabajadores	1.48 (1.37-1.61)	0.000	1.87 (1.66-2.09)	0.000
De 50 a 249 trabajadore	2.39 (2.09-2.73)	0.000	4.96 (4.23-5.80)	0.000
250 o más trabajadores	3.75 (2.87-4.98)	0.000	17.68 (13.25-23.58)	0.000
<i>Sector de Actividad</i>				
Educación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Agricultura	2.08 (1.60-2.68)	0.000	3.64 (2.64-5.02)	0.000
Indus. Manufacturera	2.11 (1.79-2.49)	0.000	5.00 (4.13-6.04)	0.000
Construcción	1.89 (1.65-2.16)	0.000	3.78 (3.21-4.44)	0.000

	Administración Pública	1.11 (0.99-1.23)	0.060	1.41 (1.23-1.62)	0.000
	Comercio / Hostelería	0.78 (0.70-0.87)	0.000	0.65 (0.56-0.76)	0.000
	Servicios	0.82 (0.69-0.98)	0.028	1.05 (0.85-1.30)	0.651
<i>País</i>					
	UK	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
	BE	1.23 (1.03-1.47)	0.025	3.62 (2.91-4.05)	0.000
	CZ	1.39 (1.13-1.59)	0.001	2.87 (2.31-3.58)	0.000
	DK	0.80 (0.67-0.94)	0.009	0.24 (0.19-0.86)	0.000
	EL	0.64 (0.55-0.75)	0.000	0.50 (0.38-0.65)	0.000
	ES	3.62 (3.06-4.30)	0.000	15.08 (12.15-18.42)	0.000
	FI	1.05 (0.87-1.26)	0.601	2.46 (1.98-3.05)	0.000
	FR	0.77 (0.66-0.89)	0.000	1.48 (1.23-1.80)	0.000
	IE	0.63 (0.56-0.77)	0.000	0.56 (0.37-0.67)	0.000
	IT	2.78 (2.31-3.35)	0.000	8.79 (7.08-10.92)	0.000
	MT	0.66 (0.51-0.84)	0.001	0.77 (0.54-1.09)	0.142
	NL	1.24 (1.06-1.47)	0.009	2.87 (2.32-3.56)	0.000
	NO	0.59 (0.49-0.70)	0.000	0.80 (0.64-1.01)	0.063
	PT	2.47 (2.04-2.99)	0.000	11.1 (8.84-13.93)	0.000
	Chi cuadrado	8603.926			
	Cox y Snell R2	0.317			
	R <sup>2</sup> Nagelkerke	0.362			
	Población	31991			
	Número y porcentaje de casos válidos	22606 (70.66%)			

<sup>A</sup> La categoría de referencia para la variable dependiente fue el nivel bajo de gestión preventiva; <sup>B</sup> Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las covariables presentes en la tabla y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%); <sup>C</sup> Categoría de referencia en las variables independientes. Nota: El cálculo expulsó algunos países para evitar colinealidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

#### 4.4.2. Impacto indirecto agregado sobre los riesgos psicosociales

En referencia al impacto sindical sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial, de nuevo, los resultados obtenidos (Tabla 4.3) muestran la existencia de una relación positiva entre los niveles de gestión preventiva y la presencia de representantes de los trabajadores en los centros de trabajo (impacto indirecto A-riesgos psicosociales) que, a su vez, se ve incrementada en los niveles más elevados de gestión de riesgos psicosociales. En concreto, los centros de trabajo que cuentan con la presencia de representantes unitarios registran 1.94 más probabilidades de contar con los sistemas de gestión psicosocial más desarrollados en comparación con los centros sin representación (ORa=1.94; IC95%:1.71-2.21), mientras que el impacto de la presencia de delegados sindicales ha resultado ser ligeramente inferior (ORa=1.44; IC95%:1.26-1.63). De nuevo, las diferencias más elevadas se han hallado en los sistemas de representación especializados en materia preventiva, en la medida que aquellos centros de trabajo que cuentan con comités conjuntos de seguridad y salud laboral tienen 2.63 más probabilidades de situarse en los niveles más elevados de gestión de los riesgos psicosociales (ORa=2.63; IC95%:2.31-2.99). A su vez, coincidiendo con la gestión de riesgos tradicionales, el control interno llevado a cabo por los comités de seguridad y

salud laboral resulta más eficaz que el control externo efectuado por la Inspección de Trabajo ( $ORa=1.78$ ;  $IC95\%:1.60-1.98$ ). Así pues, parece esencial la presencia de órganos de representación especializados en seguridad y salud laboral para que se implementen en las empresas planes de prevención orientados hacia la mejora de la distribución de los tiempos de trabajo y los sistemas de producción, con objeto de reducir la probabilidad de sufrir estrés laboral, ansiedad, depresión o cualquier otro tipo de patologías psicosomáticas.

En referencia al perfil de las empresas, los centros de trabajo que cuentan con 250 o más trabajadores han mostrado tener estándares de gestión psicosocial superiores a los más pequeños ( $ORa=150.01$ ;  $IC95\%:98.40-228.68$ ), lo que vendría a coincidir con los resultados obtenidos anteriormente sobre los riesgos de tipo industrial. Aquí las diferencias entre empresas pequeñas y grandes resultan mucho más elevadas, lo que puede deberse a que los lugares de trabajo pequeños tienen menos recursos económicos para disponer de especialistas en prevención que integren la gestión de este tipo de riesgos de difícil comprensión (Leka, Van Wassenhove y Jain, 2015). Por su parte, las empresas que presentan una buena situación económica también tienen estándares de gestión psicosocial más elevados que las que están en crisis ( $ORa=1.44$ ;  $IC95\%:1.22-1.71$ ). Sin embargo, a diferencia de los riesgos tradicionales, en esta ocasión, el sector industrial ( $ORa=0.21$ ;  $IC95\%:0.17-0.25$ ) y el de la construcción ( $ORa=0.12$ ;  $IC95\%:0.10-0.14$ ) registran índices menores de gestión psicosocial que el sector educativo, lo que, a su vez vendría a demostrar la sectorización de los riesgos laborales (Vogel 2015, p.68)

Si nos centramos ahora en las diferencias entre los países europeos, observamos que en esta ocasión ocurre el efecto contrario que con la gestión de riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial, comprobándose cómo los países autorregulados de ámbito voluntarista basados en un fuerte poder asociativo (estrategia directa) como Reino Unido o Finlandia, presentan estándares de gestión de los riesgos psicosociales muy superiores a los de países en que el poder institucional es el principal recurso sindical, como España ( $ORa=0.14$ ;  $IC95\%: 0.09-0.21$ ) o Bélgica ( $ORa=0.44$ ;  $IC95\%:0.36-0.53$ ). Como vimos en el primer capítulo, mientras que los riesgos de tipo industrial presentan una robusta regulación desarrollada a través de Directivas específicas para cada tipo de riesgo o contingencia, en materia de riesgos psicosociales no existen normas europeas equiparables sino que simplemente se han desarrollado políticas blandas no vinculantes como por ejemplo el Acuerdo Marco europeo de los interlocutores sociales sobre el estrés



relacionado con el trabajo (European Social Partners 2004) y el Acuerdo Marco sobre el acoso y la violencia en el trabajo (European Social Partners 2007) (Ballester-Pastor, 2013; Leka, et al. 2011a; Leka, et al. 2011b; Payá, 2020b). Esto podría explicar que, en los países con elevada institucionalización de sus relaciones laborales, los empleadores gestionan la prevención de riesgos por cuestiones burocráticas y para cumplir la legislación (situación que analizaremos en el sexto y octavo capítulo destinado al análisis de los límites de participación para el caso español) ya que, cuando el poder institucional es débil, como en el caso de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial, no se activa el sistema preventivo, mientras que en los países autorregulados independientemente de si existe (o no) una Directiva que obligue a la implementación de medidas concretas, el poder asociativo de los sindicatos puede impulsar los sistemas de gestión tanto general como específico en materia psicosocial.

**Tabla 4.3. Regresión logística multinomial sobre la gestión de riesgos psicosociales**

	Gestión de Riesgos Medio <sup>A</sup>		Gestión de Riesgos Alto <sup>A</sup>	
	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin representación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con representación	1.35 (1.24-1.47)	0.000	1.94 (1.71-2.21)	0.000
<i>Representación Sindical</i>				
Sin Delegado Sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado Sincial	1.14 (1.04-1.24)	0.004	1.44 (1.26-1.63)	0.000
<i>Delegado de Prevención</i>				
Sin Delegado	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado	1.39-1.28-1.51)	0.000	1.74 (1.50-2.02)	0.000
<i>Comité de Seguridad y Salud</i>				
Sin Comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	1.78 (1.63-1.94)	0.000	2.63 (2.31-2.99)	0.000
<b>Covariables de Ajuste</b>				
<i>Inspección de trabajo</i>				
Sin inspección	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con inspección	1.36 (1.27-1.46)	0.000	1.78 (1.60-1.98)	0.000
<i>Situación Económica</i>				
Mala	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Intermedia	1.13 (1.01-1.27)	0.040	1.16 (0.98-1.38)	0.093
Buena	1.32 (1.18-1.47)	0.000	1.44 (1.22-1.71)	0.000
<i>Tamaño del centro trabajo</i>				
De 5 a 9 trabajadores	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De 10 a 49 trabajadores	1.88 (1.73-2.05)	0.000	20.75 (13.95-30.88)	0.000
De 50 a 249 trabajadore	3.12 (2.80-3.48)	0.000	57.49 (38.40-86.07)	0.000
250 o más trabajadores	5.27 (4.50-6.16)	0.000	150.01 (98.40-228.68)	0.000
<i>Sector de Actividad</i>				
Educación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Agricultura	0.36 (0.29-0.46)	0.000	0.18 (0.11-0.30)	0.000
Indus. Manufacturera	0.38 (0.34-0.44)	0.000	0.21 (0.17-0.25)	0.000
Construcción	0.34 (0.30-0.38)	0.000	0.12 (0.10-0.14)	0.000
Administración Publica	0.48 (0.43-0.53)	0.000	0.35 (0.30-0.40)	0.000
Comercio / Hosteleria	0.52 (0.46-0.57)	0.000	0.36 (0.31-0.42)	0.000
Servicios	0.51 (0.44-0.60)	0.000	0.43 (0.35-0.52)	0.000
<i>País</i>				
UK	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
BE	0.80 (0.69-0.94)	0.006	0.44 (0.36-0.53)	0.000
CZ	0.24 (0.20-0.29)	0.000	0.04 (0.02-0.06)	0.000

DK	0.87 (0.75-1.02)	0.093	0.51 (0.41-0.63)	0.000
EL	0.58 (0.49-0.68)	0.000	0.14 (0.09-0.21)	0.000
ES	0.56 (0.50-0.64)	0.000	0.21 (0.17-0.26)	0.000
FI	1.08 (0.92-1.26)	0.360	0.89 (0.73-1.11)	0.280
FR	0.62 (0.54-0.71)	0.000	0.25 (0.20-0.30)	0.000
IE	0.94 (0.77-1.16)	0.571	0.73 (0.56-0.96)	0.026
IT	0.59 (0.52-0.68)	0.000	0.24 (0.19-0.30)	0.000
MT	1.43 (1.12-1.84)	0.004	1,85 (1.34-2.55)	0.000
NL	0.91(0.78-1.06)	0.216	0.48 (0.38-0.61)	0.000
NO	0.79 (0.67-0.93)	0.004	0.30 (0.24-0.39)	0.000
PT	0.44 (0.37-0.52)	0.000	0.16 (0.12-0.22)	0.000
Chi cuadrado	8740.294			
Cox y Snell R2	0.321			
R <sup>2</sup> Nagelkerke	0.379			
Población	31991			
Número y porcentaje de casos válidos	22606 (70.66%)			

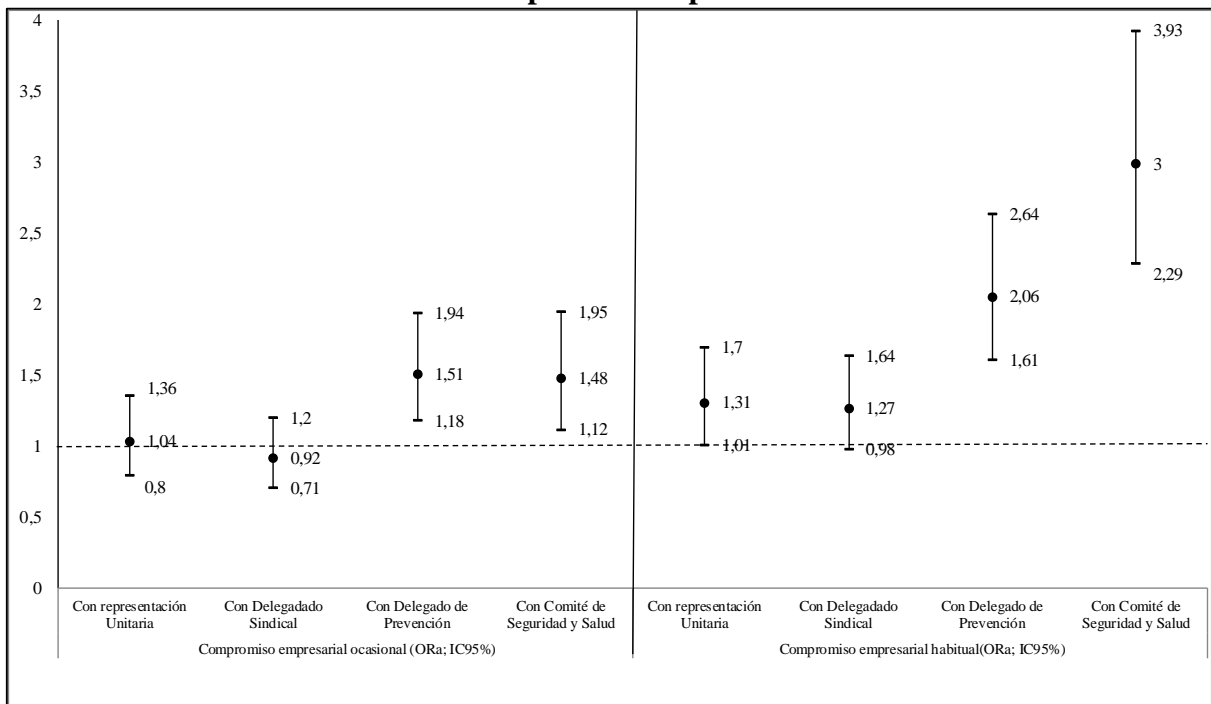
<sup>A</sup> La categoría de referencia para la variable dependiente fue el nivel bajo de gestión preventiva; <sup>B</sup> Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las covariables presentes en la tabla y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%); <sup>C</sup> Categoría de referencia en las variables independientes. Nota: El cálculo expulsó algunos países para evitar colinealidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

#### 4.4.3. Impacto indirecto agregado sobre la activación cultural

En referencia a la activación de una cultura preventiva en el centro de trabajo (impacto indirecto B), los resultados obtenidos (figura 4.3) muestran cómo la presencia de sistemas de representación también se relaciona con un mayor compromiso de la dirección en la gestión de los riesgos psicosociales y con la participación activa de los trabajadores en el diseño de medidas de acción preventiva. Se ha constatado que en los lugares de trabajo que cuentan con la presencia de delegados de personal o comités de empresa existe 1.31 más de probabilidades de que los directivos se involucren habitualmente en las cuestiones referentes a la seguridad y salud laboral (ORa=1.31; IC95%: 1.01-1.70). No obstante, dicha relación registra un nivel bajo de significancia y la presencia de delegados sindicalizados no resulta predictiva. Sin embargo, las figuras especializadas en seguridad y salud laboral tienen un impacto indirecto elevado en la medida que la presencia de delegados de prevención duplica las probabilidades de activación del compromiso empresarial (ORa=2.06; IC95%:1.61-2.64), llegando a triplicarse en el caso de contar con comités conjuntos de seguridad y salud laboral (ORa=3.00; IC95%:2.29-3.93), lo que vendría a confirmar de manera agregada, los estudios previos destinados a conocer los cambios actitudinales de los agentes implicados en la gestión preventiva (Biggins et al. 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford et al. 1993).

**Figura 4.3. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y los niveles de compromiso empresarial**

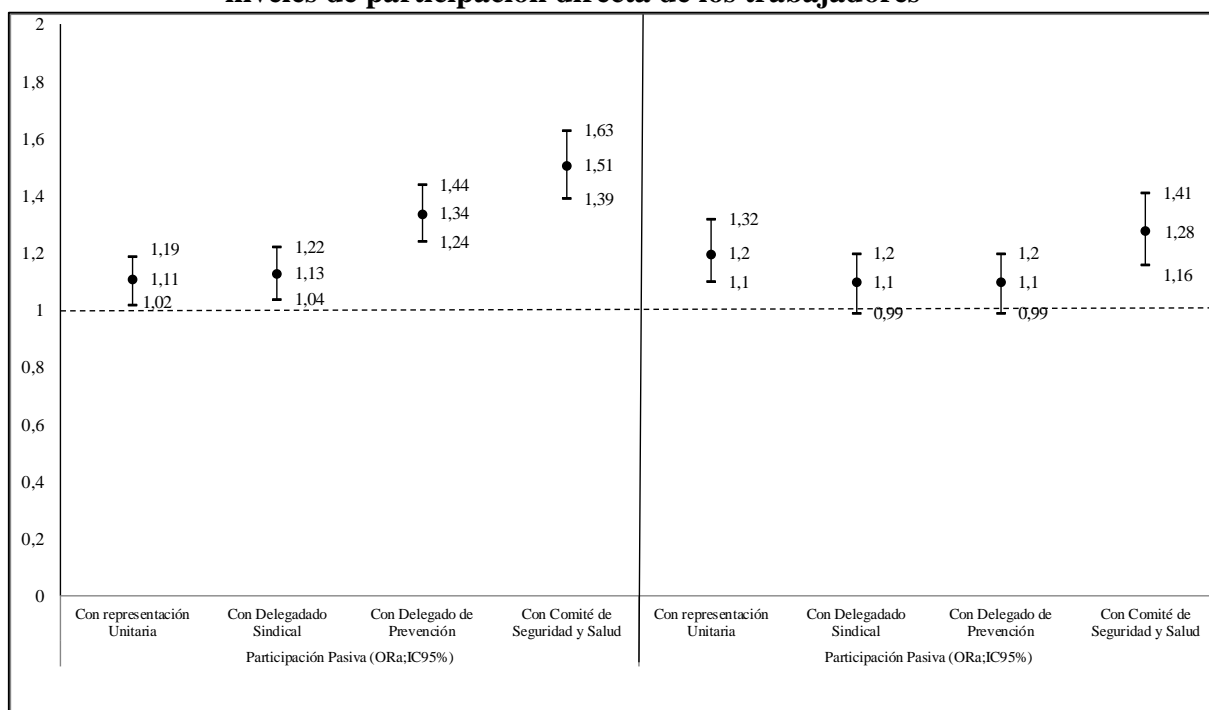


Nota: Las categorías de referencias para la variable dependiente es el nivel bajo de compromiso empresarial. Las categorías de referencias para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las covariables descritas en el apartado 4.3.3.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

Además, los resultados obtenidos han mostrado cómo la representación especializada en seguridad y salud laboral tiene un impacto positivo y significativo sobre los niveles de participación directa de los trabajadores (figura 4.4), tanto en su versión pasiva como en su faceta más activa. En concreto, se ha comprobado cómo en aquellos lugares de trabajo con presencia de delegados de prevención existe 1.34 más de posibilidades de que los trabajadores estén informados sobre los riesgos y las medidas a adoptar para reducir la exposición a riesgos psicosociales (ORa=1.34; IC95%:1.24-1.44). También en este punto las asociaciones más fuertes se han hallado en la presencia de comités de seguridad y salud laboral, en la medida que no sólo garantizan un nivel mayor de participación pasiva de los trabajadores (ORa=1.51; IC95%:1.39-1.63), sino que también son capaces de involucrarlos en el diseño e implementación de medidas de acción preventiva para reducir o eliminar dichos riesgos (ORa=1.28; IC95%:1.16-1.41).

**Figura 4.4. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y los niveles de participación directa de los trabajadores**



Nota: Las categorías de referencia para la variable dependiente es la ausencia de participación tanto pasiva como activa. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las cobariables descritas en el apartado 4.3.3.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

#### 4.4.4. Impacto directo agregado sobre el absentismo laboral

En referencia a los resultados obtenidos sobre el impacto directo de los distintos sistemas de representación (Tabla 4.4), se ha constatado, por una parte, que la presencia de representantes unitarios y especializados en salud laboral en los lugares de trabajo no resulta predictiva de los niveles de absentismo laboral pero, por otra, la presencia de delegados sindicales se relaciona con un 1.99 más de probabilidades de situarse en los niveles más elevados de absentismo laboral (ORa=1.99; IC95%:1.56-2.53) de forma muy significativa (p-valor =0.000), lo que muestra, a priori, un impacto negativo de la acción sindical. Pese a ello, la presencia de órganos de representación en los centros de trabajo tiene un impacto positivo de forma indirecta por dos cuestiones. En primer lugar, el grado más alto de gestión preventiva sitúan a las empresas en los niveles intermedios de absentismo laboral (ORa=1.32; IC95%:1.03-1.64), pero no han llegado a ser predictivos en los niveles más elevados de absentismo. En segundo lugar, se ha observado cómo el único indicador que garantiza no situarse en los niveles más elevados de absentismo

laboral es la participación activa de los trabajadores en el diseño e implementación de medidas de acción para prevenir riesgos psicosociales (ORa=0.74; IC95:0.59-0.93).

**Tabla 4.4. Regresión logística multinomial sobre los niveles de absentismo laboral**

	Nivel Intermedio de absentismo laboral <sup>A</sup>		Nivel Muy elevado o Elevado de absentismo laboral <sup>A</sup>	
	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin delegado de personal o comité de empresa	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con delegado de personal o comité de empresa	1.01 (0.88-1.16)	0.910	1.06 (0.93-1.36)	0.633
<i>Representación Sindical</i>				
Sin delegado sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con delegado sindical	1.46 (1.28-1.67)	0.000	1.99 (1.56-2.53)	0.000
<i>Representación especializada</i>				
Con delegado de prevención	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Sin delegado de prevención	1.03 (0.88-1.20)	0.742	0.83 (0.64-1.07)	0.149
<i>Comité de seguridad y salud laboral</i>				
Sin comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	1.01 (0.88-1.16)	0.890	1.20 (0.64-1.07)	0.149
<b>Gestión de la prevención</b>				
<i>Gestión de los riesgos psicosociales</i>				
Nivel bajo	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Nivel intermedio	1.31 (1.04-1.65)	0.024	1.10 (0.84-1.45)	0.479
Nivel Alto	1.32 (1.03-1.64)	0.029	1.16 (0.85-1.59)	0.365
<b>Cultura preventiva</b>				
<i>Compromiso de la dirección</i>				
Rara vez se compromete	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De vez en cuando se compromete	1.14 (0.72-1.54)	0.499	0.92 (0.48-1.76)	0.800
Normalmente se compromete	1.05 (0.78-1.68)	0.801	1.12 (0.60-2.11)	0.722
<i>Participación directa pasiva de los trabajadores</i>				
Sin participación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con participación	0.84 (0.75-0.94)	0.003	0.83 (0.67-1.02)	0.070
<i>Participación directa activa de los trabajadores</i>				
Without participation	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
With participation	0.82 (0.71-0.94)	0.004	0.74 (0.59-0.93)	0.010

Nota: <sup>A</sup> La categoría de referencia fue el nivel bajo o muy bajo de absentismo laboral. <sup>B</sup> Odds ratio ajustadas (aOR) por todas las independientes mostradas en la propia tabla y las cobariables descritas en el apartado 4.3.3, y sus correspondientes intervalos de confianza (CI95%). <sup>C</sup> Categoría de referencia de las variables independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

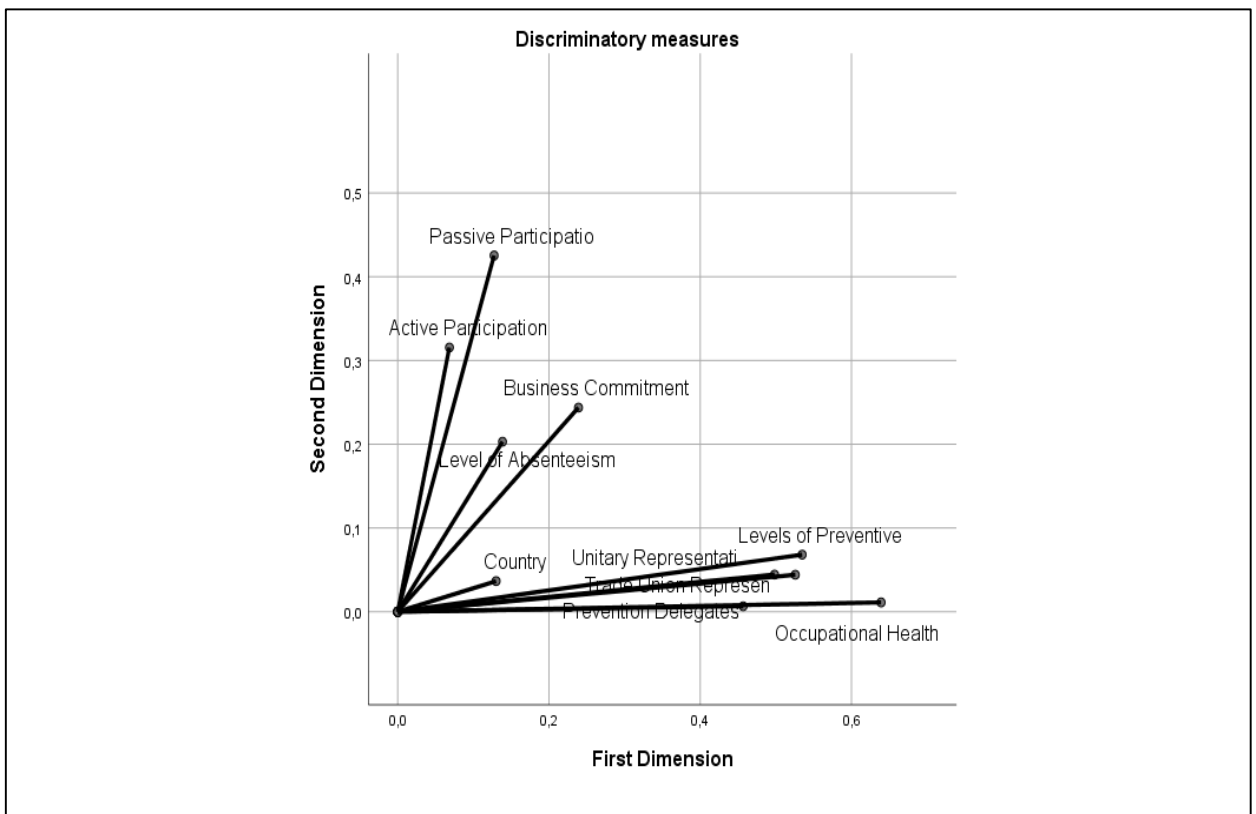
Así pues, no se ha podido constatar un impacto directo positivo de dicha intervención sobre los resultados de bienestar laboral. De hecho, la intervención de los delegados sindicales parece relacionarse con mayores niveles de absentismo laboral. Esta situación no es nueva, ya que la presencia sindical también ha sido relacionada con mayores niveles de accidentabilidad de tipo industrial (Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000). Son varias las explicaciones que se han dado para dicha situación: por un lado, en los lugares de trabajo más peligrosos se puede llegar a producir un “*efecto llamada*” de los trabajadores hacia los sindicatos para su defensa (Fenn y Ashby, 2004, p. 479; Nichols, 1997, p.149) y, por otro, la presencia sindical podría producir una menor infranotificación de los accidentes debido a sus demandas por compensación de la contingencia profesional (Eaton y Nocerino, 2000, p.278). Con los resultados obtenidos podríamos incorporar una tercera hipótesis relacionada con la diversidad funcional entre los sistemas de representación general y los especializados en salud laboral. En este sentido, los indicadores que miden el impacto indirecto (de gestión y activación cultural) han sido vinculados con mayor intensidad a los sistemas de representación especializados (sobre todo, con los comités conjuntos de seguridad y salud laboral) y, por ello, podrían relacionarse con un rol de cooperación en la gestión. Por su parte, la representación sindical vinculada con mayor absentismo laboral podría quedar adscrita a un rol de confrontación, en la medida en que luchan por la visibilidad de los daños laborales. De hecho, en el próximo capítulo destinado al análisis orgánico del sistema español de representación de intereses, podremos observar cómo tanto la legislación nacional como la jurisprudencia, otorgan la capacidad de convocar un conflicto colectivo, en exclusiva, a la representación general, pero no a la especializada en salud laboral, la cual quedará adscrita con mayor intensidad a los elementos de participación y cooperación.

#### **4.4.5. Estudio comparado de los sistemas de relaciones laborales en salud laboral**

Con objeto de dar respuesta a la cuarta pregunta de investigación (P4), destinada a conocer la eficacia de los distintos modelos de relaciones laborales en materia de prevención de riesgos psicosociales, realizamos un ACM que ha permitido reducir la información de las 21 categorías de las 9 variables activas (ver indicadores tabla 4.1) en dos dimensiones principales que explican el 51% de la inercia (varianza). Así pues, las variables activas seleccionadas tienen una elevada capacidad predictiva de los modelos de relaciones laborales en seguridad y salud laboral, en la medida que un número reducido

de variables explican más de la mitad de las diferencias entre los modelos. De las dos dimensiones principales que configuran el modelo general, la primera dimensión explica el 35.9% de los casos (inercia); mientras que la segunda dimensión resultante ha obtenido una inercia que explica el 15.1% de los casos. Los cálculos de las mediadas discriminantes (figura 4.5.) pueden llegar a mostrar cuál de las dos dimensiones corresponde a los indicadores del sistema de gestión de la prevención. Por un lado, se observa que tanto los niveles de representatividad general y especializada en salud laboral como el indicador de gestión de los riesgos psicosociales son predictores de la primera dimensión. Por otro lado, los indicadores de cultura preventiva y absentismo laboral se sitúan en la segunda dimensión, lo que coincide con el análisis estadístico realizado en la tabla 4.4., en la medida en que solo la participación activa se relaciona de manera inversa con los niveles de absentismo y, por ello, ambas variables comparten la segunda de las dimensiones.

**Figura 4.5. Medidas discriminantes de las variables activas del modelo comparado en salud laboral**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

El modelo resultante del ACM queda representado en la figura 4.6 y, como se puede observar en el mapa de posicionamiento, la primera dimensión sitúa a la izquierda aquellos países con una menor tasa de representatividad de los trabajadores, tanto general como especializada (línea azul), como también los que presentan una menor gestión

preventiva (línea morada); mientras que los países con mayor representatividad y gestión se sitúan en el extremo derecho. En referencia a la segunda de las dimensiones, los países con menor grado de cultura preventiva se sitúan en el cuadrante superior izquierdo (línea verde) y los que más en el cuadrante inferior derecho. Por su parte, los niveles de absentismo laboral se comportan a la inversa que los indicadores de cultura preventiva, situándose los más bajos en el cuadrante inferior izquierda (línea roja) y los más elevados en el cuadrante superior derecha. Para ser más precisos a la hora de determinar los clústers en los que ubicar los países con características homogéneas, se procedió a realizar un análisis jerárquico ascendente de Ward dando como resultado tres clúster o agrupaciones de países (círculos negros).

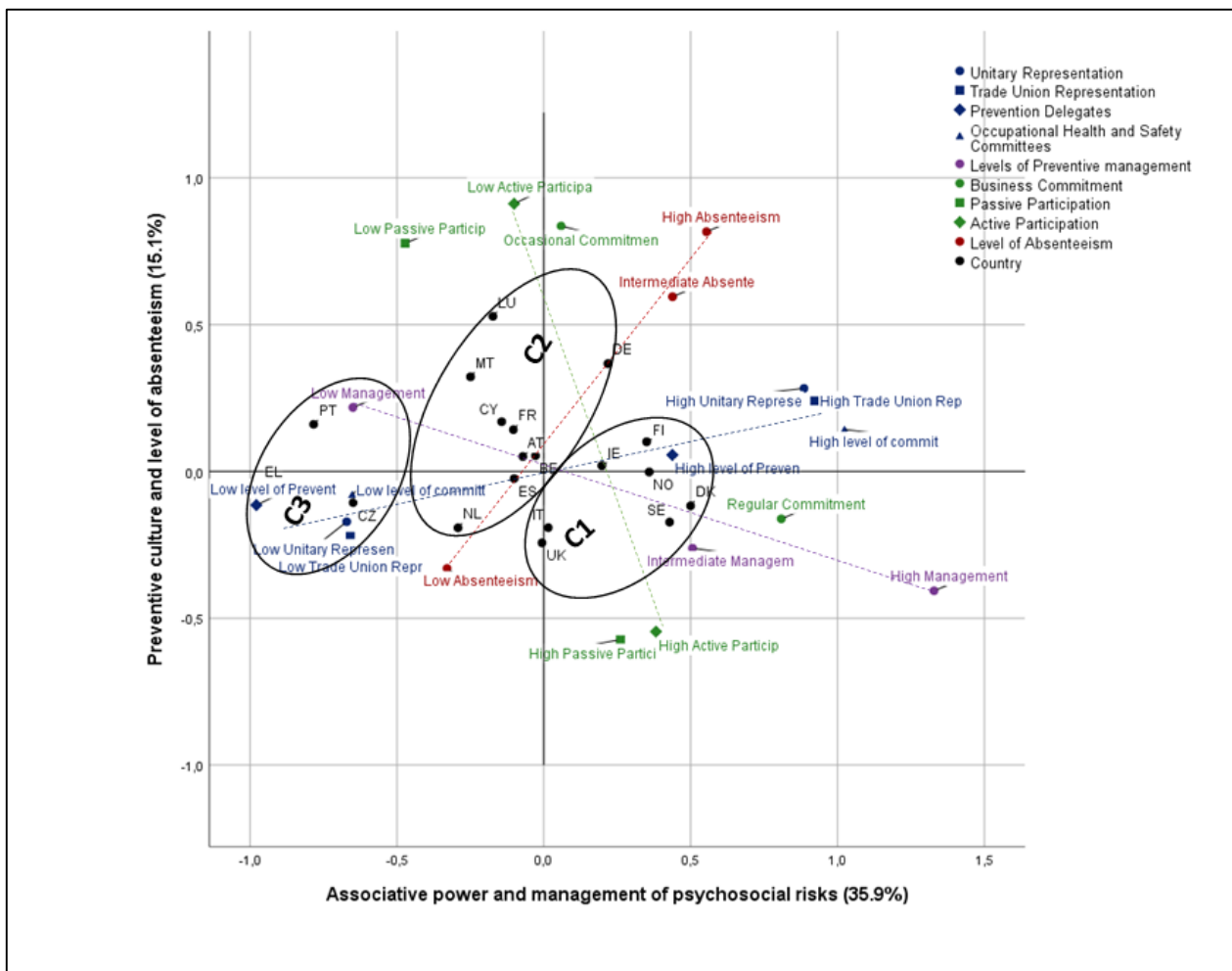
Como se puede observar en la figura 4.6., en el primero de los clústers (C1) se sitúan principalmente los países del área escandinava y anglosajona (e Italia como país post voluntarista) que, pese a registrar notorias diferencias en los modelos de gobernanza, presentan como elemento común el carácter voluntarista de sus relaciones laborales. Dichos países han abogado históricamente por mecanismos de autorregulación (centralizada en el área escandinava y descentralizada en la anglosajona) de las condiciones de trabajo y, por ello, en materia de seguridad y salud laboral defienden los postulados del *Informe Robens*, a los que ya hemos hecho referencia. Tal y como se puede observar en la figura 4.6, este modelo presenta un elevado poder asociativo, tanto sindical como especializado en salud laboral, que garantiza mayores estándares de gestión preventiva, así como la activación cultural autorregulada de dichos sistemas de gestión, con el resultado de una significativa reducción de los índices de absentismo laboral.

Por su parte, en el segundo de los clústers (C2) se sitúan principalmente los países centroeuropeos y algunos del área mediterránea como España o Francia, caracterizados por un modelo institucionalizado de su relaciones laborales y ciertos niveles de corporatismo (medio-alto en el área germánica y bajo en los países mediterráneos). Tal y como vimos en el capítulo anterior, los países con alta intervención estatal en la regulación de las relaciones laborales centran sus estrategias en fortalecer el poder institucional, sobre todo a través de mecanismos de extensión *erga omnes* de los convenios colectivo. Dicha estrategia genera resultados ambivalentes por cuanto si bien es cierto que, por una parte, permite ampliar la cobertura de la negociación colectiva, por otra debilita el poder asociativo (efecto *free rider* que desincentiva la afiliación sindical



y la participación) (Beneyto, 2018, p.44), lo que deriva, tal y como se observa en la figura 4.6, en una moderada representatividad en seguridad y salud laboral que, a su vez, debilita la participación activa de los trabajadores (se sitúan en el cuadrante superior) e impacta negativamente sobre los índices de absentismo laboral. Cabe concluir, pues, que dichos países pueden caer en una especie de espejismo de seguridad institucional en el que la prevención se convierte en un sistema burocrático de gestión documental y tecnocrático, orientado al cumplimiento formal de las normas (protección ambiental) que, sin embargo, no garantiza la efectividad real del sistema, por lo que resulta necesario reforzar el poder asociativo de los sindicatos en el seno de la empresa para lograr involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación del ciclo preventivo ya que, como hemos observado en la tabla 4.4, se trata del determinante más relevante para reducir el absentismo laboral.

**Figura 4.6. Segmentos de sistemas de relaciones laborales en el análisis de correspondencias múltiples y espacio factorial**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

En el tercer clúster (C3) se incluyen los países que han visto degradados durante la crisis económica sus recursos de poder institucional (Portugal, Grecia y, en menor medida, Republica Checa). Como vimos, las políticas de condicionalidad impuestas por las instituciones europeas basadas en un intercambio político de intergubernamentalismo neoliberal, centrado en proporcionar ayudas financieras y rescates bancarios a cambio de la flexibilización del mercado de trabajo, obligaron a los gobiernos griego y portugués a desregular los dispositivos institucionales que sostenían sus respectivos sistemas de relaciones laborales (Gago, 2016). En concreto, se eliminó la eficacia general de los convenios colectivos en el caso griego y se establecieron criterios de representatividad sindical difíciles de cumplir para su extensión en el caso portugués (Rigby y García-Calavia, 2018). Dicha situación podría explicar los bajos niveles de gestión preventiva hallados en ambos países en el ACM (figura 4.6). La desregulación puede derivar, por un lado, en una relajación empresarial para cumplir con los estándares de prevención y, por otro, dificultar la labor de vigilancia y presión de los representantes para que se cumplan dichos estándares de gestión y la visibilización de los daños derivados del trabajo. De hecho, estos países presentan un nivel de absentismo laboral bajo, lo que puede ser interpretado de forma negativa en la medida que el débil poder asociativo deriva en una baja presión sindical en la notificación de los daños (Eaton y Nocerino, 2000, p.278). Así pues, cuando los mecanismos institucionalizados de relaciones laborales dependen de la discrecionalidad gubernamental (Schmidt et al. 2017, p.2015), los cambios de ciclo político pueden restringir, como ha ocurrido en estos casos, los mecanismos de extensión de los convenios, debilitando a los sindicatos que encuentran grandes dificultades para recurrir a otros recursos de poder que les permitan reequilibrar la estructura de la negociación (Koukiadaki et al., 2016, p.80), lo que acaba activando una espiral de desregulación laboral y deteriorando los sistemas de gestión preventiva, la salud de los trabajadores y su capacidad de representación.

#### **4.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis.**

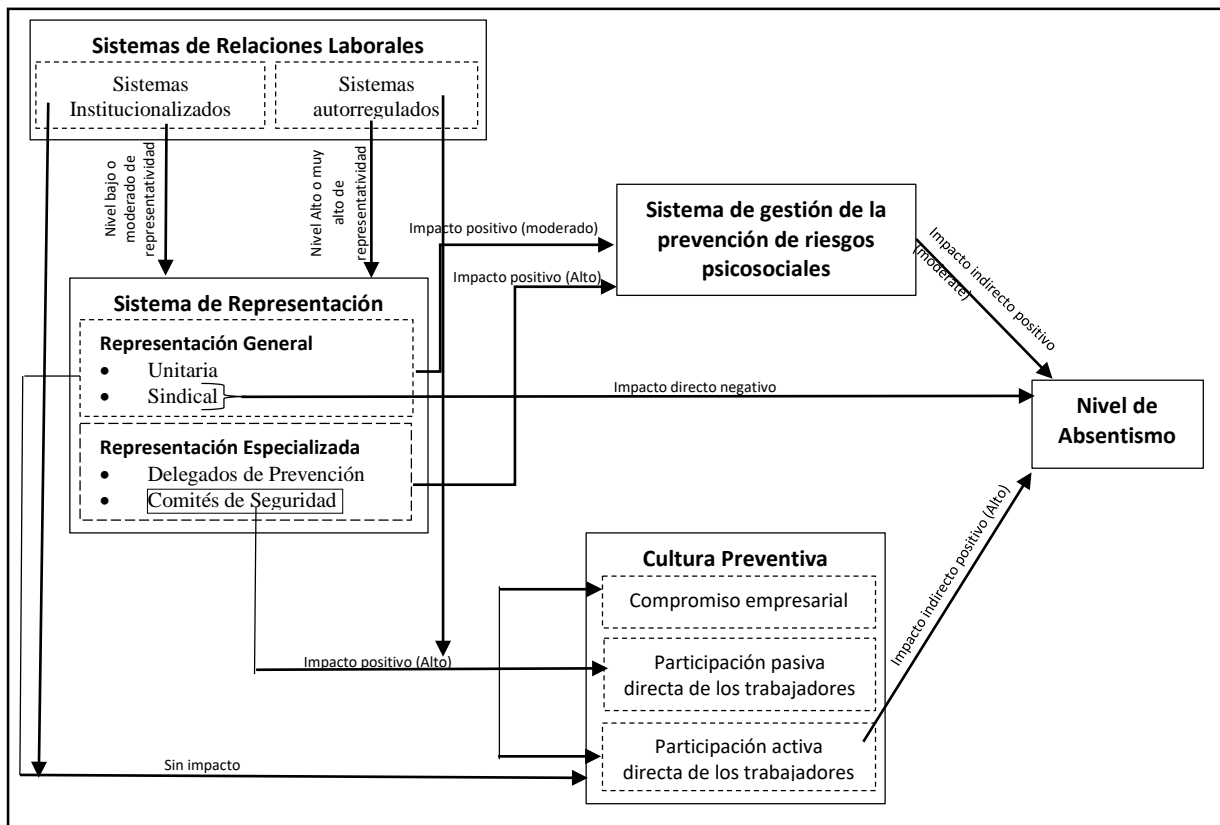
En el presente capítulo destinado al estudio comparado en materia de seguridad y salud laboral, ha quedado acreditado a nivel agregado que la presencia de representantes de los trabajadores garantiza mayores estándares de gestión de los riesgos psicosociales, así como la activación de una cultura participativa en los lugares de trabajo europeos, lo que confirma estudios previos centrados en los riesgos de tipo industrial (Coutrot, 2009; Ollé,

et al., 2015; Shaw y Turner 2003). Además, dichos mecanismos de control interno tienen una mayor eficacia que los mecanismos de control externo a través de sistemas de Inspección de Trabajo, en la medida que los delegados de prevención y, sobre todo, los comités de seguridad y salud laboral, presentan un mayor impacto que la Inspección sobre el incremento de los estándares preventivos tanto de tipo industrial como especializados en materia psicosocial.

Por lo que refiere al perfil del tejido productivo, se ha comprobado que los centros de trabajo europeos de mayor tamaño y que se encuentran en una buena situación económica presentan estándares de gestión del ciclo preventivo superiores a las empresas más pequeñas y en una situación financiera difícil. No obstante, las diferencias más elevadas entre las pequeñas y las grandes empresas se han producido en la gestión psicosocial, debido a que las particularidades de este tipo de riesgos laborales de difícil percepción precisan contar con especialistas específicos para su intervención eficaz y, sin embargo, las empresas pequeñas tienen difícil acceso (Leka, et al., 2011a; Leka, et al., 2011b). A su vez, se ha indentificado una sectorización de los riesgos laborales ya que, mientras que los centros de trabajo industriales y de la construcción gestionan más los riesgos tradicionales de seguridad e higiene; en los lugares de trabajo del sector servicios y educativo, se gestionan con mayor intensidad los de carácter psicosocial (Vogel, 2015, p. 68).

En referencia al impacto directo de los sistemas de representación sobre los niveles de absentismo laboral, no se ha podido hallar una relación positiva, pues la intervención de los delegados sindicales parece relacionarse con mayores niveles de absentismo laboral. Como hemos analizado, esta situación respondería a múltiples factores: a) la sindicalización de los lugares de trabajo más peligrosos (Fenn y Ashby, 2004, p. 479; Nichols, 1997, p.149); b), la lucha sindical para evitar que no se notifiquen los daños derivados del trabajo a los sistemas de inspección (Eaton y Nocerino, 2000, p.278) y c) debido a ello, la atribución del conflicto colectivo a la representación sindical y el colaborativo a los sistemas orgánicos especializados. Rescatando el modelo analítico inicial descrito en el segundo capítulo de esta Tesis (ver figura 2.2.) a continuación, presentamos el resumen de los principales hallazgos obtenidos hasta ahora en el curso de nuestra investigación (figura 4.7.).

**Figura 4.7. Resultados del impacto sindical en la gestión de riesgos psicosociales**



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, el elemento clave del sistema de gestión de los riesgos psicosociales es la participación directa y activa de los trabajadores (lo que coincide con hallazgos de estudios anteriores como el de Robinson y Smallman, 2013), ya que, es el único indicador que se ha vinculado con menores niveles de absentismo laboral. De hecho, las diferencias halladas entre los sistemas de relaciones laborales derivan de la capacidad de los representantes para activar la participación activa de los trabajadores. Así pues, los países con sistemas autorregulados del área escandinava y anglosajona presentan un elevado poder asociativo de los sindicatos, tanto general como especializado, lo que les permite impulsar la cultura preventiva en el centro de trabajo, dando como resultado niveles moderados de absentismo laboral. Por su parte, los países centroeuropeos y mediterráneos presentan niveles adecuados de gestión preventiva porque así lo exige la ley pero, sin embargo, no son capaces de activar una cultura autorregulada en el seno de la empresa, lo que deriva en mayores niveles de absentismo laboral. Con todo, parece ser que disponer de un poder institucional elevado no garantiza la eficacia del sistema y puede llevar a una falsa sensación de seguridad institucional. Por

ello, proponemos potenciar el poder asociativo en los países que acreditan un poder institucional como principal recurso, lo que puede resultar especialmente difícil, sobre todo en los países mediterráneos, ya que el bajo poder de mercado de los trabajadores (altas tasas de desempleo, temporalidad y rotación, segmentación del tejido empresarial en micro pymes, etc.) no sólo se vincula con una mayor probabilidad de sufrir accidentes de trabajo (Benavides et al., 2006) sino que también erosiona el poder asociativo de los sindicatos (Gumbrell-McCormick y Hyman (2013) .

Los datos parecen confirmar dicha relación. En el primer caso constatamos cómo Portugal presenta un índice estandarizado de 3.563 accidentes por cada 100.000 trabajadores en 2017, situándose junto a Francia con 3.307 y España con 3.057 en niveles que duplican prácticamente la media de EU-28 situada en 1.666 (Eurostat, 2020a). Y, por otra parte, los recursos asociativos a disposición de los representantes de los trabajadores en materia de prevención resultan comparativamente más débiles. España es el ejemplo más claro ya que pasó de registrar en la ESENER-1 de 2009 una tasa de cobertura de los delegados de prevención del 70% a un 51% en la ESENER-2 de 2014, mientras que Portugal y Francia registran niveles aún más bajos (24% y 25% respectivamente), muy lejos de la media europea situada en un 58%, (EU-OSHA, 2017), lo que deriva en una espiral de erosión de los sistemas preventivos y el consiguiente incremento de los daños para la salud de los trabajadores, sin que exista suficiente capacidad sindical para invertir dicha tendencia. Algunos países poseen redes de delegados de prevención territoriales de carácter supraempresarial (los más desarrollados en Suecia, Reino Unido o Italia) que se han demostrado capaces de penetrar en las empresas más pequeñas con efectos positivos sobre los indicadores de gestión preventiva y la reducción de los daños derivados del trabajo (Walters, et al., 2018), por lo que el desarrollo de este tipo de representación en los países mediterráneos y centroeuropeos podría ser una alternativa eficaz para la defensa de los trabajadores y la promoción de la seguridad y salud laboral. De hecho, en el próximo capítulo trataremos de analizar las posibilidades legales para impulsar la figura del delegado de prevención territorial en el entorno laboral español.

En esta segunda parte de la tesis, hemos podido comprobar desde una mirada *telescópica* cómo los países autorregulados que utilizan una estrategia directa de intervención a través del poder asociativo de los sindicatos para impulsar el poder institucional no sólo garantizan mejores niveles de redistribución de ingresos (GINI) y de justicia social (IJC),

y estabilidad a los ciclos económicos y las políticas desregulatorias, que los países que utilizan estrategias indirectas de intervención a través de dispositivos institucionales, sino que también se han demostrado más eficientes en materia de seguridad y salud laboral, en la medida que impulsan la activación cultural en el seno de la empresa. En los siguientes capítulos destinados al estudio del caso español, podremos observar que, como país perteneciente al grupo de estados que utilizan estrategias de intervención indirecta, España presenta dificultades para desarrollar sistemas de prevención participativos eficaces debido a que “*hay mucho de información y consulta y poco y o nada de verdadera participación*” (Agra-Viforcós, 2005, p.57).

### **Parte III: La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral en el mercado de trabajo español**

Tras el análisis comparado europeo, nos centramos en el estudio pormenorizado del sistema español de seguridad y salud laboral. Esta tercera parte se compone de dos capítulos totalmente diferenciados por su naturaleza y técnicas de investigación utilizadas. En el capítulo quinto se realiza un estudio jurídico y jurisprudencial del sistema orgánico de representación de intereses en materia de prevención de riesgos laborales. Como tendremos ocasión de comprobar, la representación especializada (delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral) se construye sobre el sistema de representación unitario y, por ello, presenta resultados ambivalentes. Por un lado, es positivo que el modelo de designación de los delegados de prevención se asiente sobre un sistema consolidado de audiencia electoral en el seno de las organizaciones que viene desarrollándose de manera ininterrumpida desde la transición democrática y que, a su vez, se encuentra fuertemente sindicalizada debido a que la mayoría de delegados de personal electos están adscritos a organizaciones sindicales. Pero, por otro lado, presenta limitaciones en cuanto a la cobertura representativa en las empresas más pequeñas ya que, o no tienen posibilidad legal de elegir representantes unitarios y designar delegados de prevención, o no se activan los procesos de audiencia electoral debido a la falta de penetración sindical en un tejido productivo tan fragmentado. A todo ello, cabría añadir que la norma preventiva presenta limitaciones a nivel cualitativo debido a que no amplía de manera considerable las competencias, facultades y garantías que previamente tenían los delegados de personal como representantes unitarios. En este sentido, como tendremos ocasión de comprobar, el marco normativo español tiene un fuerte carácter dispositivo y, por ello, es fundamental el papel del poder institucional de los sindicatos a través de la negociación colectiva y la concertación social (bipartita y tripartita) para mejorar tanto la representatividad en las empresas más pequeñas (por ejemplo, creando la figura de delegados de prevención territorial) como para ampliar las competencias y las garantías (sobre todo de crédito de horas de representación) de los delegados de prevención. Por ello, en el último apartado del quinto capítulo se efectúa una revisión sistemática de convenios colectivos, concluyendo que, pese a existir cláusulas cualitativas novedosas que mejoran los sistemas orgánicos de representación especializados, la realidad nos muestra que son muy escasas y la mayoría tienden a reproducir la literalidad de la norma preventiva.

Por su parte, el capítulo sexto está destinado a estudiar el impacto y los límites de los delegados de prevención sobre los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial, aplicando a tal efecto, la correspondiente triangulación metodológica. En la primera parte del capítulo, se diseña y efectúa un análisis estadístico que permite concluir que las empresas que cuentan con la presencia de delegados de prevención acreditan los estándares del ciclo de gestión preventivo más elevados pero, sin embargo, no son capaces de activar una cultura preventiva participativa autorregulada en el seno de la empresa y, por ello, presentan resultados moderados en cuanto a su impacto sobre la reducción de los accidentes de trabajo. Dichos resultados vendrían a coincidir con el análisis de correspondencias múltiples efectuados en el cuarto capítulo, en la medida en que España como región perteneciente al grupo de países con una elevada intervención estatal e institucionalización de sus relaciones laborales, presenta dificultades para involucrar a los trabajadores y sus representantes en el diseño y adopción de medidas de prevención, lo que les impulsa hacia una especie de síndrome de seguridad institucional debido a que presentan estándares elevados de gestión preventiva porque la ley lo exige, pero sin contar con la participación de los trabajadores el sistema no es eficiente, dado que no se reducen los índices de absentismo laboral y los accidentes de trabajo. Es por ello que, en la segunda parte del capítulo se analizan las entrevistas en profundidad realizadas a técnicos de prevención especialistas en la materia, con objeto de identificar las dinámicas internas y los condicionantes externos que contribuyen en el medio laboral español a reproducir dicho síndrome de seguridad institucional. Como veremos, los resultados obtenidos muestran las elevadas barreras existentes en las empresas más pequeñas, donde los empleadores tienden a hacer prevención simplemente para cumplir con la legislación existente. Por su parte, a nivel externo el efecto combinado de un marco normativo que permite la externalización abusiva de la prevención, junto a la debilidad de la Inspección de Trabajo con fuerte orientación hacia la vigilancia y control del cumplimiento de la legalidad y la falta de democratización de las mutuas de accidentes de trabajo, vendría a reproducir la visión burocrática y de “prevención en papel” de los empresarios debilitando los espacios de participación de los trabajadores y sus representantes.



## **Capítulo V. Sistema orgánico de representación en seguridad y salud laboral en España**

### **5.1. La construcción histórica de los sistemas participativos en seguridad y salud laboral.**

La primera regulación en materia de seguridad y salud laboral en España proviene del proyecto de ley del 8 de octubre de 1855 presentado en las Cortes Generales por el Ministro de fomento Alonso Martínez. Pese a no concretarse de forma definitiva, el proyecto fue pionero en la época ya que, establecía, por un lado, la obligación patronal de proporcionar en las fábricas condiciones higiénicas adecuadas para evitar los peligros de accidente y, por otro, la indemnización de los daños que pudieran ocasionar a los trabajadores (De Francisco, 2002). Muchos historiadores consideran que la primera normativa firme en salud laboral data de Ley Benot y el programa reformista de la Primera República que, a través de la aprobación de la ley 24 de julio de 1873 sobre la prohibición del trabajo infantil en sectores peligrosos, inauguraba el camino hacia la prevención de riesgos, pese a no tratarse de una normativa específica en seguridad y salud laboral (Palomeque, 1997, p.112). Una década más tarde, el 5 de diciembre de 1883, se aprobaba el Real Decreto de creación de la Comisión de Reformas Sociales, siendo su obra más importante la realización de una encuesta por las diferentes comisiones provinciales con objeto de recabar información sobre las condiciones de trabajo, entre ellas las de seguridad y salud laboral, que supuso la génesis de la inspección estatal en nuestro país (Espuny, et al., 2006). Se daba paso así a normas específicas para la vigilancia y el control de las condiciones laborales, siendo el Reglamento de Policía Minera de 1897 la disposición normativa más relevante en materia preventiva elaborada en el siglo XIX, en la medida que desarrolló al Cuerpo Nacional de Ingenieros de minas con competencia tanto de vigilar las condiciones de seguridad e higiene como la emisión de recomendaciones o requerimientos obligatorios para proteger la vida de los mineros en un contexto de elevada mortalidad en el sector (García-González, 2008). Sin embargo, su impacto fue limitado y apenas tramitaron expedientes sancionadores (García-Piñeiro, 1993, p.70). Debido a su reducida eficacia y al incremento de los accidentes laborales que sufrían miles de mineros se creó la Escuela de Vigilantes Mineros por Decreto de 23 de agosto de 1934 por el que se aprobó el Reglamento de Policía Minera y Metalurgia con objeto de capacitar a trabajadores para efectuar labores de vigilancia y control de los elementos de seguridad e higiene en las minas (Pérez y Sánchez, 2005). Sin embargo, no

fue hasta la aprobación del Real Decreto 3255/1983, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Minero, una vez se instauraba la democracia, que se crearon los órganos participativos especializados en seguridad y salud laboral en la minería, tales como los delegados mineros de seguridad y los comités de seguridad e higiene, similares en sus formas de composición, designación y capacidad funcional a los sistemas orgánicos de participación vigentes en la actualidad.

Volviendo a los inicios del siglo XX, cabe mencionar que en dicho periodo se desarrollaron las primeras políticas de compensación de los daños producidos por la exposición a los riesgos laborales. Nos referimos, a la Ley Dato de 1900 sobre Accidentes de Trabajo, que vino a reconocer por primera vez el derecho de los trabajadores a ser indemnizados por los accidentes y las enfermedades de etiología laboral. A su vez, dicha norma determinaba la responsabilidad patronal de cubrir los gastos de la indemnización, lo que derivó en la contratación de pólizas de seguros por parte de los patronos, como si fuese un coste más de explotación (Rodríguez y Menéndez, 2006, p.82). Pronto surgieron los primeros conflictos, en la medida que los médicos responsables de determinar la etiología laboral de la contingencia estaban fuertemente fiscalizados por los empleadores y sus pólizas de seguros, lo que generaba una elevada infranotificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (Bernabeu, et al., 2000, p.71-73). Pese a los numerosos intentos de los sindicatos en revertir esta problemática, a día de hoy, sigue existiendo un elevado poder empresarial, en la medida que el sistema de seguros inicial se ha sustituido por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPs), que siguen siendo instituciones proveedoras de servicios empresariales (Rodrigo, 2007).

En paralelo a la Ley Dato, orientada a la recuperación y compensación de los daños, a comienzos del siglo XX también se desarrollaron un elevado número de disposiciones normativas merced a los Convenios y Recomendaciones de la OIT, tales como, el Decreto de 1916 sobre el andamiaje de seguridad en obras de construcción o el Decreto 1926 sobre la prohibición del empleo de la *ceruse* en la pintura (Palomeque, 1997; Soto-Carmona, 1987). Además, se establecieron las bases del actual sistema de Seguridad Social y la institucionalización de los sistemas de gestión de la prevención de riesgos laborales en base a las sugerencias del Instituto de Reformas Sociales (1903) y del Instituto Nacional de Previsión que se concretaría, inicialmente, en el Reglamento General de Seguridad e

Higiene en el Trabajo de 1906 y la creación, aquel mismo año, del Cuerpo Técnico de Inspectores de Trabajo, consolidándose así la intervención e institucionalización científica del Estado en las relaciones laborales (Payá y Beneyto, 2019b). El Instituto de Reformas Sociales heredó las funciones de la Comisión de Reformas Sociales y fue el promotor de numerosas normas laborales. Se trataba de un Instituto tripartito formado por treinta vocales (18 elegidos por el Estado, 6 por las patronales y 6 por los sindicatos), siendo un órgano institucional con clara vocación hacia la concertación social en materia social y económica, de la que surgieron un elevado número de disposiciones normativas relacionadas con el mundo del trabajo y en materia de seguridad y salud laboral (Montalvo-Correa, 2003, p.117). Desde el Instituto se promovieron las correspondientes Juntas Locales y Provinciales, integradas por el Alcalde o Gobernador Civil que ejercían como presidentes, el capellán o el médico y en paridad, hasta seis patronos y obreros, con funciones específicas de visitar los centros de trabajo de la localidad, con objeto de vigilar y controlar las condiciones de seguridad e higiene y efectuar estadísticas laborales, adjudicándoles más tarde la función de imponer sanciones (Maluquer y Llonch, 2005, p. 1197). Sin embargo, debido al bajo nivel de organización obrera, por un lado, y a la resistencia de los actores en colaborar y participar fruto de su histórica orientación hacia la confrontación, por otro, dichas Juntas tuvieron un impacto limitado (Rubio-López, 1987, p.65).

Los avances efectuados tanto en materia preventiva como en la capacidad participativa de los actores sociales fueron paralizados por la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930) que disolvió el Instituto de Reformas Sociales y aprobó el Decreto Ley de 23 de agosto de 1926 relativo al Código de Trabajo, que abolió los Jurados Paritarios sustituyéndolo por los Comités Paritarios integrados por la Organización Corporativa Nacional encuadrándose bajo un sindicalismo vertical, único y totalitario, pero que a su vez, permitía la existencia de la Unión General de Trabajadores (UGT) con objeto de garantizar la paz social y evitar el conflicto (Garrigues-Giménez, 1998, p.56). Con la instauración de la Segunda República, se reactivó el camino de la participación obrera real y fruto de la experiencia sindical se aprobaron en 1931 la Ley de Contratos de Trabajo y la Ley de Jurados Mixtos. Con la primera se regulaban aspectos salariales, condiciones de trabajo, el derecho a huelga, etc..., pero, aunque no hacía mención a aspectos de prevención de riesgos, permitió a través de la negociación colectiva impulsar numerosos acuerdos básicos en seguridad y salud ocupacional (Soto-Carmona, 1987). Por su parte,

según la Ley de Jurados Mixtos, la presidencia de los mismos correspondía a un representante del Ministerio de Trabajo y estaban integrados por un número proporcional de vocales elegidos por las asociaciones patronales y sindicales censadas en el Ministerio, siendo sus funciones la fijación de condiciones de trabajo, el control y vigilancia del cumplimiento de dichas condiciones y la resolución de conflictos (Montero-Aroca, 1976, p. 126).

Con el estallido de la guerra civil se truncó cualquier posible participación obrera en la gestión preventiva (García y Benavides, 2014, p.68), debido a la derogación de los derechos laborales básicos: negociación colectiva, manifestación o la huelga, siendo las organizaciones sindicales perseguidas hasta su disolución y aniquilación (García-Calavia, 2012). En los inicios del régimen franquista se aprobó la Ley de Contrato de Trabajo de 26 de enero (Libro I) y 31 de marzo de 1944 (Libro II), derogando la ley republicana ya sin efectos en la práctica tras la guerra civil. La nueva disposición normativa fijaba los precios de los bienes, los salarios y todas las condiciones laborales, estableciendo, además, que los trabajadores debían cumplir con las ordenes e instrucciones de los jefes de empresa, encargados y representantes de ésta (Pérez-Botija, 1945). A través del Sistema Nacional Sindicalista se creó la Organización Sindical Española (OSE) que aglutinaba todos los sindicatos verticales que organizaban obligatoriamente a los empresarios y trabajadores bajo los principios de “unidad, totalidad y jerarquía”, por lo que quedaba excluido el conflicto laboral (García-Calavia, 2012). En dicho periodo, se aprobó el 3 de febrero de 1940 el Reglamento General de Seguridad y Salud e Higiene en el Trabajo que establecía el deber de protección empresarial y la obligación de los trabajadores de cumplir con las normas preventivas bajo el mando de la dirección. Cuatro años más tarde, a través de la Orden Ministerial de 21 de septiembre de 1944, se crearon los Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con funciones específicas de vigilancia y control de la normativa preventiva, investigación y estadística sobre los accidentes de trabajo. Sin embargo, dichos órganos no tenían capacidad representativa debido a que, por un lado, todos sus miembros estaban designados y orientados por la dirección de la empresa y, por otro, carecían de capacidad decisoria (Cardenal-Carro, 2000, p.362). Además, en 1944 se creó el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo y tras él, los Servicios Médicos de Empresa, que tenían como finalidad la institucionalización de la medicina en el trabajo encargándose de la esfera asistencial y recuperadora (Montt Balmaceda, 1998).

Fruto del sistema autoritario de planificación y ordenación económica España, con un tejido productivo eminentemente agrario, quedó fuera de las economías más avanzadas de la Unión Europea, y debido a ello, los trabajadores perdieron más del 50% del poder adquisitivo y soportaron precarias condiciones laborales hasta que en la década de los cincuenta creció el malestar social (huelga de tranvías de 1951 en Barcelona), lo que marcaría el inicio de una lenta reestructuración de las relaciones laborales (García-Calavia, 2012). Así, el régimen aprobó el Reglamento de los Jurados de Empresa (Decreto de 11 de septiembre de 1953) que según, su preámbulo, fue creado para “*no mantener alejado al trabajador de la responsabilidad y de la ilusión de contribuir a la grandeza de la Patria*”. Sin embargo, se trataba de “*lograr la convivencia*” y la colaboración de los trabajadores en la toma de decisiones empresariales y, bajo ningún concepto, poner en cuestión su autoridad (Pérez-Lereño, 1996). Pese a ello, el Jurado de Empresa, a diferencia del Comité de Seguridad y Salud Laboral, sí que cumplía con ciertos criterios de representatividad, ya que, salvo la presidencia que recaía en la propiedad y el secretario administrativo, los vocales podían ser elegidos por los trabajadores. Así pues, viendo la oportunidad de tener cierta participación institucional, las Comisiones Obreras (CCOO) comenzaron a actuar de manera semiclandestina para formar parte y actuar en los Jurados de Empresa (García-Calavia, 2012).

La autarquía de la dictadura siguió pesando sobre el desarrollo económico y a ello, habría que sumarle la solicitud y posterior negación de las ayudas del Plan Marshall (1948-1951), destinadas a desarrollar las economías e infraestructuras de los países europeos tras la Segunda Guerra Mundial. Este contexto llevó al nuevo gobierno tecnócrata, elegido en 1957 ante el fracaso de sistema económico franquista, a aprobar el “Plan de Estabilización” de 1959 con el objetivo de abrir la economía nacional para captar capital extranjero, lo que supuso el inicio del periodo denominado “intensa industrialización” (1960-1973) que requería el cumplimiento de las lógicas de funcionamiento de los mercados de oferta y demanda, por lo que fue aprobada la Ley de Convenios Colectivos en 1958, que perseguía dos objetivos. En primer lugar, trataba de devolver, aunque de manera parcial, la negociación colectiva a los actores sociales y, en segundo lugar, estimular el crecimiento económico a través del impulso de la productividad en las cláusulas estipuladas en la negociación colectiva. La Ley fue bien aceptada tanto por los empleadores interesados en negociar condiciones salariales para eludir el conflicto y mejorar la intensificación del trabajo a través de incentivos, como por los trabajadores,

que veían la posibilidad de incrementar los salarios en un contexto de duras condiciones de vida y, a su vez, las clandestinas Comisiones Obreras, la utilizaron para ampliar su capacidad de representación real a través de los Jurados de Empresa debido sus posibilidades (limitadas) de negociar convenios colectivos (Cordón-Rosado, 2015, p.116; García-Calavia, 2012).

El efecto combinado de una intensa industrialización en los años setenta con la ausencia de cualquier política preventiva situó a España como el país europeo con más accidentes de trabajo. Debido al elevado número de contingencias profesionales, en 1971 se aprobó el primer Plan Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, con la finalidad de activar la gestión de la prevención de riesgos en la empresa, dotándolas de los medios humanos y técnicos necesarios para que, de forma interdisciplinar (expertos en seguridad e higiene, sociólogos, psicólogos, etc.), potenciaran el sistema preventivo, iniciándose un periodo de lenta reducción de los accidentes de trabajo (Cerón, 2011). El Plan Nacional se concretaría con la Orden de 9 de marzo de 1971 por la que se aprobaba la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo desarrollando las funciones específicas del Ministerio, los Delegados y la Inspección de Trabajo en materia preventiva, creando los Consejos Provinciales y Territoriales de Seguridad e Higiene del Trabajo, ampliando las funciones de los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo y creando la figura del Vigilante de Seguridad en aquellas empresas que por sus dimensiones no tuvieran posibilidad de tener Comités de Seguridad. Se trata del germen del actual sistema de gestión integral de seguridad y salud laboral en España, pero, dichos Comités seguían siendo órganos eminentemente técnicos formados por expertos de seguridad y médicos del trabajo, y no siempre garantizaban la paridad y representatividad de los trabajadores (Cordón-Rosado, 2015, p.117). De hecho, los Vigilantes de Seguridad no pueden ser homologados a los actuales Delegados de Prevención debido a su falta de representatividad (Salcedo-Beltrán, 1997).

Tras la caída de la dictadura, en la fase pre-democrática, se registró una elevada conflictividad laboral por dos motivos. En primer lugar, debido a la liberalización de los mercados efectuada por Nixon en 1971 con los acuerdos de Bretton Woods y la Guerra de “Yom Kipur” en 1973, se produjo el incremento del precio de la materia prima (petróleo crudo) esencial para la producción industrial, lo que derivó en una fuerte crisis

económica y los sindicatos focalizaron numerosos conflictos en las industrias reivindicando mejores condiciones económicas. En segundo lugar, los sindicatos efectuaron una elevada presión para reclamar a los partidos políticos su reconocimiento institucional en la nueva democracia, lo que se consiguió con la regulación provisional de la Ley 19/1977, del 1 de abril, de Asociación Sindical y el Real Decreto 3149/1977, de 6 de diciembre, sobre elección de delegados y comités de empresa. De hecho, en 1976 CCOO dejó de ser una asociación semiclandestina, e irrumpió UGT como alternativa sindical, tras su aniquilación en la primera época franquista. El bajo poder asociativo (mayor en CCOO que en UGT), junto a su reconocimiento institucional, hizo que los sindicatos apostaran por estrategias de negociación frente a las movilizaciones y huelgas obreras, pasando de una negociación descentralizada en los centros de trabajo a una centralizada a nivel estatal y la despolitización la acción sindical hacia la negociación de condiciones de trabajo (García-Calvia, 2012), que vendría a explicar los motivos por los que en la actualidad, España forma parte del grupo de países con una elevada institucionalización de las relaciones laborales.

El 27 de diciembre de 1978 fue sancionada la Constitución Española (CE), que regulada los derechos y procesos de participación democrática, estableciendo que *“los poderes públicos promoverán eficazmente las diversas formas de participación en la empresa”* (art. 129.2 CE) y consagrando, por una parte, la creación y ejercicio de las actividad de los sindicatos y las patronales para la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios, siempre que se respeten la Constitución, las leyes y su funcionamiento interno sea democrático (art. 7 y 28.1 CE) y, por otra, el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 CE), estableciendo que los poderes públicos deberán velar por la seguridad e higiene en el trabajo (art. 42.2 CE). Así pues, la Carta Magna reconoce tanto los derechos participativos y la libertad sindical como el derecho a la prevención de riesgos profesionales.

El desarrollo del artículo 129.2 de la CE, en el ámbito de las relaciones laborales se concretó con la aprobación de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores (ET) que reconocía el derecho básico de participación en la empresa, lo que en 2007 se modificaría para cumplir con las exigencias de las Directivas europeas analizadas en el capítulo segundo de este texto, determinando en su redacción actual que los trabajadores tienen derecho a la *“Información, consulta y participación en la*

*empresa*” (art. 4.1.g del ET) , ejerciendo tales derechos de forma indirecta a través de los órganos de representación en el seno de la empresa (Título II del ET). En paralelo, se desarrollaron los artículos 7 y 28.1 de la CE aprobando la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical (LOLS), que regula los derechos de libertad sindical (entre otros, fundar o afiliarse a un sindicato) (art. 2), la constitución de Secciones Sindicales en los centros de trabajo de conformidad con lo establecido en los Estatutos del Sindicato (art. 8.1a) y la elección de delegados sindicales elegidos por y entre los afiliados en los centros de trabajo que ocupen a más de 250 trabajadores (art. 10.1), configurando de este modo, el sistema de *doble canal* (presencia afiliativa y audiencia electiva) de representación de intereses (Beneyto, et al. 2016, p.32). Dicho sistema gira en torno al eje electoral, ya que, en los centros de trabajo que cuenten con entre 6 y 10 trabajadores (si así lo decidieran por mayoría) o más de 10, podrán elegir un delegado de personal (art. 62.1, ET) o constituir un Comité de Empresa (órgano representativo y colegiado), cuando el centro de trabajo o la empresa (comité intercentros) tenga cincuenta o más trabajadores (art. 63, ET). Se trataba de articular un sistema que intenta efectuar tanto un ejercicio democrático como universalizar la cobertura de la intervención sindical (Jódar, et al, 2018, p.17). Veamos con mayor precisión ambas cuestiones. Por un lado, mientras que los delegados sindicales sólo representan a sus afiliados, los delegados de personal representan al conjunto de trabajadores (estén o no afiliados) y son elegidos por todos de los empleados del centro de trabajo que sean mayores de 16 años y cuenten, al menos, con un mes de antigüedad en la empresa (art. 69.2, ET), lo que genera una mayor democracia participativa. Por otro lado, podrán presentarse a las elecciones los trabajadores que tengan dieciocho o más años y una antigüedad en la empresa de, al menos, seis meses, tanto si se presentan en listas sindicadas como si presentan una candidatura avalada con un número de firmas de electores de su mismo centro y colegio (de técnicos y administrativos o especialistas y no cualificados) equivalente al menos a tres veces el número de delegados de personal a elegir (69.3, ET). Tal y como veremos más adelante, la mayoría de representantes unitarios electos pertenecen a listas sindicadas y, por ello, a través de este mecanismo de audiencia electoral se logra universalizar la cobertura de la intervención sindical llegando a cubrir en torno al 45-50% de los centros de trabajo, duplicando la baja presencia afiliativa de nuestro país (alrededor al 16 y 19 por cien de la población asalariada). No obstante, tal y como se comentó en el tercer y cuarto capítulo, dicho sistema también presenta debilidades al activar el efecto *free rider* que desincentiva la afiliación (Jódar, et al, 2018, p.17). A todo ello, cabría añadir que la



institucionalización de la representatividad en los lugares de trabajo a través de la audiencia electoral, no reflejaría sólo el poder asociativo de los sindicatos en los lugares de trabajo, sino que también articula la representatividad agregada para impulsar su poder institucional. Es decir, el resultado de las elecciones a la representación unitaria en distintos centros de trabajo (en un nivel funcional y territorial) determinará a nivel agregado qué sindicatos son los más representativos (un mínimo de un 10% de la representación a nivel de nacional o de empresa y un 15% en el ámbito autonómico) (art. 87.2, ET; art.7, LOLS), quedando legitimados para negociar convenios colectivos estatutarios protegidos bajo tres principios básicos: (1) eficacia general o *erga omnes* del convenio, lo que supone la extensión del acuerdo a todos los trabajadores de las empresas que se encuentre en un ámbito funcional o territorial determinando (art.82.3, ET); (2) la *ultraactividad* de las cláusulas sustantivas que regulan condiciones de trabajo pactadas en el convenio colectivo que se mantendrán vigentes durante el periodo de finalización o denuncia de un convenio y, la negociación y entrada en vigor del nuevo que lo sustituye (art. 86.3, ET) y (3), el principio de jerarquía, lo que supone, que, en caso de concurrir diversos convenios colectivos en un mismo ámbito funcional y temporal, se aplicarán las condiciones laborales pactadas en los convenios colectivos de ámbito superior (Estatal, de Comunidad Autónoma, Provincial y finalmente, de empresa). No obstante, la reforma laboral de 2012 pretendió acabar con la ultraactividad y supuso la inversión jerárquica de los convenios dando prioridad al convenio de empresa sobre los de carácter supra empresarial (art.84.2, ET), descentralizando la negociación y debilitando el poder institucional de los sindicatos (Rigby y García-Calavia, 2018).

Como tendremos ocasión de comprobar en el apartado 5.5 del presente capítulo, los tres principios o dispositivos normativos descritos han permitido que los sindicatos protejan las condiciones de trabajo de alrededor del 80% de la población asalariada a través de procesos de influencia negociadora en la regulación de los convenios colectivos, triplicando de este modo su débil presencia afiliativa (Beneyto, et al., 2016, p.32). A todo ello habría que sumar la presencia de los sindicatos más representativo en órganos tripartitos de participación institucional de orden público como el Consejo Económico y Social, la Seguridad Social, la Fundación Tripartita para la formación, etc. (Alós, et al., 2018, p.17). Asimismo, el vigente sistema general de representación de intereses tiene competencias en materia de seguridad y salud laboral que coexisten con el sistema de representación especializado en la materia, articulando un sistema orgánico y funcional complejo.

## **5.2. Dualidad y superposición de los sistemas orgánicos de representación en materia preventiva**

Desde su creación, la representación unitaria surgida de las elecciones en los centros de trabajo tiene competencias tanto de información y consulta como de vigilancia y control en materia de seguridad y salud laboral. Por un lado, el artículo 64.2, d) del ET establece que los comités de empresa serán informados trimestralmente sobre los niveles de absentismo y las estadísticas sobre contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), así como de los estudios específicos del medio ambiente de trabajo y los mecanismos de integración de la prevención de riesgos laborales. Además, los Comités de Empresa tendrán el derecho a ser informados y consultados sobre la adopción de medidas preventivas (art.64,5 ET). Por otro lado, también tendrán derecho a vigilar y controlar las condiciones de seguridad y salud laboral (art. 64.7.a.2º, ET) y, en especial, paralizar la actividad productiva en caso de riesgo grave (que puede causar un lesión grave o la muerte) e inminente (que la probabilidad de que se materialice el accidente al instante sea muy elevada) (Art. 19.5, ET). Por último, cabe señalar que los delegados de personal tendrán los mismos derechos que el comité de empresa (art. 62.2, ET).

Por su parte, en los centros de trabajo que cuenten con 250 o más trabajadores y hayan elegido delegados sindicales, estos tendrán derecho, si no forman parte del comité de empresa, a la misma información y documentación que la empresa ponga a disposición de aquel, así como a asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de los comités y órganos internos de participación en materia de seguridad e higiene (art. 10.3 LOLS). No obstante, las secciones y organizaciones sindicales como tales, no tienen derecho a participar en el seno de la empresa, quedando atribuidas sus funciones al ámbito supraempresarial, a través de la negociación colectiva u otros órganos institucionales (Cordón-Rosado, 2015, p.163), tal y como establece la jurisprudencia:

“El art. 8.1. de la LOLS no otorga a las secciones sindicales, como un instrumento más al servicio de la acción sindical en la empresa que les reconoce, las facultades de información, sino que reserva esta materia para aquellas representaciones sindicales que ella misma determina de forma muy selectiva: los delegados sindicales de aquellas secciones sindicales que se encuentren implantadas en empresas de más de 250 trabajadores. Serán estos sujetos colectivos a quienes el

art. 10.3 de la LOLS va a reconocer, en el supuesto de que formen parte del comité de empresa” (STSJ Cantabria, 30 de noviembre de 2007 (Rec.999/2007))

La aprobación de la Directiva 89/391/CEE del Consejo Europeo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud laboral en el trabajo, que ya analizamos en un capítulo anterior, dió un giro al sistema español de participación, en la medida que la doctrina jurídica consideró que el sistema general de representación de intereses no cumplía con los mínimos derechos de participación de los trabajadores (Agra-Viforcós, 2005, p.33; García-Ros, 1995, p.349; González-Posada, 1991, p.396; Quesada-Segura, 1997, p.16). Por un lado, la Directiva Marco, estableció cómo los derechos participativos de los trabajadores debían canalizarse a través de representantes con funciones específicas en materia de protección de la seguridad y salud (art. 11,3, Directiva Marco) y, por consiguiente, se debían crear figuras orgánicas de representación específicas y especializadas. Por otro lado, la Directiva Marco iba más allá de los derechos de información, vigilancia y control otorgados a la representación unitaria y, en aras de construir una verdadera cultura preventiva, atribuía a la representación especializada funciones de colaboración, participación de forma equilibrada y formulación de propuestas en materia de seguridad y salud laboral (Salido-Banus, 2003). A lo que cabría añadir que los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo y los Vigilantes de Seguridad creados por la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo de 1971, vigentes hasta esa fecha, no cumplían ni con los principios democráticos de representatividad, ni con las competencias funcionales establecidas en la Directiva Marco, como tampoco con los principios de acción preventiva y los sistemas de gestión integral desarrollados por la misma normativa. Así pues, con objeto de desarrollar el derecho programático estipulado por el artículo 40.2 de la CE, según el cual los poderes públicos quedan obligados a velar por la seguridad e higiene en el trabajo, se transpuso, aunque con cinco años de retraso, la Directiva Marco a través de la aprobación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL), derogando los Títulos I y III de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo y desarrollando, en el capítulo V de la LPRL, el nuevo y actual sistema orgánico especializado de representación formado por los denominados Delegados de Prevención y el Comité de Seguridad y Salud.

Con la aprobación de la LPRL se creó un sistema de representación en materia preventiva complejo y con competencias y facultades duplicadas o superpuestas, en la medida que dicha Ley regulaba los órganos de representación especializados (Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud Laboral) que exigía la Directiva Marco pero, sin embargo, no ha derogado ni modificado las facultades y competencias en materia preventiva reconocidas con anterioridad a la representación general (unitaria y sindical) (González de Lena, 1989, p. 1305; Purcalla-Bonilla, 1998, p.145; Sancho-Cuesta, 1993, p.191). De hecho, el propio artículo 34.2 de la LPRL así lo reconoce: “*A los Comités de Empresa, a los Delegados de Personal y a los representantes sindicales les corresponde, en los términos que, respectivamente, les reconocen el Estatuto de los Trabajadores, la Ley de Órganos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y la Ley Orgánica de Libertad Sindical, la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo*”. Así pues, la LPRL no ha llevado hasta el extremo la especialización representativa propuesta por la Directiva Marco (González y Aparicio, 1996, p.217; Valdés Dal-Re, 1997), aunque no la contradice puesto que en su artículo 11 no se incluye la participación exclusiva de los órganos especializados en materia de seguridad y salud laboral (Moreno-Vida, 1996, p.596).

En el siguiente apartado estudiaremos con mayor profundidad las competencias y facultades de los delegados de prevención pero, con objeto de observar algunas diferencias entre los órganos de representación generales y especializados, se enumeran a continuación las competencias generales de los delegados de prevención, que según establece el artículo 36.1 de la LPRL son: a) colaborar con la dirección de la empresa en materia preventiva; b) promover y fomentar la cooperación de los trabajadores, es decir, activar la cultura preventiva; c) ser consultados por el empresario, con carácter previo, sobre las acciones que se listan en el artículo 33 de la propia LPRL; c) ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa preventiva. Como podemos observar, a diferencia de los órganos de representación unitarios con funciones orientadas más a los elementos de confrontación relacionadas con la vigilancia y control de los elementos preventivos, la LPRL no solo nutre a la representación especializada de competencias de vigilancia, sino que son llamados a crear una verdadera cultura preventiva y de participación cuando se utilizan expresiones tales como “colaborar” o “promover y fomentar la cooperación” (Quesada-Segura, 1997, p.34; Valdes Dal Re, 1997, 42). Así pues:

“parece que el legislador tiende a hacer una especie de reparto competencial en el sentido de que las funciones de tipo reivindicativo se atribuyen a los representantes generales, como es el caso de la negociación colectiva en materia de salud laboral, el ejercicio de quejas y acciones, o la paralización de la actividad productiva en caso de riesgo grave e inminente; y las funciones de colaboración y coordinación se asignan a los representantes específicos” (González-Ortega, 1999, p.73-74).

Esta diversidad funcional también la podemos observar en las resoluciones judiciales, en la medida que la representación especializada no tiene capacidad para promover conflictos colectivos, quedando estos reservados a los sistemas de representación general:

“ninguno de los preceptos de la LPRL que regulan los Delegados de Prevención, sus competencias y facultades (arts. 35 y 36, LPRL), y el Comité de Seguridad y Salud, así como sus competencias y facultades (art. 38 y 39 de la misma ley), atribuyen a los Delegados de Prevención integrantes del Comité de Seguridad y Salud ni tampoco a este último órgano, la facultad de promover conflictos colectivos...La legitimidad << *ad processum*>>, por tanto, en este caso no viene atribuida por la Ley al actor en condición de Delegado de prevención y miembro del Comité de Seguridad y Salud laboral, sino que existiendo como existe Comité de empresa, es a este órgano unitario de representación, mediante acuerdo mayoritario de sus miembros, a quien correspondería la legitimación para promover el presente conflicto colectivo” (STSJ Galicia de 18 de julio de 2002 (Rec, 3395/2002).

Pese a dicha diferenciación funcional, lo cierto, es que las líneas que separan las competencias entre las diversas figuras representativas no están claras y al margen de la controversia jurídica, en muchas ocasiones dicho análisis competencial se diluye en la medida que, como veremos en el presente capítulo, se crea un sistema de representación institucional piramidal recayendo en muchas ocasiones sobre la misma persona las funciones de representación sindical, unitaria y especializada (ver, tabla 5.2.). Sin embargo, la diferenciación funcional que han hecho los tribunales vendría a reafirmar los resultados hallados en el capítulo anterior dedicado al análisis comparado europeo, en la medida que se comprobó cómo la posible diversidad funcional hacía que la representación

sindical se vinculara a una elevada tasa de absentismo laboral debido su mayor presión para notificar todas las patologías, mientras que la representación especializada se vinculó con mayor intensidad a los determinantes de la activación cultural.

### **5.3. Los Delegados de Prevención**

El artículo 18.1 de la LPRL establece que los trabajadores deberán estar informados sobre: a) los riesgos laborales a los que están expuestos; b) las medidas de prevención aplicables para la reducción o eliminación de dichos riesgos y c) las medidas de actuación en caso de emergencia. Además, el empresario deberá consultar a los trabajadores y permitirles participar y efectuar propuestas sobre la gestión preventiva (art.18.2, LPRL). Ahora bien, dichos derechos de participación directa de los trabajadores se canalizan a través de los sistemas indirectos de participación, es decir, los Delegados de Prevención y los Comités de Seguridad y Salud laboral y, en caso de que estos no existieran, de manera subsidiaria ejercerían tales derechos de información, consulta y participación de manera directa los propios trabajadores (Art. 18.1, 3er párrafo y art. 33.2 de la LPRL). Así pues, *“en las empresas o centros 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”* (art. 34.1). Por lo que refiere a la elección de los Delegados de Prevención, estos serán designados *“por y entre”* los representantes del personal (art. 35.2 LPRL) de manera que en aquellas empresas que cuenten con hasta 30 trabajadores *“el Delegado de Prevención será el Delegado de Personal”* y en aquellas con *“treinta y uno a cuarenta y nueve trabajadores habrá un Delegado de Prevención que será elegido por y entre los Delegados de Personal”*, constituyendo el Comité de Seguridad y Salud en las empresas o centros de trabajo que dispongan de 50 o más trabajadores, siendo este formado *“por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los Delegados de Prevención, de la otra”* (art. 38.2, LPRL). A tenor de la literalidad de la norma, cabría preguntarse si el legislador, cuando hace referencia a la designación del delegado de prevención por y entre los delegados de personal, está pensando únicamente en la representación unitaria o, por el contrario, también podría participar en dicha designación el canal sindical. En este sentido, tanto la doctrina científica (Blasco, 2017, p. 254; Camps, 2010, p. 28; Igartua, 2015, p.334; García, 2015, p. 289) como la doctrina judicial [(STSJ de Madrid, de 19 de septiembre de 1997, Rec. 443/1996 y Rec. 5146/1997; STSJ de Canarias (Santa Cruz de Tenerife), de

31 de Julio de 2001, Tol 48126, o STSJ de Cataluña de 11 de noviembre de 1999, Rec. 4600/1998)] vendrían a confirmar que los delegados de prevención son elegidos por y entre los delegados de personal, quedando excluida del proceso de designación la representación sindical. De hecho, esta especificación ha sido consolidada vía unificación de doctrina por la jurisprudencia del Tribunal Supremo (STS de 19 de octubre de 1998, Rec. 330/1998).

En el cuarto capítulo, tuvimos ocasión de comprobar la anomalía del sistema español de representación de intereses, debido a que es el único país de la Unión Europea donde los Delegados de Prevención no son ni designados directamente por los sindicatos, ni son elegidos por audiencia electoral, debido a que emanan de los delegados de personal que previamente sí han sido elegidos por la totalidad de los trabajadores, siendo por tanto la representación especializada una derivación orgánica de segundo grado (Cardenal-Carro, 2020, p.362; González y Aparicio, 1996, p.222; Rodríguez y Álvarez, 2004, p.37). Así pues, los delegados de prevención no son elegidos únicamente para ejercer las funciones específicas en materia preventiva, sino que acumulan las funciones que ya venían desempeñando como representantes unitarios (Camps-Ruiz, 2010, p. 36), tal y como establece la jurisprudencia:

“no se establece una nueva vía o instancia de representación de los trabajadores, que vendría a sumarse a las representaciones unitaria y sindical; la presentación “especializada” que ahora se instituye en temas de seguridad y salud es un órgano representativo de segundo grado, cuya composición o designación se vincula a los órganos de representación legal” (STS de 31 de marzo de 2009, Rec. 81/2008).

Dicho sistema de designación general de los delegados de prevención ha sido criticado por parte de la doctrina científica, considerando que la LPRL, pese a cumplir con los postulados de la Directiva Marco, no crea realmente una nueva figura de representación de intereses en materia preventiva sino que únicamente amplía las funciones de los delegados de personal (Álvarez-Montero, 2001, p.72; Ballester-Laguna, 2002, p.75; Sala-Franco y Arnau-Navarro, 1996, p.137), lo que implica que la representación especializada tenga las mismas fortalezas y debilidades (moderada representatividad) que el poder asociativo del sistema general de representación. De hecho, uno de los motivos por los que se retrasó más de cinco años la transposición de la Directiva Marco fue que los

sindicatos reclamaban la independencia de los órganos de representación especializados, a través de la designación de los delegados de prevención por los propios sindicatos y la creación de figuras de representación territoriales de carácter supraempresarial con objeto de penetrar en las empresas más pequeñas (Gómez-Hortigüela, 1997, p.16; González-Ortega, 1999, p. 71; Purcalla y Rodríguez, 1997). Sin embargo, no se incluyeron dichas propuestas en la LPRL perdiéndose la oportunidad de ampliar la representatividad en materia de seguridad y salud laboral. No obstante, CCOO y UGT siguen reclamando dichas figuras de representación, tal y como declaraba uno de sus representantes en la Comisión Especial para la Prevención de los Riesgos Laborales celebrada el miércoles, 14 de marzo de 2001:

“El papel del delegado de prevención es muy beneficioso, pero es insuficiente. Ahí tenemos que hacer una labor, reforzar su papel, pero hay un elemento estratégico: la pyme, la pequeña empresa —estamos hablando del 90 por ciento de las empresas de nuestro país— no tiene delegado de prevención, porque la ley establece que será a partir de seis trabajadores. Una de las propuestas de las dos organizaciones sindicales desde hace mucho tiempo es la figura del delegado sectorial territorial. Nosotros vamos a seguir defendiéndolo y sabemos que, en algún acuerdo, en algún pacto de concertación territorial, como puede ser en Asturias, en Andalucía se contempla; el tema está cerrado en algunos sitios y en otros se está planteando. En el papel del delegado territorial es estratégico que las organizaciones sindicales y empresariales nos pongamos de acuerdo para empezar a priorizar en esas pymes y en sectores específicos” (Diario de Sesiones del Senado nº 100, p. 10).

Como tendremos ocasión de comprobar, el artículo 35,4 de la L.P.R.L permite, a través de la negociación colectiva, que los convenios colectivos diseñen sistemas de designación distintos a los regulados en la norma preventiva, siempre que se garantice que la designación corresponda a los delegados de personal o los trabajadores, lo que permite abrir nuevas vías para mejorar la representatividad más allá de los que tienen la condición de representantes unitarios (STS de Cataluña, de 7 de marzo de 2001, Rec 8352/2000). En fin, habida cuenta del análisis jurídico efectuado, parece que el sistema de representación especializado sólo ha ampliado las competencias y facultades (y no todas) de los delegados de personal, sin aplicar la capacidad representativa. Esta conclusión



parcial se revisará de manera pormenorizada en el cuarto apartado del presente capítulo destinado al análisis del poder asociativo especializado en salud laboral.

### **5.3.1. Situaciones especiales**

Antes de efectuar el análisis del impacto de la institucionalización del sistema orgánico de representación sobre el poder asociativo, nos centramos en la figura del delegado de prevención. En este sentido, a parte del sistema de designación general, en la LPRL podemos hallar hasta tres situaciones especiales. En primer lugar, en su disposición adicional 4ª se establece que en aquellos lugares de trabajo que carecen de representantes unitarios, al no cumplir con los requisitos establecidos por el artículo 69.2 del ET (ser mayor 16 años y con una antigüedad de un mes para ser elector o 18 años y seis meses para ser elegible), se podrá elegir por mayoría de los trabajadores un delegado de prevención que tendrá las mismas facultades, garantías y obligaciones que los delegados elegidos por la vía general. Así pues, sólo se podrá activar dicha disposición por la falta de antigüedad en el lugar de trabajo de los empleados, no aplicándose dicho precepto en caso de que la empresa tenga menos de seis trabajadores (Cardenal-Carro, 2000, p.365). No obstante, en el momento que exista un delegado de personal electo, este será automáticamente designado como delegado de prevención, cesando sus funciones el elegido de manera provisional (STS Galicia, 22 de marzo de 2001, Rec. 12/2001).

En segundo lugar, la disposición adicional 10ª establece diversas formas de designación de delegados de prevención en sociedades cooperativas, ya que, éstas se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la norma (art. 3.1, LPRL). Dicha disposición determina, por un lado, que cuando la sociedad no disponga de trabajadores asalariados, los delegados de prevención serán designados según lo previsto en los Estatutos de la sociedad cooperativa o por acuerdo en Asamblea General. Por otro lado, en caso de coincidir socios que prestan su trabajo personal con trabajadores asalariados por cuenta ajena, la designación de los delegados se realizará conjuntamente. Esta última situación ha sido cuestionada por la doctrina científica en la medida que puede crear controversia y conflictos entre los colectivos, ya que se eligen delegados de prevención para representar al mismo tiempo los intereses de los socios, de un lado, y los trabajadores por cuenta ajena, de otro (Cardenal y Rubio, 1999, p.77; García-Salas, 2004).

Podemos hallar una tercera vía a través de la negociación colectiva, que como anteriormente hemos indicado, puede establecer otros sistemas de designación de los delegados de prevención, siempre que se garantice su elección por parte de los delegados de personal o los trabajadores en su conjunto (art. 35.4, LPRL). Así, tal y como manifiesta Camps-Ruiz (2010, p.36-37), se puede dar una amplia casuística: a) que la designación se efectúe directamente por vía electiva a través de los trabajadores en su conjunto; b) que los designables no sean previamente representantes unitarios; y c) que se cumplan los criterios de proporcionalidad, que como veremos en el siguiente apartado, en el sistema general de designación no son exigibles, etc... No obstante, lo que sí que parece claro es que los convenios colectivos deben ser estatutarios para poder ser válidas las distintas formas de designación, ya que los delegados de prevención representan al conjunto de trabajadores (SAN de 25 de septiembre de 1998, Procedimiento 106/1998).

Por último, pese a que la LPRL no regula directamente el sistema de representación del personal administrativo o estatutario al servicio de la Administraciones Públicas, remite a la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos (art.34.3, LPRL), quedando reguladas las distintas figuras orgánicas de representación a través de los artículos quinto (Delegados de personal) y sexto (Comité de Seguridad y Salud) del Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado. Cabe mencionar que dicha adaptación en ningún caso supone una alteración de las competencias, facultades y garantías atribuidas por la LPRL a los Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud, regulados por la misma ley para los trabajadores por cuenta ajena (art. 34.3.a, LPRL).

### **5.3.2. El criterio de proporcionalidad en la representación especializada**

En la siguiente tabla 5.1. se informa sobre el número de delegados de personal elegibles y el de delegados de prevención designables según el número de trabajadores en plantilla a fecha de celebración de las elecciones. A estos efectos, se computarán como fijos de plantilla aquellos trabajadores vinculados por un contrato de duración determinada superior a un año; mientras que los trabajadores con contratos inferiores al año se computarán como un trabajador más por cada doscientos días trabajados o fracción en el

periodo del año anterior a la convocatoria de las elecciones de delegados de personal o la designación de delegados de prevención (Art. 72.2, ET y 35.3, LPRL). En ambos casos, cuando en el centro de trabajo presten sus servicios cincuenta o más trabajadores se constituirán el Comité de Empresa (art.63.1, ET) y el de Seguridad y Salud (art. 38.2, LPRL) e incluso podrán constituirse Comités Intercentros (art.63.2y4, ET y art. 38.3, LPRL). Así pues, se determina con claridad quienes son elegibles como delegados de prevención, en la medida en que existe un elevado paralelismo entre la estructura y composición de las representaciones unitaria y especializada, mientras que los delegados sindicales sólo pueden ser elegidos en las empresas de más de 250 trabajadores (art.10.1, LOLS).

**Tabla. 5.1. Escalas para la elección de la representación unitaria y la designación de la especializada en salud laboral**

Art. 62 y 66, ET		Art. 34.1, 35.2, y 38.2, LPRL	
Número de Trabajadores	Delegados de Personal / Comité de Empresa	Número de Trabajadores	Delegados de Prevención / Comité de Seguridad y Salud
De 6 a 10 (si lo deciden los trabajadores por mayoría)	1	De 6 a 49	1
De 10 a 30	1		
De 31 a 49	3		
De 50 a 100	5	De 50 a 100	2
De 101 a 250	9		
De 251 a 500	13	De 101 a 500	3
De 501 a 750	17	De 501 a 1000	4
De 751 a 1000	21		
		De 1001 a 2000	5
De 1000 en adelante	2 por cada 1000 o fracción hasta un máximo de 75	De 2001 a 3000	6
		De 3.001 a 4.000	7
		De 4.001 en adelante	8

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en la escala de elección / designación, a partir de treinta y un trabajadores el número de delegados personal elegibles es superior al número de delegados de prevención designables. Es aquí donde radica la mayor controversia jurídica, en la medida que cabe preguntarse si la designación de los delegados de prevención debe respetar el criterio de proporcionalidad como en la composición del comité de empresa o, por el contrario, las designaciones realizadas entre los delegados de personal pueden seguir otros criterios como la capacidad o especialización técnica de sus miembros para representar de forma eficaz a los trabajadores en materia preventiva. Inicialmente hubo pronunciamientos judiciales dispares (Camps-Ruiz, 2010, p.28), mientras que algunas sentencias se posicionaban a favor de mantener el criterio de

proporcionalidad con objeto de preservar y no atentar sobre la libertad sindical [(STSJ Valencia de 5 de febrero de 1999 (Rec. 4399/1998); STSJ Andalucía, Sevilla, de 5 de abril de 1999 (Rec. 396/1999); STSJ Cantabria, de 6 de agosto de 1999 (Rec. 921/1999)] otras defendían un criterio de mayorías en la medida que los comités de empresa como órgano colegiados pueden tomar las decisiones por la votación mayoritaria de sus miembros [(Cámara-González,2004, p.221) (STSJ Cantabria de 1 de octubre de 1998 (Rec. 1104/1998); STSJ Murcia de 23 de diciembre de 1998 (Rec.16/1998); STSJ Andalucía, Málaga, de 5 de julio de 1999 (Rec.2154/1991)]. Finalmente, el Tribunal Supremo en recuso de casación por unificación de doctrina determinó que no debe seguirse el criterio de proporcionalidad debido al carácter técnico de los comités de seguridad e higiene:

“ni el artículo 34 ni el 35 de la Ley citada (LPRL), que se denuncia como infringidos, referentes a los derechos de participación relacionados con la prevención de riesgos y con la misión y funciones de los delegados de prevención, tratan del tema de la proporcionalidad en la designación de representantes de los trabajadores aquí suscitado. Cuestión específica que tampoco aborda el artículo 38 dedicado expresamente al Comité de Seguridad y Salud. Parece pues razonable seguir el criterio jurisprudencial al respecto mantenido por la sentencia impugnada (criterio de mayoría)” (STS de 15 de junio de 1998 (Rec. 4863/1997).

“(Los Comités de Seguridad y Salud) carecen de capacidad negociadora, siendo sus funciones técnicas y de asesoramiento y consulta... (por tanto) la exclusión de un sindicato de su seno no atenta contra la libertad sindical” (STS de 14 de junio 1999 (Rec.3997/1998).

Desde nuestro punto de vista, la jurisprudencia es del todo acertada, en la medida que la prevención de riesgos exige elevada tecnicidad y la posibilidad brindada para elegir de entre los delegados de personal aquellos más cualificados es el medio más eficaz para participar y reducir los daños derivados del trabajo.

### **5.3.3. Las competencias y facultades de los delegados de prevención.**

En el primer apartado del presente capítulo vimos cómo el artículo 36.1 de la LPRL determina que los delegados de prevención tienen una serie de competencias generales

orientadas a la participación y activación cultural, tales como colaborar con la dirección (36.1.a,LPRL), promover y fomentar la cooperación de los trabajadores (36.1.b,LPRL) y asumir las competencias del comité de seguridad y salud en caso de no contar el centro de trabajo con cincuenta o más trabajadores y, por ello, tener capacidad para participar en la elaboración del ciclo de gestión preventiva (planes de prevención, evaluación de riesgos, planificación preventiva) (art. 39.1.a,LPRL), así como promover iniciativas sobre los métodos y procedimientos para mejorar la efectividad de la prevención de riesgos en la empresa (art. 39.1.b,LPRL). El hecho de que las definiciones sobre las competencias sean tan generales y ambiguas puede dar lugar a diferentes interpretaciones. Por un lado, se puede llegar a considerar que los delegados de prevención tienen una posición subordinada y deber de colaborar con los postulados de la dirección de la empresa sin ninguna influencia o capacidad decisoria. Por otro lado, en el extremo opuesto, podría entenderse, a tenor de la literalidad de la norma [*“Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación”* (art. 39.1.a, LPRL)], que el legislador está refiriéndose a los estándares más elevados y activos de decisión compartida (participación). Desde nuestro punto de vista, y coincidiendo con la mayoría de la doctrina científica (Agra-Viforcós, 2005, p.46; Purcalla y Rodríguez, 1997), la LPRL se queda a medio camino en la escala participativa, en la medida que garantiza el derecho de consulta pero no el de cogestión.

“Desde esta posición, su papel subordinado cerca del empresario, influyente, pero nunca determinante, reafirma su naturaleza de órgano participativo y colaborador que, sin embargo, queda fuera del nivel más elevado de la decisión compartida, ni siquiera cuando actúa como parte del órgano paritario y colegiado que es el Comité de Seguridad y Salud” (Quesada-Segura, 1997, p.47).

Así pues, a nuestro modo de ver, se habría perdido la oportunidad de dotar a la representación especializada del derecho de cogestión (o de veto) sobre ciertos aspectos relevantes en materia preventiva. No obstante, es cierto que se refuerza con claridad el derecho de consulta de los delegados de prevención (36.1.c, LPRL), de modo que se listan las materias objeto de consulta (art. 33.1, LPRL), siendo al final tan amplias que el empresario queda obligado a consultar a los delegados de prevención sobre *“cualquier...acción que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores.”* (art. 33.1.f, LPRL). De hecho, la doctrina científica manifiesta que se

trata de una lista de “enumeración meramente didáctica” (Valdés Dal-Re, 1997, p.34.), que la jurisprudencia vendría a corroborar:

“El sistema empleado no responde, sin embargo, al sistema de materias cerradas o tasadas; antes, al contrario, se combina este criterio con el de una cláusula general a tenor de la cual el empresario vendrá obligado a escuchar el juicio o parecer en cualquier otra acción que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores” (STS, Social, 6 mayo 1998 (RJ 1998/4099).

Entre las materias que se enumeran como objeto de consulta destacan, entre otras, la designación de trabajadores para desarrollar las medidas de emergencia establecidas en el artículo 20 de la LPRL; la organización de la formación de los trabajadores en materia preventiva (art. 19, LPRL); el procedimiento a seguir para recabar la información de los riesgos y las medidas de prevención a transmitir a los trabajadores (art. 18.1, LPRL) o la documentación del sistema de gestión preventiva (planes, evaluaciones y planificaciones de riesgo...) (art. 23.1, LPRL); los recursos para integrar la prevención en la empresa (propios o ajenos) (art. 33.1.b, LPRL) y la “*la planificación y la organización del trabajo en la empresa y la introducción de nuevas tecnologías*” (art. 33.1.a, LPRL). Esta última competencia objeto de consulta podría solaparse con las de la representación unitaria en la medida que el comité de empresa tendrá derecho a emitir informe sobre “*la implantación y revisión de sistemas de organización y control del trabajo*” (art. 64.5.f, ET). Además, tanto los cambios en la planificación y la organización preventiva como la introducción de nuevas tecnologías pueden ser objeto de una modificación sustancial de las condiciones de trabajo teniendo que abrir un periodo de consultas con la representación general (Art. 41, ET). Es probable que el legislador pensara que, pese a la coincidencia del ámbito de la consulta, el objeto de la misma fuese distinto: de un lado, los cambios producidos por razones económicas, técnicas organizativas o de producción se canalizarían a través de la representación general (art. 41, ET) y, de otro, las consecuencias sobre la seguridad y salud laboral de las modificaciones realizadas se canalizarían a través de la representación especializada (Camps-Ruiz, 2010, p.42-43). No obstante, el legislador no ha efectuado dicha diferenciación funcional, dando lugar a una cierta duplicidad. Donde quedan duplicadas con claridad las competencias entre ambas figuras representativas es en el ejercicio de las labores de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa preventiva (art. 36.1.d, LPRL). Así pues:

“Se trata de una competencia que ya venía prevista para la representación unitaria en el art. 64 del ET, con lo que, respecto de este aspecto, cuando el delegado de prevención sea a su vez representante unitario, la LPRL no le habrá atribuido nada nuevo pues ya la tenía en su condición de representante en general” (Salcedo-Beltrán, 1997, p. 49).

Con el análisis normativo efectuado, podemos llegar a considerar que la LPRL ni garantiza los derechos participativos más profundos de cogestión, ni amplía de manera exponencial las competencias atribuidas previamente a la representación unitaria. Quizás, la mayor notoriedad viene dada por la competencia otorgada a los delegados de prevención para activar una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa, ya que *“las competencias más participativas encomendadas a un segmento especializado de la representación unitaria suponen un grado de participación mayor..., al reconocerse a los trabajadores a través de sus representantes la capacidad de manifestarse y de intervenir en materia de protección y seguridad y salud en la empresa de forma más acusada que en otras”* (Agra-Viforcós, 2005, p.46-47).

Con objeto de permitir que la representación especializada pueda desarrollar sus competencias de forma eficaz, el legislador dota a los delegados de prevención de dos tipos de facultades, unas de carácter informativo, que permitirían desarrollar de forma más eficaz la consulta, y otras para facilitar las labores de vigilancia y control. Por lo que refiere al primer grupo de facultades (art. 36.2.b.c.d, LPRL), los delegados de prevención tienen derecho a recibir la información relativa a los riesgos y las medidas de prevención y de emergencia, de cada uno de los puestos de trabajo y del conjunto de los mismos, con objeto de proporcionar dicha información a los trabajadores (art. 18 LPRL), así como tener acceso a toda la documentación relativa al ciclo de gestión preventiva (plan de prevención, evaluación de riesgos, planificación preventiva, etc..) (art. 23 LPRL). Además, los delegados de prevención tendrán derecho a recibir la información relativa a las pruebas de salud, siempre y cuando se respete el derecho a la intimidad de los trabajadores. En concreto, los empleadores y los representantes especializados tienen el derecho a conocer que los trabajadores, son aptos, no aptos o apto con restricciones y, en su caso, las medidas de prevención adicionales a implementar tras la evaluación de riesgos subjetiva de cada trabajador pero, en ningún caso, salvo que el propio trabajador lo

consienta expresamente, se difundirán los resultados concretos de las pruebas médicas (analíticas de sangre, pruebas respiratorias, etc...) (art. 22.4, LPRL). Por último, los delegados de prevención serán informados sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores (art. 36.2.c, LPRL) y recibirán los informes emanados por la Inspección de Trabajo, resultante de sus visitas a la empresa para comprobar el cumplimiento de la normativa preventiva (art. 40.3, LPRL).

Como ya se indicó en un capítulo anterior, para ejercer de manera eficaz los derechos activos de participación es necesario que, con carácter previo, se pueda ejercer con plenas garantías el derecho pasivo de información y, por ello, el legislador ha reforzado los derechos de información y consulta de varias maneras. Pese a la genérica redacción inicial del artículo 33.1 de la LPRL, según el cual *“el empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación”*, posteriormente se facultó a los delegados de prevención para que, en un plazo de quince días o en el tiempo imprescindible para el caso de riesgos inminentes, puedan emitir un informe sobre las consultas planteadas (art. 36.3, LPRL). Asimismo, el empresario queda obligado a motivar su decisión en caso de no admitir las medidas propuestas (art. 36.4, LPRL), debiendo considerar, además, que uno de los criterios para graduar las sanciones administrativas por infringir la normativa preventiva es *“la inobservancia de las propuestas realizadas por..., los delegados de prevención o el comité de seguridad y salud de la empresa para la corrección de las deficiencias legales existentes”* (art. 39.3.g, Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, LISOS). A todo ello habrá que sumar una tercera garantía, relativa al acceso a la información, ya que la doctrina judicial ha determinado que la representación especializada no sólo tiene el derecho a examinar la información y documentación en las oficinas del centro de trabajo, sino que queda facultada para recibir una copia de dicha información, con objeto de garantizar que el delegado de prevención pueda transmitir la información de los riesgos y las medidas de prevención a los trabajadores (STSJ Cantabria de 1 de junio de 2005 (Rec. 216/2005) por un lado, y, por otro, que pueda estudiar la documentación de manera minuciosa para emitir informes de calidad en los procesos de consulta (STSJ Cataluña de 20 de diciembre de 2005), tal y como consta en sendas resoluciones judiciales:



“la negativa empresarial a proporcionar copia reconoce el derecho a acceder, que interpreta de manera rigurosa y literalista: <<acción de llegar>> pero restringe la consecuencia lógica de tal derecho, interpretable de forma amplia porque lo que está en juego es el mismo papel de los delegados de prevención en la empresa. Nos referimos a la necesidad de transmitir esa información cuando el artículo 18 de la Ley, cuya documentación cita el precepto que se dice infringido, establece el derecho de los trabajadores a percibir, a través de sus representantes, determinadas informaciones necesarias y relativas a los riesgos generales y particulares descritos y a las medidas de prevención, protección y emergencia, por lo que difícilmente puede transmitir dicha información si no puede proporcionarse copia de los documentos que contienen tal información, muchas veces técnicos y prolijos (por ejemplo instalaciones, equipos, productos, agentes físicos, químicos y biológicos) (STSJ Cantabria de 1 de junio de 2005 (Rec. 216/2005)).

“...no podemos compartir el argumento del recurso de que la Ley no impone el deber de entregar información alguna. En efecto, no se constata en el texto legal el modo en que la información haya de transmitirse, más lo que sí es patente es la función que ha de poder desempeñar esa información. Los derechos de los delegados de prevención están vinculados entre sí de modo que indisoluble de forma que garanticen que puedan conocer la situación real sobre la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores en el centro de trabajo. Recuérdese que, además de ejercer la vigilancia y control, han de ser consultados ante la adopción de las medidas del art. 33, emitir informe en cuestiones de planificación (art. 26.1c y 36.3) y deben promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos, todo lo cual sólo es posible con un cabal conocimiento de la evaluación de riesgos” (STSJ Cataluña de 20 de diciembre de 2005).

En referencia al grupo de facultades otorgadas a los delegados de prevención para que ejerzan su labor de vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa preventiva, el legislador les faculta para que puedan acompañar tanto a los técnicos de prevención, cuando visiten los centros de trabajo para efectuar la identificación y evaluación de los riesgos, como a los inspectores de trabajo cuando efectúen visitas para verificar el cumplimiento de la legislación preventiva, pudiendo formular a ambos las observaciones

que estimen oportunas, salvo que el delegado considere que tales comunicaciones puedan obstaculizar el desarrollo de sus funciones (art. 36.2,b y art. 40.2, LPRL). Aquí cabe matizar que, siguiendo la literalidad de los preceptos, los delegados de prevención sólo acompañaran a los técnicos e inspectores cuando visiten los centros de trabajo para desarrollar dichas funciones, pero no cuando sus visitas tengan distinta finalidad. A dichas facultades, habrá que añadir el derecho de los delegados de prevención a acceder a todos los lugares y zonas de trabajo en el ejercicio de sus funciones de vigilancia y control, siempre y cuando no alteren el normal desarrollo del proceso de producción (art. 36.2.e, LPRL), así como, acceder a los lugares donde se hubieran producido daños en la salud de los trabajadores (art. 36.2.c, LPRL). Por último, los delegados de prevención quedan facultados para proponer a la representación unitaria de los trabajadores la paralización de la actividad productiva en caso de riesgo grave e inminente (art. 36.2.g, LPRL), siendo estos (los representantes unitarios), los encargados de tomar dicha decisión por mayoría. No obstante, si los delegados de personal o comité de empresa no pudieran reunirse con la urgencia requerida, con carácter subsidiario podrán tomar dicha decisión los delegados de prevención o comité de seguridad y salud por mayoría de sus miembros (art.21.3, LPRL; art. 19.5.2º párrafo; ET). Así pues, *“se trata, en consecuencia, de una facultad legal excepcional, expresa, instrumental y de ejercicio diferido, subsidiario o de segundo grado, en tanto requiere, como presupuesto habilitante, la concurrencia de imposibilidad de reunir al órgano de representación unitaria, que ostenta un derecho de primer grado o directo sobre la facultad de paralización”*, Purcalla y Rodríguez, 1997, p. 85). De cualquier modo, los delegados de prevención podrán recurrir a la Inspección de Trabajo (art. 41.1, LPRL).

Revisadas las funciones de los delegados de prevención, nos centramos ahora en analizar las concurrencias funcionales entre los órganos de representación unitarios y especializados en seguridad y salud laboral. En este sentido, Camps-Ruiz (2010, p.40-41) lista las siguientes duplicidades: 1) las facultades de los delegados de prevención para visitar los lugares de trabajo, tanto cuando se producen daños como para controlar las condiciones de seguridad y salud, se encuentran subsumidas dentro de la genérica facultad de la representación unitaria para vigilar y controlar las condiciones de seguridad e higiene en la empresa (art. 64.7.a.2º, ET); 2) algo similar ocurre con la capacidad de los delegados de prevención para formular propuestas, en la medida que dicha facultad también queda integrada en las labores de vigilancia y control de la seguridad y salud en

el trabajo de la representación unitaria; 3) la recepción de la información de los delegados de prevención sobre las actividades de prevención y protección proporcionados por los técnicos de prevención o la Inspección de Trabajo es similar al derecho de la representación unitaria para conocer “*los estudios periódicos o especiales del medio ambiente laboral y los mecanismos de prevención*” (art. 64.2.d, LPRL); y 4) existen, finalmente, dos competencias no concurrentes, pero sí subsidiarias: la primera, sería la vista sobre el sistema de paralización de la actividad preventiva sobre los riesgos graves e inminentes y, la segunda, la referente a las vistas de los inspectores de trabajo para vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa preventiva (art.40.2, LPRL). En el primer caso, la titularidad del derecho correspondería a la representación unitaria y, de manera subsidiaria, a la especializada, mientras que en el segundo, se permutan las facultades, en la medida que los delegados de prevención acompañaran a los inspectores de trabajo y en su ausencia, la representación unitaria.

Con todo, podemos reafirmar las conclusiones mencionadas con anterioridad, dado que, por un lado, la LPRL no amplía de manera sustancial el grado de competencias y facultades de los delegados de personal, siendo redactadas “*de forma muy amplia y general lo cual conllevará que a la hora de su ejercicio se planteen algunos problemas con el empresario*” (Salcedo-Beltrán, 1997, p.55) y, por otro, al construirse el sistema de representación especializado sobre la representación unitaria, como opción preferente, la LPRL no ha solucionado el déficit representatividad del sistema general en las empresas más pequeñas, tal y como veremos en el apartado 5.4 del presente capítulo.

#### **5.3.4. El mandato, las garantías y el sigilo de los delegados de prevención**

Recogiendo la segunda de las conclusiones citadas, al construirse el sistema de representación general sobre el unitario la LPRL, en coherencia con dicha duplicidad orgánica, no regula la duración del mandato de los delegados de prevención y, por ello, habrá que estar a lo dispuesto en el artículo 67.3 del ET para los delegados de personal, que establece una duración del mandato general de cuatro años. De hecho, la doctrina ha a determinado que el cese anticipado de la condición de miembro del comité de empresa automáticamente conllevaría su cese como representante especializado [(STSJ Extremadura de 10 de diciembre de 2004 (Rec.661/2004)]. No obstante, se pueden producir dos situaciones particulares: la primera sería la estipulada por la disposición

adicional cuarta que, como vimos, a falta de trabajadores con suficiente antigüedad en el centro de trabajo para activar el eje electoral de la representación unitaria establece que, por acuerdo mayoritario de los trabajadores, se puede elegir un delegado de prevención provisional, expirando su mandato cuando se reunieran los requisitos de antigüedad necesarios para elegir delegados de personal. La segunda, tiene mayor complicación debido al vacío legal existente, en la medida que si por vía convencional se establece un sistema de designación diferente y no se nombra como delegado de prevención a un representante unitario, entonces habrá que estar a lo dispuesto por el propio convenio colectivo (Camps-Ruiz, 2010, p.58-59).

Con objeto de permitir que los delegados de prevención puedan ejercer durante su mandato, las competencias y facultades de representación a ellos atribuidas, la LPRL regula una serie de garantías, medios y facilidades. En referencia a las primeras, el artículo 37.1 de la LPRL establece que los delegados de prevención en su condición de representantes de los trabajadores, dispondrán de las garantías estipuladas por el artículo 68 del ET, siendo estas la apertura de expediente contradictorio en caso de ser sancionados por faltas graves o muy graves (art. 68.a, ET); prioridad de permanencia en la empresa o centro de trabajo respecto al resto de trabajadores cuando la suspensión o extinción del contrato se produzcan por causas tecnológicas o económicas (art. 68.b, ET); no ser discriminados por el ejercicio de sus funciones representativas (art. 68.b, ET); no ser despedidos ni sancionados durante el ejercicio de sus funciones ni durante el año siguiente de la extinción de su mandato, salvo que se efectuó por dimisión, revocación o despido por las causas disciplinarias listadas en el artículo 54 del ET (art. 68.c, ET), y en concreto, no podrán ser sancionados por la adopción de decisión de paralizar la actividad productiva ante riesgo grave e inminente, siempre y cuando no hayan actuado de mala fe o cometido negligencia grave (art. 21.4, LPRL); poder expresar con libertad sus opiniones en las materias correspondientes a su ámbito representativo, como también, editar y distribuir, sin alterar el desarrollo del trabajo, las publicaciones de ámbito laboral y social, comunicándolo a la empresa (art. 68.d, ET) y, finalmente, la disposición de un crédito de horas mensuales retribuidas para el ejercicio de sus funciones representativas (art. 68.e, ET).

En referencia a dichas garantías, cabe hacer mención que, por un lado, la LPRL no amplía las de los delegados de prevención que previamente tenían la condición delegado de

personal o miembro del comité de empresa, pero permite equiparar las garantías de aquellos trabajadores designados como delegados de prevención por vía convencional que previamente no tenían la condición de representante unitario (Rodríguez-Sañudo, 1999, p.11; Salcedo-Beltrán, 1997, p.41; Quesada-Segura, 1997, p.71). No obstante, tal equiparación no es del todo plena o al menos suscita ciertos interrogantes, en la medida que la LPRL determina que todos los delegados de prevención (sean o no, previamente representantes unitarios) tienen las garantías estipuladas por el artículo 68 del ET, pero no cita de forma expresa que éstos ostenten la garantía de movilidad geográfica previstas en el artículo 40 del ET cuando no han sido elegidos previamente como representantes unitarios. Idéntica situación se produce con la garantía de optar por la readmisión o extinción de la relación laboral, con la correspondiente indemnización, en los casos que el despido sea declarado improcedente de conformidad con lo establecido en el artículo 56.4 del ET, ya que se trata de una garantía atribuida a los delegados de personal o los miembros del comité de empresa pero no a los delegados de prevención designados por vía convencional que no han sido previamente elegidos como representantes unitarios. Ante el silencio del legislador sobre dicha garantía de opción, la jurisprudencia ha determinado que los delegados de prevención deben tener la opción de readmisión o la extinción para poder hacer efectivo su derecho a no ser despedidos (68.c, del ET):

“Tampoco puede seguirse que el artículo 6.3 de la Ley 31/1985 [de normas básicas sobre órganos retores de la Cajas de Ahorro] haya realizado esa determinación en un sentido negativo o al menos restrictivo en cuanto al alcance de la garantía y en este punto es fundamental la conexión funcional entre la inmunidad relativa y la facultad de opción; conexión evidente pues no resulta lógico otorga la primera si a través de un despido improcedente la entidad empleadora puede, al optar por la indemnización, consumir la desvinculación del representante sin una causa justificada y este efecto no puede superarse plenamente a través de la nulidad radical del despido.... De ahí que la facultad de opción a favor del representante, que no aparece como una garantía independiente en el cuadro general del artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores, cumpla en la practica un objetivo instrumental respecto a la inmunidad relativa, al impedir que el representante pueda ser desvinculado de la empresa y de la representación por una decisión injustificada del empleador con independencia de que este cese se produzca o no en circunstancias que permitan apreciar la existencia de un despido afectado de nulidad radical” (STS

de 15 de mayo de 1990; en el mismo sentido véase, STS de 29 de diciembre de 1998 (Rec.4473/1997).

Otra de las garantías que suscita cierta controversia es el crédito horario disponible para que los delegados de prevención ejerzan sus competencias y facultades de representación, dado que el artículo 37.1 de la LPRL remite, de nuevo, al crédito horario mensual otorgado por el artículo 68.e del ET para cada uno de los delegados de personal o miembros del comité de empresa, siendo de 15 horas en empresas o centros de trabajo de hasta cien trabajadores; 20 horas desde ciento uno hasta doscientos cincuenta trabajadores; 30 horas desde doscientos cincuenta y uno hasta quinientos trabajadores; 35 horas desde quinientos uno a setecientos cincuenta trabajadores y 40 horas desde setecientos cincuenta y uno en adelante. Así pues, parece que el legislador este escamoteando la posibilidad de proporcionar a los delegados de prevención, que previamente eran representantes unitarios, un crédito de horas específico para ejercer sus labores de representación en materia de seguridad y salud laboral, debido a que la LPRL no duplica el crédito horario que previamente poseían los órganos de representación general y, por ello, *“la asunción de la doble condición de representante unitario o sindical y delegado de prevención (incluso triple, de ejercer los tres cargos) no parece generar, al menos en principio, derecho alguno a una ampliación de aquél (salvo previsión distinta en convenio)”* (Agra-Viforcós, 2005, p.55), lo que ha generado la crítica laboralista debido a que, sobre todo, en las empresas más pequeñas de hasta treinta trabajadores en las que recae sobre la misma persona ambas funciones representativas, el delegado (de personal y de prevención) debe elegir en qué invierte su crédito horario (Salcedo-Beltrán, 1997, p.45). Dicha situación puede llevar, en la práctica, a que *“los trabajadores no sepan quién es su representante en seguridad y salud laboral o cuáles son sus funciones. Por ejemplo, hicieron referencia al sindicato, pero asociaron al sindicato con la garantía de los derechos laborales y no con temas de seguridad y salud en el trabajo”* (traducción propia, Santos, et. al, 2017, p. 32). Con todo, lo que parece claro es que los delegados (de personal y prevención) no necesitan especificar de manera pormenorizada cómo van a utilizar el crédito horario retribuido:

“...el único tema ahora debatido se refiere a si el demandante debe especificar en la solicitud de permiso la actividad concreta de prevención a que va a dedicar su tiempo, y la respuesta a este interrogante ha de ser negativa, pues, de acuerdo con

el criterio del juzgador de instancia, es suficiente la mera alegación en la solicitud de que el permiso retribuido lo es para realización de actividades de prevención, a los efectos de diferenciarlo de cualquiera otros permisos retribuidos, porque la necesaria libertad para el desempeño de las funciones de delegado de prevención implica que no sea fiscalizada directa o indirectamente” (STSJ Andalucía, Sevilla, de 16 de mayo de 2000 (Rec. 106.199).

A pesar que el legislador no ha reservado un crédito horario específico para los delegados de prevención, lo cierto es que ha efectuado una ampliación indirecta de carácter indeterminado (Camps-Ruiz, 2010, p.61), en la medida que el artículo 37.1. párrafo 2º de la LPRL determina que *“será considerado en todo caso como tiempo de trabajo efectivo, sin imputación al citado crédito horario”* el tiempo dedicado para realizar las siguientes actividades: a) asistir a las reuniones del Comité de Seguridad y Salud o aquellas convocadas por el empresario para tratar aspectos preventivos; b) acompañar tanto a los técnicos de prevención cuando vayan a efectuar la evaluación de riesgos como a los inspectores de trabajo en sus visitas para vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa preventiva y, c) visitar los lugares de trabajo donde se hayan producido daños en la salud de los trabajadores tanto durante la jornada de trabajo como fuera de ella. Así pues, los delegados de prevención no consumirán crédito horario en el ejercicio de dichas funciones, debido a que son consideradas como *“tiempo de trabajo efectivo”*. Con todo, entendemos que son insuficientes los preceptos de la LPRL, posicionándonos a favor de quienes defienden que *“lo adecuado es que tenga (el delegado de prevención) un determinado crédito para el ejercicio de sus funciones, pues hay determinados sectores laborales (químicas, centrales nucleares...) en los que la labor del delegado de prevención será compleja y continua, con lo que por mucho que determinadas situaciones no se computen dentro del crédito horario, no van a llenar todas las necesidades de estos representantes”* (Salcedo-Beltrán, 1997, p.46).

En otro orden de cosas, por lo que hace referencia a los medios y facilidades proporcionados por la LPRL para el ejercicio eficaz de las labores de representación de los delegados de prevención, el artículo 37.2. establece que *“el empresario deberá proporcionar a los delegados de prevención los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones”*. Así pues, el legislador, reproduciendo la Directiva Marco, utiliza un término jurídico indeterminado

en la medida que no desarrolla cuáles serán los medios y las formaciones “necesarias”. La doctrina laboralista interpreta que la previsión genérica del precepto “*permite entender que en principio serán todos aquellos (medios) –materiales o personales– que contribuyan al ejercicio de sus funciones*” (Quesada-Segura, 1997, p.76) y que el coste de las acciones preventiva no recaerá de ningún modo sobre los trabajadores, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 14.5. de la LPRL (Camps-Ruiz, 2010, p.69). En este sentido, la previsión más clara se observa en materia formativa, en la medida que el artículo 37.2. párrafo 3º establece que el tiempo dedicado para formar a los delegados de prevención se considerará tiempo de trabajo efectivo, no restándose del crédito horario estipulado para ejercer el resto de funciones representativas y, en ningún modo, recaerá el coste dicha formación sobre los representantes, como tampoco la formación preventiva que reciba el resto de trabajadores (art. 19.2, LPRL). Así mismo, dicha formación será dinámica debiéndose adaptar a la evolución y la emergencia de nuevos riesgos (art. 37.2. párrafo 2º, LPRL). No obstante, como veremos en el apartado 5.5 del presente capítulo, la normativa preventiva tiene un claro carácter dispositivo que permite mejorar las competencias, facultades, garantías y facilidades de los delegados de prevención a través de la negociación colectiva (poder institucional), lo que no impide que, en ausencia de un convenio colectivo que desarrolle las previsiones genéricas estipuladas por la LPRL, deba cumplirse con ciertas facilidades como, por ejemplo, los costes de desplazamiento de los delegados de prevención en el ejercicio de sus funciones:

“la vaguedad de la norma ha respondido a un deliberado propósito de no concretar más, la interpretación no puede efectuarse en el sentido de negar tal derecho a los gastos de desplazamiento hasta que, como se defiende, no llegue a determinarse el alcance de tal obligación a través de la negociación colectiva” (STSJ Cantabria de 14 de julio de 2008 (Rec.550/2008).

Por último, cabe mencionar que los delegados de prevención en el ejercicio de sus funciones deberán guardar sigilo profesional respecto de las informaciones a las que tuvieran acceso, según lo dispuesto en el artículo 65.2 del ET (art. 37.3, LPRL), dado que el empresario tiene derecho a no proporcionar ciertas informaciones que puedan alterar el funcionamiento o la economía de la empresa (Salcedo-Beltrán, 1997, p.40). Así pues, la LPRL no aporta novedad alguna para aquellos delegados de prevención que con anterioridad fueran representantes unitarios (Agra-Viforcós, 2005, p.51). No obstante, “*el*



*deber de sigilo de los delegados de prevención no abarca a las informaciones a las que hayan llegado con ocasión de su cargo cuando las mismas no estén comprendidas en las materias consideradas como objeto de sigilo por el ET*” (Quesada-Segura, 1997, p.59), siendo estas informaciones relacionadas con el secreto industrial, financiero o comercial, que en la mayoría de casos tienen poco o nada que ver con las competencias y facultades atribuidas a los delegados de prevención y, por ello, la doctrina iuslaboralista viene apuntando que el deber de sigilo profesional no va más allá del ejercicio productivo y diligente, sin que en modo alguno, pueda afectar a las competencias y funciones representativas y a sus actuaciones ante los tribunales en la defensa de la seguridad y salud laboral (Purcalla y Rodríguez, 1997, p.93). En todo caso, *“no sería suficiente que el empresario la calificase (la información) unilateralmente como confidencial, sino que sería necesario que dese un plano objetivo efectivamente lo sea”* (STS de 13 de diciembre de 1989).

### **5.3.5. El Comité de Seguridad y Salud**

Antes de efectuar el análisis de los efectos de la normativa preventiva sobre el poder asociativo e institucional de los sindicatos en materia de seguridad y salud laboral, en el presente subapartado se analizan las cuestiones más relevantes de los Comités de Seguridad y Salud laboral definidos como *“el 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”* (art. 38.1, LPRL), e integrados por los delegados de prevención y por el empresario y/o sus representantes de forma paritaria (art. 38.2. párrafo 2º, LPRL). La mayor controversia jurídica deriva del ámbito fijado por la LPRL para la constitución del Comité de Seguridad y Salud. En este sentido, tanto el artículo 63.1 del ET como el artículo 38.2 de la LPRL, determinan que en las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores se podrá constituir un Comité de Empresa y un Comité de Seguridad y Salud, respectivamente. Sin embargo, mientras que la representación unitaria tiene la posibilidad de constituir un comité de empresa conjunto cuando la empresa disponga en la misma provincia, o en municipios limítrofes, dos o más centros de trabajo que por separado no lleguen al umbral mínimo exigido, pero en conjunto sí sumen 50 o más trabajadores (art.63.2; ET); la LPRL no prevé expresamente tal posibilidad para los Comités de Seguridad y Salud, los cuales, sólo se podrán constituir en los centros de trabajo que superen el umbral mínimo exigido. De

hecho, la LPRL establece que, en caso de no alcanzar el número mínimo de trabajadores, las competencias de los miembros del comité pasarán automáticamente a ser ejercidas por los delegados de prevención (art. 36.1, LPRL). Sólo se podrá constituir un Comité de Seguridad y Salud Intercentros cuando la empresa cuente previamente con varios centros de trabajo dotados de Comité de Seguridad y Salud (art. 38.3, párrafo 2º, LPRL). Pese a la literalidad de la norma preventiva, el Tribunal Supremo, estableciendo una analogía con el artículo 63.2 del ET, ha determinado que sí se podrán constituir Comités de Seguridad y Salud con el sumatorio de trabajadores de diversos centros de trabajo (Agra-Viforcós, 2005, p.64; Camps-Ruiz, 2010, p.77), ya que, de lo contrario, se *“dejaría sin participar a los trabajadores en la seguridad y prevención de posibles riesgos laborales en aquellos casos, como el presente, en que existe un elevado número de trabajadores pero dispersos en muchos centros de trabajo, lo cual iría en contra al espíritu de la ley”* (STS de 3 de diciembre de 1977 (Rec. Cas.1087/1997).

En otro orden de cosas, por lo que refiere al reglamento del Comité de Seguridad y Salud, el legislador ha dispuesto que será el propio Comité quien regule el régimen de funcionamiento interno, garantizando que se efectúen reuniones trimestrales o siempre que lo solicite alguna de las representaciones que lo integran (art. 38.3, LPRL), pudiendo participar en las mismas, según el artículo 38.2, párrafo 3º de la LPRL, las siguientes personas:

- En primer lugar, los trabajadores con especial cualificación o información sobre las cuestiones debatidas en tales reuniones o los técnicos de prevención del servicio de prevención ajeno, cuando lo solicite algún miembro del Comité, lo que ha sido confirmado por la doctrina jurídica:

“La norma no exige para dar acceso a dichos trabajadores – con voz pero sin voto – que se traten temas específicos, que se realice un especial convocatoria ni mucho menos que deba justificar el motivo por el cual quiere estar presente en la reunión, basta con que sea trabajador de la empresa, tenga una especial cualificación o información de las cuestiones debatidas y que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité, requisitos todos ellos que concurrían en supuesto litigioso...El hecho de que en la solicitud de asistencia el demandante solo hiciese constar el cargo sindical del SR...(responsable de PRL de la Ejecutiva de la S.S. de

UGT), no justifica la denegación del derecho invocado, toda vez que la empresa era y es concedora de su condición de trabajador de ...(la empresa), así como su especial cualificación, como técnico de prevención y responsable de prevención por un Sindicato en la empleadora”. (STSJ Cantabria de 4 de octubre de 2008 (Rec. 683/2006)

- En segundo lugar, podrán asistir con voz pero sin voto, los responsables técnicos de prevención de la empresa que no formen parte del Comité, es decir, los trabajadores designados por el empresario para desarrollar las actividades preventivas o los técnicos de prevención que formen parte del servicio de prevención propio de la empresa, ya que de entre sus funciones se encuentra el asesoramiento y asistencia al empresario, a los trabajadores, sus representantes y órganos de representación especializados (art.31.2, LPRL).
- Por último, también podrán asistir a las reuniones para ser oídos, pero sin capacidad de voto, los delegados sindicales, de conformidad con lo establecido en el propio artículo 10.3, párrafo 2º de la LOLS. De hecho, los delegados sindicales que no hayan sido convocados a las reuniones o se les haya negado la asistencia podrán alegar la lesión de los derechos de libertad sindical estipulada en el artículo 175 del Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (LPL), tal y como confirma la jurisprudencia:

“La demanda por lesión de libertad sindical, por no haber sido convocado a la reunión del comité de seguridad del Ayuntamiento una persona, el actor, que es delegado sindical y mantiene largo conflicto con la Corporación, sustanciado en otros procesos de la misma naturaleza que el actual, no implica un fraude procesal evidente y constituye un planteamiento inicial razonable, que le habilitaba para acudir a la modalidad procesal regulada en los artículos 175 y ss. de la LPL”, (STSJ Aragón, 26 noviembre 2001 (JUR 2002/22612).

Para finalizar, cabe mencionar que las competencias y facultades atribuidas a los miembros del Comité de Seguridad y Salud laboral por el artículo 39 de la LPRL, han sido ya analizadas previamente, en la medida que los delegados de prevención asumen

las competencias del comité en su ausencia (art. 36.1, LPRL). En cualquier caso, tal y como consta en el sexto punto de exposición de motivos de la propia LPRL, el Comité de Seguridad y Salud “*se configura como el órgano de encuentro*” para garantizar una “*participación equilibrada*” en materia de prevención de riesgos y, por tanto, ni es un órgano decisorio ni tiene garantizado el derecho de co-gestión (veto) de ciertas materias en materia de seguridad y salud laboral. Se trata pues, de un órgano de mera consulta y encuentro (STS de 19 de octubre de 2004 (Rec. Cas.176/2003)). De hecho, la única previsión decisoria de la LPRL es, como vimos, la paralización de la actividad preventiva en caso de riesgo grave e inminente. Por último, en cuando conviven en un mismo lugar de trabajo ambas figuras especializadas (delegados de prevención y comité de seguridad y salud) parece lógico que la articulación entre ambos órganos de representación se desarrolle de tal manera que en el comité se debatan las cuestiones emanadas de los informes que previamente hayan emitido los delegados (Camps-Ruiz, 2010, p. 80).

#### **5.4. El poder asociativo en seguridad y salud laboral**

##### **5.4.1. Audiencia electoral**

Tras efectuar el análisis jurídico del sistema orgánico de representación en materia de seguridad y salud laboral, analizamos ahora el impacto de dicha configuración normativa sobre el poder asociativo de los trabajadores y sus sindicatos en materia preventiva. Como hemos podido observar, el sistema orgánico de representación especializado se construye como norma general sobre la representación unitaria, debido a que los delegados de prevención son elegidos “*por y entre*” los delegados de personal y, por tanto, su designación gira en torno a las elecciones sindicales (audiencia electoral). Así pues, la representatividad del sistema especializado en salud laboral presentará las mismas fortalezas y debilidades que el sistema general de representación de intereses y, por ello, se deben analizar ambas figuras orgánicas de representación conjuntamente. Gracias a los datos proporcionados por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO), a partir de los datos incluidos en la tabla 5.2, podemos analizar los resultados de las elecciones a la representación unitaria regulados por los artículos 69 y ss. del ET.

**Tabla 5.2. Elecciones de delegados de personal en España (1978-2020)**

Año	Total delegados	CC.OO.		UGT		Otros		No sindicales	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1978	193.112	66.540	34,5	41.897	21,7	25.953	13,4	58.725	30,4
1980	164.617	50.817	30,8	48.194	29,3	22.053	13,4	43.553	26,5
1982	140.770	47.016	33,4	51.672	36,7	25.058	17,8	17.024	12,1
1986	175.363	59.230	33,8	69.427	39,6	33.998	19,4	12.708	7,2
1990	237.261	87.730	36,9	99.737	42,0	41.387	17,4	8.407	3,5
1995	204.586	77.348	37,8	71.112	34,7	49.495	24,2	6.631	3,2
1999	260.285	98.440	37,8	96.770	37,2	57.006	21,9	8.969	3,1
2003	283.075	110.208	38,9	103.805	36,7	69.062	24,4	-	-
2007	312.017	122.079	39,1	114.973	36,8	74.965	24,0	-	-
2012	305.200	114.505	37,5	107.983	35,4	76.834	25,2	5.878	1,9
2016	266.103	95.423	35,8	86.344	32,4	78.753	29,6	5.583	2,1
2018	269.273	96.098	35,7	87.941	32,7	85.234	31,6	-	-
2020	261.096	92.963	35,6	84.492	31,6	85.641	32,8	-	-

Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados Confederación Social de Comisiones Obreras (CCOO). Datos actualizados a 10 de diciembre de 2020.

Tal y como señalan Jódar, et. al., (2018, p.19) se pueden extraer diversas conclusiones de los resultados obtenidos en los procesos de elecciones sindicales. En primer lugar, constatamos que se trata de un sistema consolidado, en la medida que desde la transición democrática con la regulación provisional del Real Decreto 3149/1977, de 6 de diciembre, sobre elección de delegados y comités de empresa y, de forma definitiva, a partir de la Constitución (arts. 7 y 28.1) con la aprobación del ET en 1980, se han efectuado anualmente, sin interrupción, elecciones de delegados de personal en los centros de trabajo, lo que supone que los delegados de prevención se designan en base a un sistema de representación estable y consolidado.

En segundo lugar, se observa cómo el número de delegados de personal electos se encuentra muy influenciado por las oscilaciones del ciclo económico. Así, por ejemplo, se puede identificar como en el año 1.999 fueron elegidos 260.285 delegados de personal en los lugares de trabajo españoles que, coincidiendo con el periodo de crecimiento económico más extenso de nuestra historia reciente, llegó a situarse en 312.017 delegados de personal electos en 2007. Sin embargo, con el estallido de la crisis económica se redujo en 45.914 el número de delegados electos en 2016 respecto al 2007. Dicha oscilación, también se observa en los últimos datos registrados posteriormente, en la medida que con la recuperación económica se elevó el número de delegados hasta 269.273 en 2018, para después reducirse en la reciente crisis producida por el brote pandémico del Covid-19, situando en 261.096 la red de delegados de personal electos en 2020, confirmando el

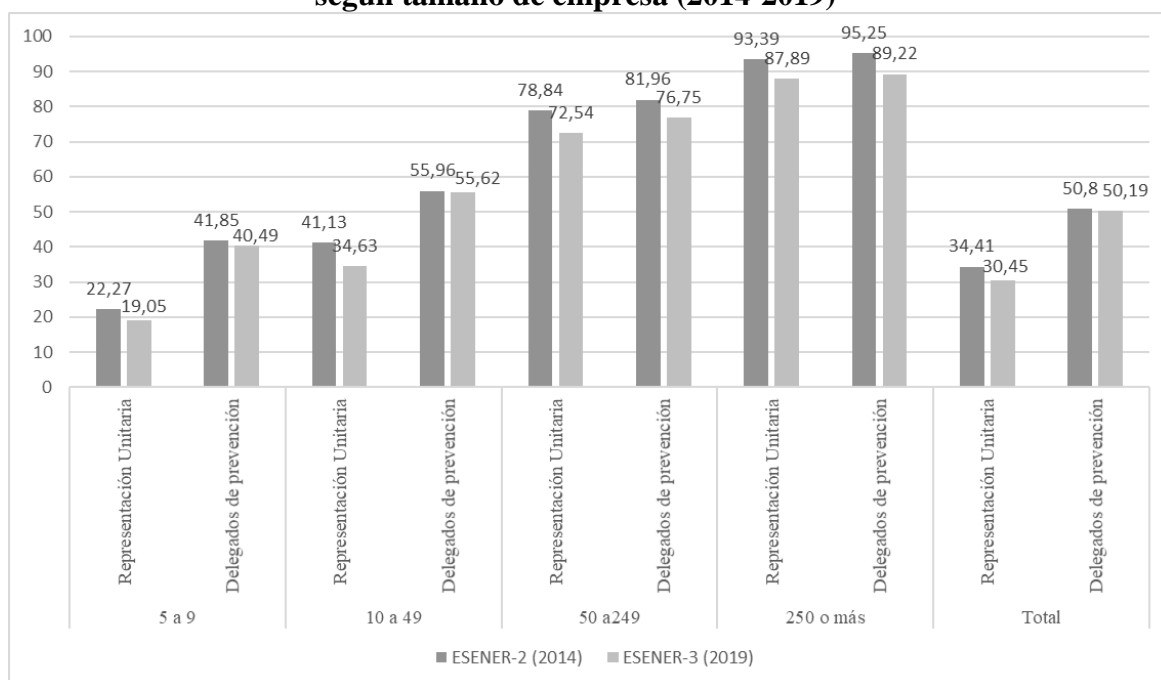
carácter procíclico de los sistemas de representación general y especializado en seguridad y salud laboral.

En tercer lugar, se comprueba cómo se ha producido una sindicalización de la representación unitaria, de manera que si en las elecciones de 1978 el 30,4% de los delegados de personal electos no pertenecía a listas sindicadas, en la actualidad prácticamente la totalidad de los delegados de personal están afiliados a los principales sindicatos. Así pues, la presencia afiliativa tiene una elevada penetración sobre el sistema de representación unitario y, por extensión, sobre la representación especializada, reafirmando que *“al final y en la práctica cotidiana, la estrategia sindical alcanza habitualmente a los delegados de prevención, quienes verán a menudo limitada su autonomía real de forma indirecta, merced a la fuerte sindicalización de la representación unitaria”* (Agra-Viforcós, 2005, p.33). El hecho de que la representación especializada esté fuertemente sindicalizada es positivo ya que, tal y como vimos en el segundo capítulo, los estudios previos han demostrado que la sindicalización de los delegados de prevención es uno de los determinantes de la eficacia del sistema de representación (Eaton y Nocerino, 2000; Frick, 2013; Korunka et al., 2010; Milgate et al., 2002 ; Mooren et al., 2014; Walters, et al. 2016a; Walters, et al. 2016b).

Por último, los resultados muestran que existe una elevada fragmentación de los sindicatos minoritarios que, entre todos, tan solo aglutinan aproximadamente un tercio de los delegados de personal electos (85.641 – 32,8%) en el año 2020. Sin embargo, las dos confederaciones más importantes en nuestro país (CCOO y UGT), son las únicas que tiene la condición de sindicato más representativo en el ámbito privado a nivel estatal, ya que, acreditan una especial audiencia electoral, superando ampliamente el 10 por 100 del total de delegados de personal electos (art. 6.2.a, LOLS). De hecho, CCOO y UGT en los últimos datos registrados han obtenido 92.963 (35,6%) y 84.492 (31,6%) delegados de personal, respectivamente. Así pues, España presenta un pluralismo sindical moderado ya que, a pesar de que existe un amplio número de sindicatos, sólo dos confederaciones ostentan legitimidad suficiente a nivel nacional para firmar convenios colectivos estatutarios y ejercer la representación institucional (influencia negociadora), lo que garantiza mayores niveles de cooperación y fortaleza del poder asociativo e institucional (Beneyto, 2008, p.62).

Antes del apagón estadístico impuesto por el anterior gobierno, el estudio realizado por Jódar, et al (2018, p. 22) a partir de la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT) realizada por el Ministerio de Trabajo desde 1999 hasta su interrupción en 2010, permitió identificar cómo en el año 2010 existía una tasa de afiliación sindical del 18,9% (2.894.200 trabajadores afiliados) que, a través de mecanismos de audiencia electoral ampliaba su poder asociativo hasta representar aproximadamente unos 7.100.000 trabajadores, lo que suponía una tasa de representatividad del 47,4% de la población asalariada. El apagón estadístico no ha permitido realizar análisis más actuales pero, sin embargo, a través de las encuestas europeas ESENER-2 de 2014 y ESENER-3 de 2019, podemos estudiar el grado de representatividad tanto general como especializada en seguridad y salud laboral de una manera aproximada.

**Figura 5.1. Tasa de Representatividad general y especializada en salud laboral según tamaño de empresa (2014-2019)**



Fuente: Elaboración propia, a través de los datos de las encuestas ESENER-2 (EU-OSHA, 2017) y ESENER-3 (EU-OSHA, 2019).

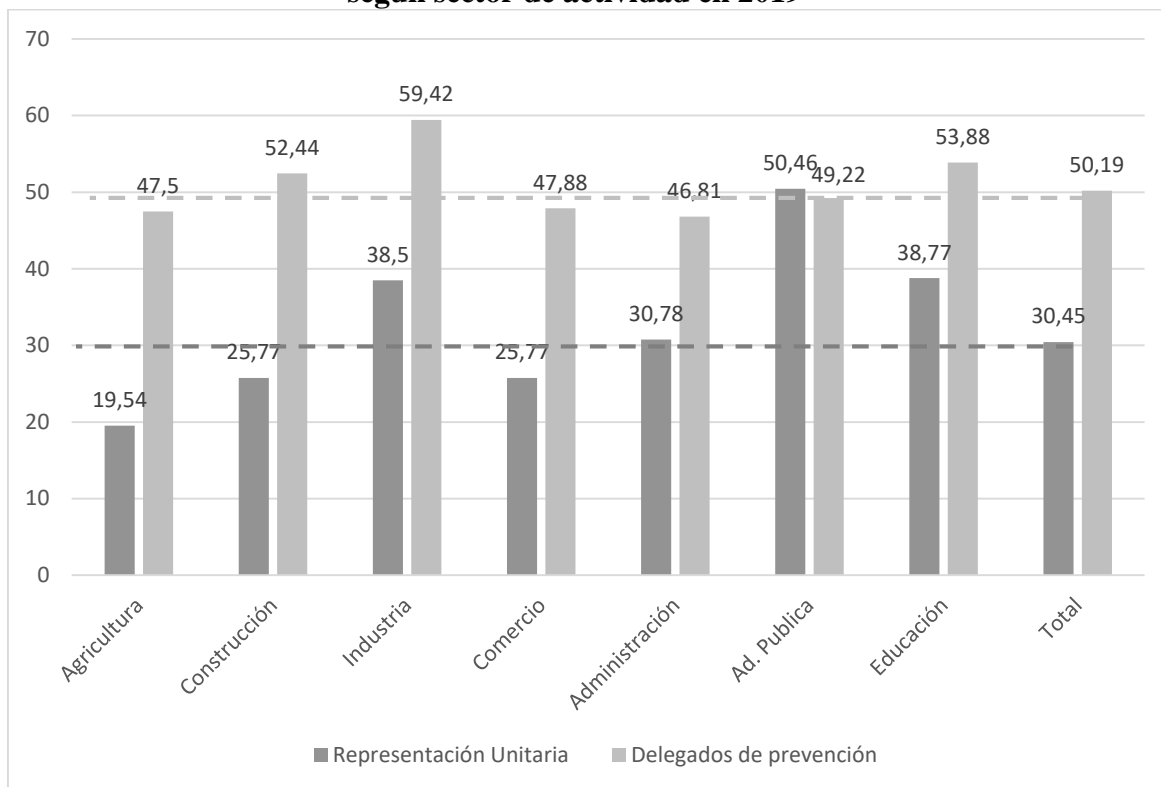
Los resultados obtenidos (figura 5.1.) muestran que, como ocurría con el estudio de Jódar, et al (2018), existe una correlación positiva entre el tamaño de empresa y la tasa de representatividad, tanto general como especializada en seguridad y salud laboral. En concreto, se observa que sólo el 19,05% de los centros de trabajo que cuentan entre 5 a 9 trabajadores disponía de un delegado de personal en 2019, sin embargo, la tasa de representatividad se incrementaba hasta el 87,89% en los lugares de trabajo más grandes

(250 o más trabajadores). Idéntica situación se produce en la representación especializada, ya que mientras en el 40,49% de los centros de trabajo más pequeños (5 a 9 trabajadores) tenían un delegado de prevención en 2019, en las empresas de mayor tamaño la tasa de representatividad se incrementaba hasta el 89,22%. Así pues, el sistema orgánico de representación de intereses tanto general como especializado en salud laboral, presenta un déficit de representatividad en las empresas más pequeñas. No obstante, como podemos observar en la figura 5.1, la tasa de representatividad de los delegados de prevención siempre es superior a la de los delegados de personal en todos los tamaños de empresa, resultando a nivel agregado una representatividad del 50,19% y 30,45%, respectivamente. En un principio podría parecer contradictorio que exista mayor representatividad especializada en materia de seguridad y salud laboral que generalizada debido a que los delegados de prevención son elegidos entre los delegados de personal, pero, sin embargo, el artículo 35.4 de la LPRL permite la creación de figuras de representación distintas a través de la negociación colectiva (por ejemplo, delegados de prevención territoriales) que podrían estar influyendo de forma positiva sobre la tasa de representatividad especializada en las empresas más pequeñas, tal y como analizaremos en el apartado 5.5, del presente capítulo.

En referencia al sector de actividad (figura 5.3.), se puede observar una distribución desigual de la representatividad. Por un lado, los sectores más golpeados por la crisis económica, con una mayor fragmentación del tejido productivo y elevados índices de precarización laboral como la agricultura (19,54%), la construcción (25,77%) y el comercio (25,78%), son los que presentan los niveles de representatividad general más reducidos. Por otro lado, superando la media (30,45%), se hallan los sectores con menor precarización y estándares laborales más homogéneos como la administración pública (50,46%), la industria (38,5%) y el sector educativo (38,77%), lo que confirmaría los análisis efectuados por Jódar, et al (2018, p.22). Sin embargo, la representación especializada en seguridad y salud laboral presenta una tasa de representatividad más homogénea, situándose todos los sectores cercanos a la medida (50,19%). Sólo el sector industrial, con un 59,42% de centros de trabajo con delegados de prevención, registra una mayor representatividad que el resto, lo que podría explicarse por el impacto de las figuras de representación especializada creadas en la negociación colectiva, que permite penetrar incluso en las empresas cuyas condiciones de trabajo son más precarias (empresas pequeñas, con elevada temporalidad, rotación, fragmentación, etc.).



**Figura 5.2. Tasa de Representatividad general y especializada en salud laboral según sector de actividad en 2019**



Fuente: Elaboración propia, a través de los datos de la encuesta ESENER-3 (EU-OSHA, 2019).

En el estudio comparado europeo efectuado en el tercer capítulo, tuvimos ocasión de comprobar cómo la representatividad sindical en los países con elevada institucionalización de las relaciones laborales dependía de los mecanismos legales de audiencia electoral desarrollados en cada Estado. Así pues, la configuración orgánica de representación de intereses en nuestro país, explicaría cómo el tamaño de los centros de trabajo es uno de los determinantes de la tasa de representatividad. En este sentido, gracias al trabajo exhaustivo realizado por Jódar, et al (2018) en el cual cruzaron los datos de la Seguridad Social con los procedentes de las actas de las elecciones a de la representación unitaria aportados por el Servicio de Información Confederal (SIC) de CCOO, se pueden extraer diversas conclusiones (Tabla 5.3.). En primer lugar, según el análisis jurídico efectuado, los centros de trabajo que cuentan con menos de 6 trabajadores quedan legalmente excluidos para elegir delegados de personal (sólo por convenio colectivo se podría ampliar en el caso de la representación especializada), lo que hace que de un tejido productivo compuesto por 1.340.415 de empresas inscritas en la Seguridad Social en 2019, sólo el 24,21% (324.555) tienen 6 o más trabajadores, por lo que el 75,8% de las empresas quedarían excluidas legalmente para convocar elección (MTES, 2019). Ahora

bien, pese a ser pocos los centros de trabajo que pueden activar el proceso electivo, en ellos trabaja el 85,35% (12.126.979) de los trabajadores del ámbito privado en el 2019, lo que coincide con los datos de la tabla 5.3., en la medida en los cuatro años analizados por Jódar, et al. (2018), aproximadamente el 15% de los trabajadores no tenían legalmente opción de elegir un delegado de personal.

**Tabla 5.3. Trabajadores asalariados que pueden participar (y participan) en las elecciones de representación unitaria en España.**

	2003	2007	2012	2015
	Millones (%)	Millones (%)	Millones (%)	Millones (%)
Total de trabajadores en ámbito privado	12,43	14,73	12,50	12,30
Trabajadores sin opción Representación Unitaria	1,88 (15,12) <sup>a</sup>	2,16 (14,66) <sup>a</sup>	1,96 (15,68) <sup>a</sup>	2,01 (17,07) <sup>a</sup>
Trabajadores en empresas de 6 o más trabajadores	10,55 (84,88) <sup>a</sup>	12,56 (85,34) <sup>a</sup>	10,53 (84,32) <sup>a</sup>	10,29 (82,93) <sup>a</sup>
Trabajadores en empresas de 6 o más trabajadores no convocados a elecciones	4,53 (36,44) <sup>a</sup>	5,90 (40,05) <sup>a</sup>	3,76 (30,08) <sup>a</sup>	3,73 (30,32) <sup>a</sup>
Total electores	6,02 (48,4%) <sup>a</sup>	6,66 (45,2%) <sup>a</sup>	6,77 (54,2%) <sup>a</sup>	6,56 (53,3) <sup>a</sup>
Total votantes	4,29 (71,26) <sup>b</sup>	4,69 (70,42) <sup>b</sup>	4,60 (67,94) <sup>b</sup>	4,23 (64,48) <sup>b</sup>

<sup>a</sup> (%) sobre el total de trabajadores en ámbito privado; <sup>b</sup> (%) sobre el total de electores.

Fuente: Elaboración y cálculos propios sobre los datos extraídos de Jodar, et al. (2018, p.28)

Se puede identificar un segundo determinante de la representatividad relacionada con la convocatoria de elecciones, tomando como referencia el año 2015, podemos observar que de los 10,29 millones (82,93% del total) de trabajadores que podrían legalmente participar en la elección de delegados de personal sólo fueron convocados 6,56 millones (53,3% del total). Así pues, el impacto negativo de este factor es superior al de la propia configuración legal del sistema de representación en la medida que no ejercer el derecho de convocar elecciones afecta a 3,73 millones de trabajadores (30,32 % del total), frente al 17,07% excluidos legalmente por no llegar al umbral mínimo de trabajadores exigido. La suma de ambos factores hace que, aproximadamente, el 47,39% de los trabajadores no dispongan de delegados de personal electos. La insuficiente promoción de elecciones en los centros de trabajo más pequeños puede vincularse con la débil presencia afiliativa en los mismos. En el transcurso de nuestra investigación, se ha observado cómo el efecto combinado de un sistema de doble canal de representación de intereses, junto con la eficacia general (extensión *erga omnes*) de los convenios colectivos (influencia

negociadora), activa el efecto *free rider* desincentivando la afiliación sindical (presencia). Sin embargo, los datos registrados en la última encuesta ECVT de 2010 nos muestra nuevas relaciones. Por un lado, en las empresas en las que se eligen representantes unitarios la tasa de afiliación sindical es superior a la media (18,9%) situándose en un 30%, mientras que en los lugares de trabajo sin delegados de personal la presencia afiliativa se reduce hasta el 9,6%. Por otro lado, los trabajadores afiliados a un sindicato declaran tener un delegado de personal en su empresa en el 75,4% de las ocasiones, mientras que entre los no afiliados la tasa de representatividad se reduce hasta el 40,9% (Jódar, et al., 2018, p.22). Así pues, el sistema electoral produce resultados ambivalentes, puesto que, por un lado, desincentiva la afiliación pero, por otro, la convocatoria de elecciones depende de la presencia sindical en los centros de trabajo. Es cierto que, a nivel normativo, la promoción de elecciones puede llevarse a cabo tanto por las organizaciones sindicales más representativas como por acuerdo mayoritario de los trabajadores (art. 67.1, ET) pero, diversos estudios han mostrado cómo en los centros de trabajo no sindicalizados se incrementan las probabilidades de que los trabajadores no convoquen elecciones debido a la posición hostil de las empresas a su celebración y el miedo a las posibles represalias por su promoción (Charlwood y Forth, 2011; Lévesque y Murray, 2010; Taeas y Kaufman, 2006). De hecho, cuando ha sido posible la activación del proceso electivo, los trabajadores al tener una red de seguridad legal a través de un “*sufragio personal, directo, libre y secreto*” (art.69.1, ET), ven reducidas las posibles consecuencias y participan activamente en las elecciones ya que, de los 6,56 millones de trabajadores electores en 2015 acudieron a las urnas 4,23 millones, lo que supone una participación del 64,48%. La combinación del efecto *free rider* junto con la elevada participación de los trabajadores en el proceso electoral ha hecho que el sindicalismo español haya sido catalogado como un “sindicalismo de votantes” (García-Calavía, 2012).

#### **5.4.2. Presencia y estructura afiliativa**

En el apartado anterior, hemos podido comprobar cómo la representatividad general y especializada en salud laboral está influenciada tanto por factores de configuración legal como por las relaciones complejas entre la presencia afiliativa (tasa de afiliación sindical) y la audiencia electoral (representatividad), de forma que la segunda desincentiva la afiliación pero necesita de esta para su activación.

En el presente apartado analizamos la estructura de afiliación sindical en base a las teorías de recursos de poder sindical, con objeto de identificar cuáles son los elementos claves de revitalización del sindicalismo español para potenciar su afiliación y representatividad, tanto general como especializada en salud laboral. En este punto, los datos más precisos sobre la estructura de afiliación sindical en nuestro país datan de la última ECVT de 2010 (tabla, 5.4.). Tal y como se puede observar, existen numerosos factores exógenos al sindicalismo, relacionados con el poder de mercado de los trabajadores, que están operando como factor diferencial en la baja presencia sindical. En concreto, se observa cómo los trabajadores con contratos temporales (11,7%), con menor antigüedad en el centro de trabajo (11,8%), contratados a tiempo parcial (19,5%) en empresas de menos de diez trabajadores (7,3 %) presentan tasas de afiliación sindical inferiores a la media (18,9%). Por el contrario, en el extremo opuesto, comprobamos cómo los trabajadores con contratos indefinidos (21,2%), con una antigüedad superior a 15 años en el centro de trabajo (33,1%), contratados a tiempo completo (19,5%) y en empresas de más de 250 trabajadores (30,2%), presentan tasas muy superiores de afiliación sindical. Así pues, la abundante precariedad laboral (altas tasas de temporalidad y rotación) y el tejido empresarial fragmentado de nuestro país, estarían debilitando el poder estructural de los trabajadores y, por extensión, tal y como vimos en el tercer capítulo, el poder asociativo de los sindicatos tanto en la presencia afiliativa como en la representatividad general y especializada en seguridad y salud laboral, al no activar el proceso electoral. Además de los factores asociados al poder de mercado, habrá que sumar los factores relacionados con el poder de producción. En este sentido, se observa cómo los trabajadores más cualificados (20,6% -Universitarios) y que ocupan puestos de trabajo relevantes en el proceso productivo (21,2%-Técnicos y 21,9% -Administrativos) presentan tasas de afiliación sindical superiores a la de los trabajadores con estudios primarios (16,9%) y ocupados en trabajos manuales (17,1%- cualificados y 18,4%- no cualificados). No obstante, las diferencias afiliativas de los factores asociados al poder de producción son inferiores a las relacionadas con el poder de mercado.

**Tabla 5.4. Recursos de poder y estructura afiliativa en España en el año 2010**

	<b>Tasa de Afiliación</b>
<b>Total afiliación</b>	18,9
<b>Poder Estructural (de mercado)</b>	
Tipo de Contrato	
Indefinido	21,2
Temporal	11,7

Antigüedad en el centro de trabajo	
Menos de 5 años	11,8
De 6 a 10 años	16,5
De 11 a 15 años	22,4
Más de 15 años	33,1
Tipo de Jornada	
Completa	19,5
Parcial	14,9
Tamaño de empresa	
Menos de 10 trabajadores	7,3
De 10 a 49 trabajadores	12,3
De 50 a 250 trabajadores	17,9
Más de 250 trabajadores	30,2
<b>Poder Estructural (de producción)</b>	
Nivel de Estudios	
Sin Estudios	19,4
Primarios	16,9
Secundarios	18,4
Universitarios	20,6
Ocupación	
Técnicos	21,2
Administrativos	21,9
Técnicos Manuales cualificados	17,1
Técnicos Manuales no cualificados	18,4
<b>Poder Social</b>	
Sexo	
Hombres	20,6
Mujeres	16,8
Grupos de Edad	
De 16 a 34 años	13,2
De 35 a 54 años	22,5
De 55 a 64 años	18,1
Nacionalidad	
Española	20,3
Extranjera	7,2
Sector	
Agricultura	8,1
Industria-Construcción	17,5
Servicios	25,8

Fuente: Elaboración propia a través de la ECVT 2010 (MTES, 2010)

Por lo que refiere a los factores endógenos del poder social relacionados con la capacidad discursiva de los sindicatos para atraer nuevos colectivos, se puede observar cómo los hombres (20,6%) presentan mayor tasa afiliación sindical que las mujeres (16,8%) y también los trabajadores nacionales (20,3%) respecto de los extranjeros (7,2%) y aquellos en edades de mayor actividad laboral (22,5%- de 35 a 54 años) que los más jóvenes (13,2%). Estos datos vendrían a corroborar en cierto modo las dificultades de los sindicatos para articular discursos que penetren en un mercado de trabajo heterogéneo más allá del perfil tradicional de la industria fordista (varón, cabeza de familia, de mayor edad y en la industria manufacturera) propio de los años dorados del sindicalismo

(Bernaciak et al., 2015; Ebbinghaus, et al., 2011; Schnabel y Wagner, 2007; Visser, 2002).

Llegados a este punto nos proponemos analizar cuál de los dos factores analizados (exógenos o endógenos) tiene un mayor impacto sobre el bajo poder asociativo de los sindicatos en nuestro país, lo que por extensión afecta a la representación unitaria y especializada en salud laboral. Desafortunadamente, el apagón estadístico al que hemos hecho referencia impide hacer análisis más profundos y actuales, por lo que hemos realizado varios análisis con fuentes alternativas. En primer lugar, se ha efectuado un estudio transversal a través de los microdatos del Barómetro municipal de opinión ciudadana de la ciudad de Valencia de septiembre de 2018, destinado a conocer la participación de las personas en diferentes movimientos sociales, entre ellos, el sindical. Se trata de una encuesta muy interesante, debido a que tiene preguntas que permiten analizar la estructura afiliativa en Valencia. Es cierto que los resultados no reflejan la estructura nacional como la ECVT de 2010 en la que participaron 9.240 personas, pero tal y como veremos, sus resultados no difieren de la encuesta nacional, son mucho más actuales y la población muestral es considerable debido a que para la ciudad de Valencia se han entrevistado a 2.429 personas. En segundo lugar, hemos realizado un estudio evolutivo de la afiliación sindical a CCOO por lo que, de nuevo, debemos de agradecer la cesión de sus datos, que aun siendo brutos (en millones), lo que no permite hacer análisis estadísticos avanzados debido a la falta de un universo de control, son muy ilustrativos de las trayectorias afiliativas.

Como podemos observar en la siguiente tabla 5.5, la estructura de la afiliación en la ciudad de Valencia en 2018 es similar a la registrada en el ámbito nacional para el 2010, en la medida que aquellas personas con un poder estructural elevado impulsan el poder asociativo de los sindicatos. En concreto, se constata cómo las personas ocupadas (11,4%) presentan una mayor tasa de afiliación que las desocupadas (6,3%). Dichas diferencias se verían incrementadas según el tiempo de permanencia o ausencia en el mercado de trabajo, ya que, los trabajadores que están trabajando más de 5 años de forma ininterrumpida registran la mayor tasa de afiliación (14,2%), mientras que los desocupados de larga duración son los que presentan una menor actividad afiliativa (2,9%). Además, la calidad del empleo medido indirectamente a través del nivel de ingresos, nos muestra cómo las personas con ingresos superiores a 2.500 euros/mes

presentan más del doble de afiliación sindical (13,8%) que los que obtienen ingresos menores por el rendimiento de su trabajo (5,6%-menos de 1.000 euros/mes). Por lo que refiere al poder social, se vuelve observar un perfil afiliativo inferior en las mujeres (6,3%), jóvenes (7,2%), extranjeros (2,9) y que trabajan en la agricultura (3,2%) o en el sector servicios (6,2%).

**Tabla 5.5. Recursos de poder y estructura afiliativa en Valencia en el año 2018**

	Tasa de afiliación Sindical	Chi-cuadrado de Pearson  p-valor	Regresión logística ajustada  Exp (B)
<b>Total afiliación Valencia</b>	8,8		
<b>Poder Estructural (de mercado)</b>			
Situación Ocupacional		0.000	
Ocupado	11,4		Ref.
Desempleado	6,3		0.81
Tiempo Ocupado		0.000	
Menos de 1 año	6,6		Ref.
Entre 1 a 5 años	5,6		0.85
Más de 5 años	14,2		2.36***
Tiempo desempleado		0.000	
Menos de 3 meses	4,2		Ref.
Entre 3 a 12 meses	5,3		0.28
Más de 1 año	2,9		0.86
Nivel de Ingresos		0.001	
Menos de 1.000 euros/mes	5,6		Ref.
De 1.000 a 2.499 euros/mes	9,6		1.13
Más de 2.500 euros/mes	13,8		1.75**
<b>Poder Estructural (de producción)</b>			
Nivel de Estudios		0.000	
Sin Estudios / Primarios	5,5		Ref.
Secundarios	9		0.59
Universitarios	12,3		1.70
<b>Poder Social</b>			
Sexo		0.000	
Hombres	11,7		Ref.
Mujeres	6,3		0.59
Grupos de Edad		0.000	
Menos de 34 años	7,2		Ref.
De 35 a 54 años	12,4		1,70**
55 o más años	4,6		0.59
Nacionalidad		0.002	
Española	9,4		Ref.
Extranjera	2,9		0.26**
Sector		0.000	
Agricultura	3,2		Ref.
Industria-Construcción	13,4		3.42**
Servicios	6,2		1,56
Adm. Publica	20,3		5.63***

\*P<0.05; \*\*P<0.01.; \*P<0.001

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos del barómetro municipal de opinión ciudadana de la ciudad de Valencia de septiembre de 2018 (Ayuntamiento de Valencia, 2018).

Todas las dimensiones estudiadas muestran relaciones bilaterales estadísticamente significativas (Chi-cuadrado de Pearson) con la tasa de afiliación sindical dentro de su propia categoría. Sin embargo, a través de un modelo de regresión logística ajustada por todas las dimensiones incluidas en la tabla 5.5 (última columna), se pueden observar cómo los factores exógenos son los que presentan un mayor impacto sobre la presencia afiliativa. Los resultados obtenidos, muestran que los factores externos al sindicalismo, relacionados con el poder estructural de los trabajadores, son los que mayor impacto tienen sobre el poder asociativo, en la medida que los trabajadores que llevan más de 5 años activos en el mercado de trabajo presentan 2.36 más de probabilidades de estar afiliados que los que llevan menos de 1 año trabajando. Además, los que obtienen ingresos superiores a 2.500 euros/mes, presenta 1.75 más de posibilidades de estar afiliados que aquellos con menores ingresos. Asociado también a las condiciones laborales, se puede observar cómo en la Administración Pública y la industria/construcción, existe un 5.63 y 3.42, respectivamente, más probabilidades de estar afiliado que en la agricultura o el sector servicios, lo que parece asociarse a las situaciones precarias en las cuales se encuentran un gran número de trabajadores de dichos sectores (Jódar, et. al, 2018, p.22).

Si nos centramos en los resultados de la regresión de los factores endógenos asociados al poder social o discursivo de los sindicatos para atraer a nuevos colectivos observamos que, por un lado, las diferencias de género han dejado de ser estadísticamente significativas y, por otro, las diferencias observadas entre los grupos de edad más jóvenes y la nacionalidad tienen un valor explicativo inferior a los factores relacionados con la estabilidad y situación económica de los trabajadores. Por ello, nos alejamos del recurrente tópico mediático, e incluso avalado académicamente (Bentolila, 2010; Dolado et al, 2010), que considera al sindicalismo como una organización prehistórica limitada a representar los intereses de la industria clásica fordista, y nos acercamos hacia los postulados que defienden que los sindicatos están utilizando estrategias reflexivas y adaptativas, articulando discursos que aglutinan los diversos perfiles y trayectorias laborales que existen en la actualidad:

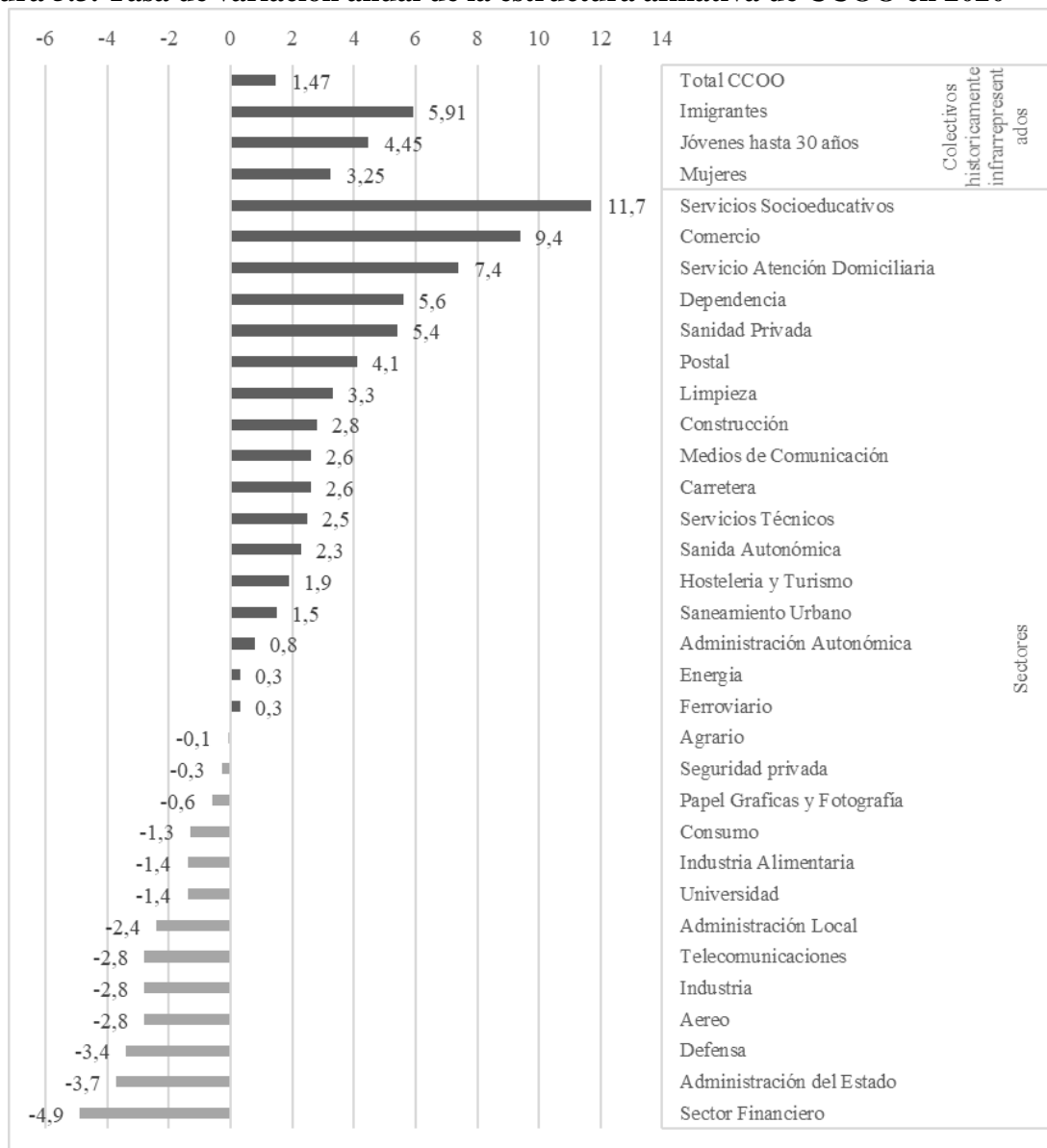
“La evolución y distribución de la afiliación sindical derivarían, pues, de factores de demanda (estructura empresarial y del empleo, modelos de gestión de la mano de obra), justamente lo contrario de lo defendido por los ideólogos de FEDEA que



culpan de la segmentación del mercado de trabajo a factores de oferta, es decir, a los propios trabajadores centrales, a los sindicatos y al modelo de negociación colectiva que los defenderían insolidariamente, marginando a los parados y trabajadores periféricos.” (Beneyto, 2016, p.36).

Dicho posicionamiento se puede observar con claridad en la evolución afiliativa de los datos proporcionados por CCOO (tasa de variación anual). Como se puede observar (figura 5.3.), la tasa de afiliación sindical global en CCOO se incrementó en 2020 en un 1,47% con respecto al 2019, si bien, su evolución y distribución ha sido desigual. Por un lado, por encima de la media, ha crecido la afiliación femenina en un 3,25%, la de los jóvenes en un 4,45% y entre los inmigrantes un 5,91%. En cuanto al sector de actividad, el repunte afiliativo más importante se ha producido en los servicios socioeducativos con un incremento de 11,7 puntos porcentuales, mientras que otros sectores fuertemente feminizados como el de los servicios de atención domiciliaria (7,4%), la dependencia (5,6%), la sanidad privada (5,4%) o la limpieza (3,3%) también presentan incrementos de la tasa de afiliación sindical superiores a la media, lo que hace que, en la actualidad, de las 975.313 personas afiliadas a CCOO el 46,18% (450.479) sean mujeres. Por otro lado, sectores que históricamente han tenido una fuerte implantación sindical tales como la industria (-2,8%), la administración pública (-3,7%) o las universidades (-1,4%), han visto reducido su poder asociativo. Los datos proporcionados (no mostrados en la gráfica) por CCOO nos permiten identificar en un recorrido temporal más amplio, cómo en la crisis económica (2009-2016) las federaciones más golpeadas fueron las de construcción e industria con caídas del -40,3% y -24,7%, respectivamente, mientras que las del sector sanitario resistieron mejor mostrando un ligero incremento del 1,2%. Así pues, dicha evaluación vendría a avalar la hipótesis defendida, en la medida que los sindicatos están desarrollando estrategias discursivas (poder social) para adaptarse a los nuevos perfiles profesionales en un tejido productivo heterogéneo, terciarizado y fragmentado.

**Figura 5.3. Tasa de variación anual de la estructura afiliativa de CCOO en 2020**



Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados Confederación Social de Comisiones Obreras (CCOO).

Como vimos en el tercer capítulo, las lógicas afiliativas han ido transformándose en las últimas décadas. Mientras que en los años 60-70 la afiliación sindical se producía por motivos identitarios (valores y creencias compartidas de pertenecía), en la actualidad la lógica instrumental (afiliación por protección y servicios) es predominante (Blanchflower, 2007; Checchi et al., 2010; Cregan, 2005; Toubol y Jensen, 2014). Situación que podemos observar para el caso español a través del estudio n°3195 (Barómetro de noviembre 2017) elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2017), en el que se incluyeron diversas preguntas relacionadas con los sindicatos y, entre ellas, una relacionada con los motivos de afiliación. Sus resultados (tabla 5.6)

muestran cómo de manera instrumental un 45,5% de las personas se afilian para que el sindicato defienda sus intereses mientras que, por ideas, valores o principios tan solo se afilia un 13.4%. Así pues, podemos concluir, que pese los esfuerzos sindicales para atraer nuevos colectivos de trabajadores, también exigen barreras exógenas (creciente liberalismo y valores individuales) relacionadas con el poder social que socavan las posibilidades de incrementar el poder asociativo de los sindicatos.

**Tabla 5.6. Motivos de afiliación sindical**

Motivo de afiliación	Tasa
Por defender sus intereses	45,5
Porque de forma conjunta se pueden lograr más objetivos que individualmente	18,7
Por poner en práctica sus ideas, valores, principio	13,4
Por obligación profesional	7,9
Porque considera que la implicación personal o ciudadana es necesaria	3,8
Por informarse	3,1
Por ocupar el tiempo en una actividad que le gusta	1,0
Por relacionarse con otras personas	0,5
Por tradición familiar	0,2
Por amistad	0,2

Fuente: Estudio nº3195. Barómetro de noviembre 2017 (CIS, 2017).

Pese a las tendencias orientadas hacia los valores individuales, la crisis económica despertó el interés colectivo de la sociedad civil como resultado de las políticas económicas de austeridad, apareciendo nuevos movimientos sociales como el 15 M, los indignados, las Mareas ciudadanas o los afectados por el crédito hipotecario (Barranco y Parcerisa, 2020; Köhler et al. 2013). Estos nuevos movimientos sociales surgen del descontento de la sociedad civil y la crisis de legitimidad representativa de los sindicatos tradicionales poniendo *“en cuestión el papel sociopolítico jugado por los sindicatos mayoritarios y les deja sin una de sus fuentes tradicionales de legitimación que era el diálogo social”* (Barranco y Molina, 2014, p. 171). Estos nuevos movimientos sociales pueden suponer una amenaza, pero también una oportunidad de revitalización sindical a través de la búsqueda de alianzas y mecanismos de cooperación que desde el poder social impulsen la afiliación sindical (Fonseca y Estanque, 2018). De hecho, los esfuerzos de revitalización sindical se pueden constatar en las afiliaciones cruzadas entre las personas que participan en nuevos movimientos sociales y, a su vez, pertenecen a un sindicato

(Beneyto, 2018). En este sentido, el barómetro municipal de opinión ciudadana de la ciudad de Valencia (tabla 5.7) demuestra que entre las personas que participan en movimientos ecologistas, feministas, de soporte a los inmigrantes, antiglobalización, asociación de vecinos o la plataforma de afectados por la hipoteca, existe una mayor tasa de afiliación sindical, lo que vendría a reforzar nuestra hipótesis según la cual la crisis sindical proviene en mayor medida de factores externos asociados a la precariedad laboral. No obstante, también hay que reconocer que los sindicatos generalistas deben mejorar aspectos comunicativos para mejorar las alianzas con sindicatos minoritarios y los nuevos movimientos sociales (Barranco y Parcerisa, 2020).

**Tabla 5.7. Tasa de Afiliaciones sindical / participaciones cruzadas con nuevos movimientos sociales**

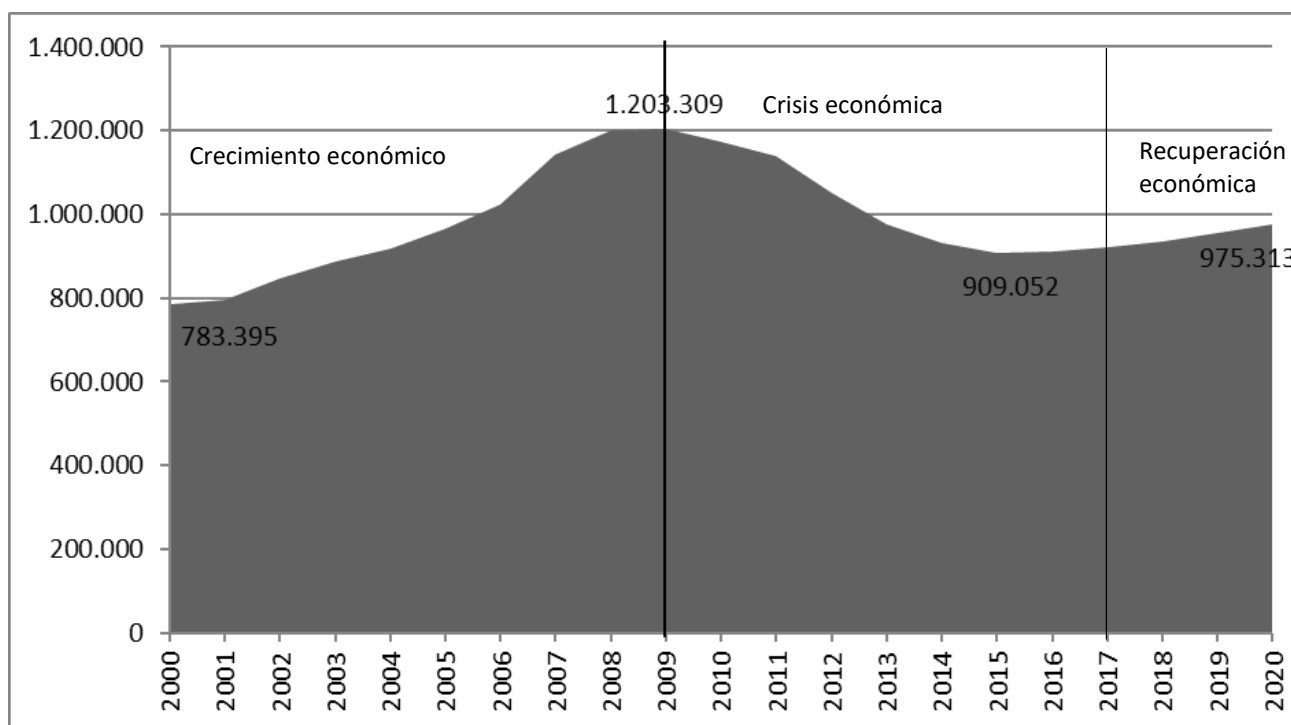
Participación en movimiento social	Afiliación Sindical		Chi-cuadrado de Pearson
	SÍ	NO	P-valor
Ecologistas	9,6	6,6	0.036
De soporte a los inmigrantes (refugiados)	9,4	7,1	0.104
Feministas	9,1	8,6	0.668
Grupos de solidaridad internacional (DDHH)/antiglobalización	10,2	6,9	0.014
Asociación de vecinos	10,4	6,3	0.001
Plataformas de afectados por la hipoteca (PAH)	10,0	5,8	0.002

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos del barómetro municipal de opinión ciudadana de la ciudad de Valencia de septiembre de 2018 (Ayuntamiento de Valencia, 2018)

Si nos centramos en la evolución neta de la afiliación sindical en CCOO (figura. 5.4), se pueden extraer varias conclusiones. En primer lugar, se observa una evolución pro-cíclica de la afiliación sindical en relación a la situación económica, registrándose un incremento neto de 419.914 afiliados en el periodo de crecimiento económico (2000-2009), lo que supuso una tasa de variación temporal del 34,89%. Posteriormente, con la caída de la actividad económica tras el primer año de crisis, la afiliación sindical se reduce un 32,22% (-293.404 desafiliación neta) situándose en 909.052 afiliados a finales de 2015, cuando se produce una estabilización del diferencial de afiliados / desafiliados. Con la recuperación económica se constata, de nuevo, un incremento del número neto de afiliados hasta llegar a 975.313 en el año 2020. No obstante, cabe mencionar, que los últimos datos del análisis de las dinámicas afiliativas, están condicionados por el estado de alarma provocado por el Covid-19, cuyo impacto ha comportado que la afiliación se mantenga casi inalterable en el 2º trimestre de 2020. En segundo lugar, relacionado con el punto anterior, se confirman las relaciones entre presencia afiliativa y audiencia

electiva, dado que en ambos casos (vease, tabla 5.2), se registran las mismas oscilaciones, lo que vendría a demostrar, por un lado, que la convocatoria de elecciones a la representación unitaria reguladas por el ET precisan de una presencia sindical en los lugares de trabajo que las promueve y, por otro, confirmaría cómo la crisis del sindicalismo en nuestro país está muy influenciada por factores externos relacionados con el débil poder estructural de los trabajadores en el mercado de trabajo (Tabla 5.5).

**Figura 5.4. Número de personas afiliadas a CCOO (2000-2020)**

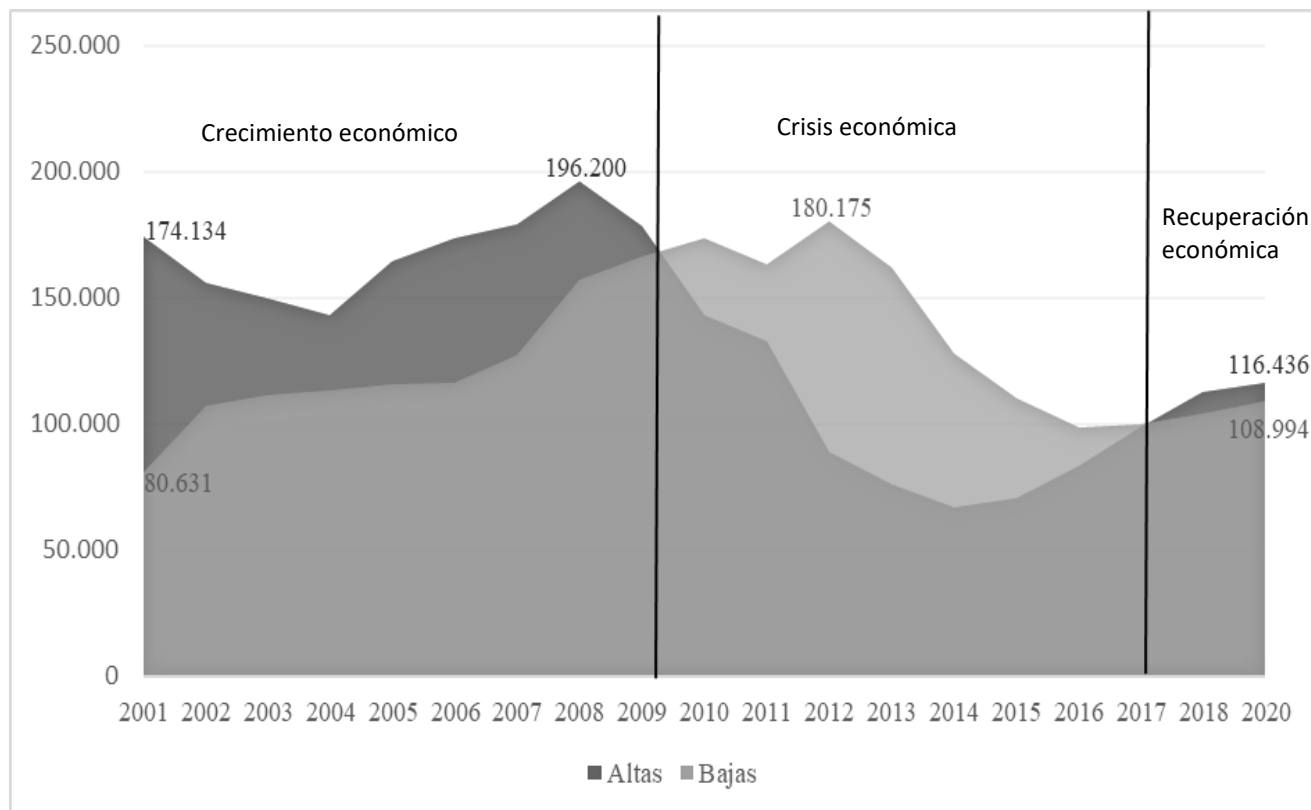


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por CCOO.

En este sentido, los estudios efectuados por Vidal et. al., (2008) y Jódar et al. (2004, 2009) sobre las trayectorias afiliativas en CCOO, han constatado cómo los factores externos relacionados con las condiciones laborales influyen en el grado de fidelidad de los trabajadores. En tales investigaciones se identificaron tres colectivos: 1) un grupo de trabajadores estables en el mercado laboral (41,6%) que presenta una elevada fidelidad y pertenencia al sindicato; 2) un segundo grupo de trabajadores con condiciones de trabajo precarias y trayectorias laborales discontinuas (38,5%), que presentan una lógica afiliativa mucho más instrumental, que vendría a explicar la mayor variación afiliativa según el contexto económico (Figura, 5.5) y 3) un tercer grupo de trabajadores con trayectorias laborales truncadas (19,9%), formado principalmente por desempleados de larga

duración, siendo el colectivo más difícil de retener y susceptible de estrategias sindicales para su fidelización.

**Figura 5.5. Evolución de los flujos afiliativos a CCOO (2000-2020)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por CCOO.

## 5.5. El poder institucional en seguridad y salud laboral

### 5.5.1. La negociación colectiva

Tal y como hemos analizado en el apartado anterior, en España la cobertura de las instancias de representatividad de los trabajadores, tanto general (unitaria) como especializada en seguridad y salud laboral, es moderada, situándose aproximadamente en la mitad de la población asalariada, presentando el déficit representativo más relevante en las empresas más pequeñas (ver figura 5.1). Los análisis efectuados nos han mostrado dos posibles motivos de la moderada representatividad. Por un lado, el marco legislativo (ET y LPRL) establece un umbral mínimo de seis trabajadores para elegir delegados de personal y designar delegados de prevención, por lo que quedan legalmente excluidos de poder tener representantes aproximadamente un 15% de los trabajadores. Por otro lado, entre

el 30-40% no son convocados a participar en los procesos de audiencia electoral debido a que en su centro de trabajo no se promueven elecciones (ver tabla 5.3). Así pues, la suma de ambos factores afectaría aproximadamente el 50% de trabajadores que quedarían sin posibilidad de tener un órgano de representación unitario y, por extensión, la presencia de delegados de prevención que defiendan sus intereses en materia de seguridad y salud laboral. Se ha comprobado la existencia de relaciones complejas entre presencia afiliativa y audiencia electiva. Por un lado, las elecciones a la representación unitaria pueden producir el efecto *free raider* desincentivando la afiliación sindical pero, sin embargo, también ha quedado acreditado que en aquellos lugares de trabajo donde operan los delegados de personal sindicalizados (ver tabla 5.2), también pueden atraer y reclutar nuevos miembros hacia el sindicato. Por otro lado, se ha observado que para activar la audiencia electoral es necesario la presencia afiliativa en los lugares de trabajo para contrarrestar el poder de coerción de los empleadores. Se ha constatado, finalmente, que el bajo poder asociativo de los trabajadores en nuestro país está más influenciado por factores exógenos al sindicalismo de carácter estructural (ver figura 5.4 y 5.5) que, por factores endógenos asociados a las capacidades discursivas para atraer y retener nuevos colectivos (poder social) (ver, figura 5.3). En este contexto, el poder institucional de los sindicatos españoles va a resultar clave tanto para ampliar la cobertura de protección al mayor número de trabajadores como para incrementar su representatividad (cuantitativa y cualitativa) en materia de seguridad y salud laboral, es decir, ampliar el poder asociativo especializado a través del poder institucional.

Como vimos en el tercer capítulo, España pertenece al conjunto de países que forman parte del modelo o sistema latino de relaciones laborales presentando como principales características la intervención estatal en la regulación de las relaciones de empleo y el poder institucional como principal recurso de poder sindical (Rigby y García-Calavia, 2018). El ET y la LOLS, desde su aprobación en los años 80 dotaron al sindicalismo español de tres mecanismos normativos para consolidar la negociación colectiva: a) extensión automática de los convenios colectivos firmados por los sindicatos más representativos (recordemos que CCOO y UGT son los únicos sindicatos representativos a nivel estatal en el ámbito privado –ver tabla 5.2) sin ningún tipo de solicitud por parte de los actores sociales negociadores o validación administrativa; b) la continuidad de las cláusulas sustantivas que regulan condiciones de trabajo hasta su reemplazo por un nuevo convenio (principio de “ultraactividad”) y c) la centralización y coordinación de la

negociación colectiva a través del principio de jerarquía según el cual el convenio sectorial de ámbito supraempresarial tiene prioridad aplicativa sobre el de ámbito empresarial (Alós, et al., 2017, p.81). Dicha configuración legal ha dado como resultado que la baja presencia afiliativa y la moderada audiencia electiva sean compensadas por la influencia negociadora de los sindicatos a través de la ampliación de la cobertura de la negociación colectiva (Beneyto, 2018, p.47).

La cobertura de la negociación colectiva en España está sujeta a diversas estimaciones. El ETUI (2016b) calcula una tasa de cobertura del 85%, mientras que los datos de la Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS) muestran una cobertura del 68% en 2017. Por su parte García-Calavia y Rigby (2020), de una manera más precisa, utilizan los datos de la Comisión Consultativa Nacional de Convenios Colectivos (CCNCC) estimando una cobertura del 78% en 2017. En nuestro caso, hemos utilizado los datos absolutos de las estadísticas de convenios colectivos del Ministerio de Trabajo y Economía Social (MTES, 2020b) y para el cálculo de la tasa de cobertura se ha optado por utilizar como universo poblacional los datos absolutos de los trabajadores asalariados afiliados al régimen general de la seguridad social aportados por el propio ministerio (MTES, 2020c). Los resultados obtenidos (tabla 5.8) vendrían a coincidir con los aportados por García-Calavia y Rigby (2020) en la medida que, como se puede observar, la tasa de cobertura total para el 2017 fue del 78,37%. De estos resultados podemos extraer varias conclusiones. En primer lugar, la extensión automática de los convenios colectivos ha permitido mantener a lo largo del tiempo una cobertura elevada en torno al 80%, llegando a situarse en el 87,06% en 2009. En segundo lugar, se observa cierta centralización de la negociación colectiva a nivel sectorial. En este sentido, si tomamos como referencia los 5.689 convenios colectivos firmados en 2009, el 76,15% (4.323) fueron firmados en el ámbito de la empresa, pero, sin embargo, con solo 1.366 convenios de ámbito supraempresarial, se logró proteger las condiciones de trabajo de más de 10 millones de trabajadores, lo que suponía una cobertura del 78,67%. Por tanto, el poder institucional en el sistema español de relaciones laborales es elevado debido tanto a la elevada influencia (cobertura) negociadora de los sindicatos como el predominio de los acuerdos centralizados a nivel sectorial.



**Tabla 5.8. Evaluación de la cobertura y estructura de la negociación colectiva**

Año	Total Convenios			Convenios de Empresa			Convenios Supra empresariales		
	Nº Convenios	Nº trabajadores	(%) Cobertura a N.C	Nº Convenios	Nº trabajadores	(%) Cobertura a N.C	Nº Convenios	Nº trabajadores	(%) Cobertura a N.C
2000	5.252	9.230.366	81,95	3.849	1.083.274	9,62	1.403	8.147.092	72,33
2001	5.421	9.495.978	80,84	4.021	1.039.456	8,85	1.400	8.456.522	71,99
2002	5.462	9.696.530	80,22	4.086	1.025.929	8,49	1.376	8.670.601	71,73
2003	5.522	9.995.049	80,47	4.147	1.074.151	8,65	1.375	8.920.898	71,82
2004	5.474	10.193.533	78,73	4.093	1.014.666	7,84	1.381	9.178.867	70,89
2005	5.776	10.755.727	78,47	4.353	1.159.734	8,46	1.423	9.595.993	70,01
2006	5.887	11.119.311	77,55	4.459	1.224.382	8,54	1.428	9.884.929	68,94
2007	6.016	11.606.469	78,85	4.595	1.261.065	8,57	1.418	10.345.405	70,28
2008	5.987	11.968.148	86,34	4.539	1.215.274	8,77	1.448	10.752.874	77,57
2009	5.689	11.557.823	87,06	4.323	1.114.593	8,40	1.366	10.443.230	78,67
2010	5.067	10.794.334	82,02	3.802	923.222	7,01	1.265	9.871.112	75,00
2011	4.585	10.662.783	83,19	3.422	928.995	7,25	1.163	9.733.788	75,94
2012	4.376	10.099.019	84,04	3.234	925.744	7,70	1.142	9.173.275	76,33
2013	4.589	10.265.402	86,07	3.395	932.746	7,82	1.194	9.332.656	78,25
2014	5.185	10.304.700	84,04	4.004	867.243	7,07	1.181	9.437.457	76,96
2015	5.642	10.227.278	80,34	4.493	846.930	6,65	1.149	9.380.348	73,68
2016	5.640	10.738.608	81,09	4.471	804.266	6,07	1.169	9.934.342	75,02
2017	5.741	10.855.280	78,37	4.555	822.809	5,94	1.186	10.032.471	72,43
2018	5.589	11.423.657	79,49	4.413	857.724	5,97	1.176	10.565.933	73,53
2019	4.359			3.347			1012		
*		10.384.130	70,36		730.559	4,95		9.656.571	65,43

\*Datos provisionales.

Fuente: elaboración propia a través de las estadísticas del MTES (2020 b,c).

Con la llegada de la crisis económica las instituciones europeas impusieron a los estados deficitarios medidas de flexibilización de los mercados a cambio de ayudas financieras y rescates bancarios. Para cumplir con tales exigencias, el gobierno español impulsó un paquete de medidas de flexibilización del mercado de trabajo a través de la reforma laboral de 2012, que tuvo como uno de sus principales objetivos la erosión del poder institucional de los sindicatos a través de la limitación de la ultraactividad entre catorce y dieciocho meses, por un lado, y la inversión de la jerarquía de los convenios colectivos dando prioridad al ámbito de empresa, por otro (Alós, et al., 2018; Rocha, 2018). No obstante, la limitación del principio de ultraactividad fue anulada por el Tribunal Supremo en 2015. El impacto de la reforma laboral a nivel cuantitativo en España fue menor que en otros países del área mediterránea como Grecia, Portugal o Francia, en los que las decisiones políticas influyeron notablemente sobre los mecanismos de extensión de los convenios (Rigby y García-Calavia, 2018). Mientras que en Portugal y Francia el aparato institucional de las relaciones laborales es más débil y permitió a los gobiernos impulsar modificaciones legislativas sobre los criterios de extensión (que han ido variando a lo largo de los años) de los convenios colectivos necesitándose para su aprobación final la autorización administrativa del Ministerio de Trabajo bajo criterios discrecionales de “interés público general”; en España la erosión institucional ha sido menor debido a que

el aparatado legislativo construido en la Constitución Española, en base unos principios democráticos de voluntad inclusiva, hacen más difícil introducir cambios legislativos en la extensión convencional y, por ello, mantienen un sistema de extensión automática requiriéndose únicamente que el convenio sea firmado por las organizaciones sindicales más representativas (García-Calavia y Rigby, 2020). Además, en España existe un menor pluralismo sindical que en Francia y Portugal, y en la historia reciente priman las relaciones de cooperación entre las dos principales confederaciones (CCOO y UGT) (Stoleroff, 2013), lo que hace más factible trazar estrategias de negociación conjuntas para impulsar los acuerdos convencionales y presionar al Estado para mantener las propiedades durkheimianas de la negociación colectiva (Rigby y García-Calavia, 2018). A todo ello cabría sumar que los gobiernos francés y portugués han impulsado una fuerte descentralización de la negociación colectiva. En Portugal, se ha facilitado al empleador flexibilizar los tiempos de trabajo y limitar la vigencia de los convenios colectivos, mientras que en Francia la mayoría de condiciones de trabajo se firman a nivel de empresa, vaciando de contenido los acuerdos sectoriales (Amable, 2016; Dufresne y Maggi-Germain, 2012). En España, pese a invertirse la jerarquía de los convenios colectivos, tal y como observamos en la tabla 5.8, no se ha alterado la cobertura y estructura de la negociación colectiva:

“En España, los cambios en el contexto institucional de la negociación multiempleador no han presentado los mismos desafíos. Dar primacía a la negociación a nivel de empresa ha tenido poco impacto en el predominio de los acuerdos extendidos de múltiples empleadores. La respuesta a las presiones para una mayor flexibilidad ha tomado una forma diferente. Los propios acuerdos multiempresariales se han convertido en un vehículo para la reducción de salarios. Además, el papel destacado de los contratos temporales en el mercado laboral español y el reforzado poder para modificar unilateralmente las condiciones laborales han proporcionado a los empresarios importantes 'válvulas de seguridad'” (García-Calavia y Rigby, 2020, p. 409, traducción propia).

Pese a mantener a nivel cuantitativo una cobertura de la negociación colectiva elevada, lo cierto es que el débil poder asociativo condicionado por un bajo poder estructural de los trabajadores en el mercado de trabajo español, junto con las reformas laborales efectuadas en un clima político conservador y orientadas hacia la descentralización de la

negociación colectiva y su correspondiente desequilibrio de fuerzas favorable a los empleadores, socavaron el poder institucional y la voluntad de mantener una concertación y diálogo social efectivos (Köhler y Calleja-Jiménez, 2018, p.79). Ello hace que en muchas ocasiones la negociación colectiva se burocratice y protocolarice, vaciando de contenido los convenios colectivos, afectando considerablemente a los aspectos relacionados con la seguridad y salud laboral (Fernández-Collados, 2020, p. 10; Meléndez Morillo-Velarde, et al., 2011, p.288). En este sentido, tal y como vimos, la LPRL es una norma dispositiva y, por ello “*las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los convenios colectivos*” (art. 2.2, LPRL). Así pues, del mismo modo que el bajo poder asociativo limita el poder institucional, este último puede también ser fuente de revitalización de la capacidad representativa en materia de seguridad y salud laboral, tanto en su dimensión cuantitativa ampliando la representatividad como a nivel cualitativo mejorando las competencias, facultades, formación y garantías de los delegados de prevención (Aguilar-Martín, 2017, p. 255 y ss.). Sin embargo, tal y como se puede observar en la siguiente tabla 5.9, el porcentaje de convenios colectivos que regulan cláusulas cualitativas en materia de prevención de riesgos laborales es escaso, como también lo es la tasa de cobertura de dichas cláusulas. Así mismo, su evolución reciente muestra una reducción generalizada de cláusulas convencionales que regulan aspectos preventivos, lo que limitaría las posibilidades de potenciar la capacidad representativa tanto en su dimensión cuantitativa como en su faceta cualitativa. En referencia a los aspectos cuantitativos se observa cómo las cláusulas relevantes para mejorar la representatividad, tales como la regulación de sistemas de designación de delegados de prevención alternativos a los previstos por la LPRL o la posibilidad desarrollar ámbitos de designación supraempresariales que permitan ampliar la capacidad representativa en las empresas más pequeñas, sólo se regularon en 2012 un 11,33% y 4,18% de convenios colectivos, respectivamente, lo que supuso una cobertura débil de trabajadores (15,55% y 1,26%, respectivamente). Así mismo, vemos cómo el número de convenios colectivos que regulan tales aspectos se ha visto reducido desde la reforma laboral de 2012, situándose en una tasa del 8,23% y 3,04%, respectivamente, en 2018. Situación similar, afectaría a los aspectos cualitativos, ya que, por un lado, solo el 12,38% de los convenios colectivos en 2018 (14,30% en 2012) regulan aspectos formativos en materia preventiva para los representantes de los trabajadores y, por otro lado, la ampliación del crédito horario mensual para que los

delegados de prevención se dediquen en exclusiva a cuestiones relacionadas con la seguridad y salud laboral sólo se ha estipulado en un 11,85% de convenios colectivos en 2018 (14,62% en 2012).

**Tabla 5.9. Evolución de la tasa de cobertura de convenios y trabajadores con cláusulas cualitativas en materia preventiva (2012-2018)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Tasa de Convenios</b>							
Sistemas de designación de delegados de prevención distintos a los previstos legalmente	11,33	9,76	9,09	8,72	7,82	7,56	8,23
Ámbito de elección distinto al de los órganos de representación de personal	4,18	2,64	3,28	2,86	2,52	2,64	3,04
Possibilidad de elección como delegados de prevención a trabajadores y/o delegados sindicales	10,13	8,96	8,07	7,47	6,75	6,34	7,34
<i>Trabajadores</i>	6,52	6,08	5,27	5,60	4,5	4,39	5,30
<i>Delegados sindicales</i>	9,11	7,96	6,99	6,41	5,47	5,50	6,66
Crédito horario mensual para los Delegados de Prevención	14,62	12,95	12,53	12,39	13,13	11,63	11,85
Establecimiento de planes y programas de prevención de riesgos	26,20	25,11	22,27	22,79	21,06	20,88	19,98
Establecimiento de los contenidos de la formación en materia de seguridad y salud	20,51	18,79	17,05	17,25	16,93	16,44	16,31
<i>Para el conjunto de los trabajadores</i>	20,13	17,43	16,35	16,63	15,7	15,64	15,42
<i>Para los representantes de los trabajadores</i>	14,30	14,07	11,73	12,02	12,81	11,15	12,38
Pacto con los representantes de los trabajadores sobre la elección del servicio de prevención ajeno	5,44	5,28	4,14	4,98	3,7	4,81	4,61
Cláusulas específicas de medio ambiente	7,09	7,64	7,75	7,04	7,29	8,51	7,34
<b>Tasa de Cobertura</b>							
Sistemas de designación de delegados de prevención distintos a los previstos legalmente	15,55	13,71	20,70	24,85	7,8	11,31	13,10
Ámbito de elección distinto al de los órganos de representación de personal	1,26	9,22	6,95	7,99	2,81	3,81	10,32
Possibilidad de elección como delegados de prevención a trabajadores y/o delegados sindicales	14,97	13,31	20,12	15,82	5,44	8,35	12,27
<i>Trabajadores</i>	11,65	10,58	11,85	15,35	3,25	7,55	11,48
<i>Delegados sindicales</i>	14,62	12,74	17,18	14,83	5,05	2,95	12,21
Crédito horario mensual para los Delegados de Prevención	22,03	12,49	14,48	18,31	13,33	9,04	4,80
Establecimiento de planes y programas de prevención de riesgos	25,72	17,83	26,82	16,33	16,87	15,17	16,19
Establecimiento de los contenidos de la formación en materia de seguridad y salud	28,90	12,53	25,39	26,02	16,03	18,18	18,54
<i>Para el conjunto de los trabajadores</i>	28,88	11,40	17,04	25,64	13,69	13,68	16,99
<i>Para los representantes de los trabajadores</i>	17,61	9,66	18,34	20,78	11,5	11,44	11,08
Pacto con los representantes de los trabajadores sobre la elección del servicio de prevención ajeno	3,83	2,53	2,52	1,89	1,25	1,00	3,46
Cláusulas específicas de medio ambiente	11,20	14,22	17,77	24,25	9,7	7,44	10,98

Fuente: Elaboración propia a través de los datos de las Estadística de Convenios Colectivos de Trabajo (MTES, 2020b).

### 5.5.1.1. Cláusulas convencionales que mejoran la representatividad en seguridad y salud laboral

La debilidad del poder institucional en materia preventiva no deriva sólo del reducido número de convenios colectivos que regulan nuevas formas de ampliar la representatividad en seguridad y salud laboral, sino que entre los convenios colectivos que sí lo hacen existe “*una clara renuncia a introducir sistemas alternativos de designación*” (González-Labrada, 2004, p. 239). En este sentido, realizando una búsqueda sistemática a través la Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos (CCNCC) sobre los convenios colectivos vigentes a 31 de diciembre de 2020, podemos encontrar numerosos convenios que transcriben literalmente la LPRL, sin mayores aportaciones:

“En las empresas o centros de trabajo que cuenten con seis o más personas trabajadoras, la participación de éstos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que regula la Ley de Prevención de Riesgos y Salud Laboral.....Los delegados/as de prevención serán designados por y entre los/las representantes del personal, con arreglo a la siguiente escala” (art. 39, IV convenio colectivo de la Comunidad autónoma de Andalucía para el sector de las empresas de transporte de personas enfermas y accidentadas en ambulancias<sup>7</sup>)

“La composición del C.S.S.será la siguiente: Delegados de prevención en el número indicado en el artículo 35 de la LPRL” (art. 61.1, Convenio colectivo de la empresa Valeo Térmico, S.A.<sup>8</sup>)

“La representación de las personas trabajadoras en esta materia será llevada a cabo por los delegados de prevención cuyo nombramiento, competencias y facultades serán las definidas en los artículos 35 y 36 de la LPRL.” (art. 49, Convenio colectivo de Noroto, SAU.<sup>9</sup>)

“Los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Serán designados por y entre los representantes de la representación legal de los trabajadores en la empresa según la escala establecida en el artículo 35 de la LPRL y gozarán de las garantías establecidas en el Art. 37 de la misma Ley, en los términos previstos en dicha norma” (art. III Convenio colectivo laboral para el sector del transporte y trabajos aéreos con helicópteros, su mantenimiento y reparación<sup>10</sup>).

Son mucho más escasas y difíciles de hallar las cláusulas convencionales que establecen realmente nuevos sistemas de designación de delegados de prevención. No obstante, existen convenios colectivos que permiten a los representantes unitarios designar como delegados de prevención a trabajadores de la empresa que previamente no tenían la condición de tales. En este sentido, se han identificado, por un lado, convenios colectivos que permiten a los delegados de personal o miembros del comité de empresa designar a cualquier trabajador de la empresa como delegado de prevención sin establecer requisito alguno y, por un lado, otros que establecen una serie de límites sobre el porcentaje de

<sup>7</sup> BOJA. Núm. 241, 16 diciembre 2020. [https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/241/BOJA20-241-00073-15629-01\\_00182863.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/241/BOJA20-241-00073-15629-01_00182863.pdf)

<sup>8</sup> BOPZ. Núm. 208, 10 de diciembre de 2020. <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1140200650202&type=pdf>

<sup>9</sup> BOE. Núm 235, 2 de septiembre de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/09/02/pdfs/BOE-A-2020-10164.pdf>

<sup>10</sup> BOE. Núm 189, 29 de julio de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/07/10/pdfs/BOE-A-2020-7675.pdf>



*resultaría superfluo y redundante si necesariamente el delegado de prevención hubiera de ser representante legal, pues en ese caso ya dispondría, por esta originaria condición, de dichas garantías”, STSJ Cataluña, Social, 7 marzo 2001 (AS 2001/1453).*

En otro orden de cosas, menos frecuente es hallar cláusulas convencionales que permitan a los sindicatos (y no a los representantes unitarios) designar como delegado de prevención a cualquier trabajador de la empresa (sea o no previamente representante electo), como en el siguiente caso:

“Los delegados de prevención podrán ser designados entre los trabajadores de la plantilla por el sindicato que le correspondiese, sin tener que ser delegado de personal o representante” (art. 47, Convenio colectivo del sector mayoristas y exportadores de Pescados de la Comunidad de Madrid<sup>16</sup>)

Cabe recordar que *“en los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores”* (art.35.2, LPRL), por lo que en la cláusula convencional anterior, cuando se hace referencia a que la designación se efectuará *“por el sindicato que le correspondiese”*, consideramos que no se estaría cumpliendo con el precepto legal, lo que vendría a explicar que no se hayan encontrado otras cláusulas convencionales de naturaleza similar. De hecho, *“para algunos autores conduce a dudar de la legalidad de las cláusulas de los convenios que atribuyen a los delegados sindicales la facultad de elegir a los delegados de prevención”* (Agra-Viforcós, 2005, p.41).

Desde nuestro punto de vista, las cláusulas que mejor amplían la representatividad, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, son aquellas que permiten a los trabajadores designar a los delegados de prevención por y entre ellos mismos a través de mecanismos de audiencia electoral, debido a que permiten ampliar la representatividad en seguridad y salud laboral en las empresas más pequeñas que no tienen previamente representantes unitarios, tal y como se incide en las mismas cláusulas:

“Las empresas que no tengan representantes de los trabajadores, los trabajadores elegirán un Delegado de Prevención mediante una asamblea de trabajadores, en la cual será elegido aquel que más votos hubiera recibido” (art. 38, Convenio colectivo del sector de comercio de la piel de la Comunidad de Madrid<sup>17</sup>)

“De conformidad con lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y cuando no existan representantes legales del personal, las personas trabajadoras podrán elegir directamente, por mayoría simple, quien o quienes habrán de desempeñar el cometido de delegado

<sup>16</sup> BOCM. Núm.50, 22 de enero de 2015. [http://w3.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2015/02/28/BOCM-20150228-4.PDF](http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/02/28/BOCM-20150228-4.PDF)

<sup>17</sup> BOCM. Núm. 186, 7 de agosto de 2019. [http://w3.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2019/08/07/BOCM-20190807-14.PDF](http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2019/08/07/BOCM-20190807-14.PDF)

o delegada de prevención, procurando siempre que tenga una adecuada formación en la materia, y hasta tanto exista representación legal de los trabajadores” (art. 21.1, XIX Convenio colectivo del sector de empresas de ingeniería y oficinas de estudios técnicos<sup>18</sup>)

Asimismo, es relativamente frecuente hallar cláusulas cualitativas en la negociación colectiva que amplíen el número de representantes que estipula el artículo 35.2 de la LPRL. Se trata de soluciones interesantes porque potencian la capacidad representativa en las empresas y los centros de trabajo más pequeños, pero solo ampliarían la tasa de representatividad si en la nueva escala se permitiese designar a un delegado de prevención en las empresas de menos de 5 trabajadores. El análisis sistemático ha permitido identificar cláusulas que mejoran el número de representantes en las PYME's como, por ejemplo, el convenio general de la industria química, según el cual en el tramo de 50 a 100 trabajadores se designará a 3 delegados de prevención, frente a los 2 que determina el artículo 35.2 de la LPRL. Sin embargo, de las cláusulas halladas la ampliación de la representatividad en las empresas de menos de 5 trabajadores sólo se ha localizado en el convenio de recuperación y reciclado de materias primas, en la medida que fija un delegado de prevención por cada 25 trabajadores o fracción.

“Los Delegados de Prevención serán elegidos de entre la plantilla del centro de trabajo, por los representantes de los trabajadores conforme a la escala establecida en el artículo 35 de la Ley, con excepción del tramo de 50 a 100 trabajadores en el que el número de delegados de prevención será de tres.” (art. 70.3.1, Convenio colectivo general de la industria química<sup>19</sup>)

“el número de delegados de prevención se fijará en un delegado de prevención por cada 25 trabajadores o fracción en las empresas de hasta 100 trabajadores. Las empresas con más de 100 trabajadores se regirán en esta materia por la legislación vigente” (art. 22, Convenio colectivo de recuperación y reciclado de residuos y materias primas secundarias<sup>20</sup>)

“Los Delegados/delegadas de Prevención son los representantes específicos de los trabajadores/a en materia de prevención de riesgos laborales. Serán designados por los miembros de los Comités de Empresa o, en su caso, los Delegados/Delegadas de Personal, con arreglo a la siguiente escala: – Organismos Públicos de 50 a 100 trabajadores/as: 3 Delegados/as de Prevención. – Organismos Públicos de 101 a 200 trabajadores/as: 4 Delegados/as de Prevención. – Organismos Públicos de más de 200 trabajadores/as: 5 Delegados/as de Prevención” (art. 33.a, III Convenio colectivo de Puertos del Estado y Autoridades Portuarias<sup>21</sup>)

“Las empresas que tengan entre 15 y 39 trabajadores podrán elegir 2 Delegados de prevención entre la plantilla”, (Art. 35, Convenio colectivo de distribuidores de butano de la provincia de Bizcaya<sup>22</sup>)

“En los centros de trabajo con 50 o más trabajadores se designarán los Delegados de Prevención de acuerdo con la siguiente escala: De 50 a 500 trabajadores: 3 delegados, ...” (art. 65.2, Convenio colectivo estatal de perfumería y afines, ya citado.)

<sup>18</sup> BOE. Núm. 251, 18 de octubre de 2019. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/10/18/pdfs/BOE-A-2019-14977.pdf>

<sup>19</sup> BOE. Núm. 191, 8 de agosto de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/08/08/pdfs/BOE-A-2018-11368.pdf>

<sup>20</sup> BOE. Núm. 76, 29 de marzo de 2019. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/29/pdfs/BOE-A-2019-4630.pdf>

<sup>21</sup> BOE. Núm. 143, 15 de junio de 2019. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/06/15/pdfs/BOE-A-2019-9021.pdf>

<sup>22</sup> BOB. Núm. 50, 13 de marzo de 2017. [https://www.bizkaia.eus/lehendakaritza/Bao\\_bob/2017/03/20170313a050.pdf#page=74](https://www.bizkaia.eus/lehendakaritza/Bao_bob/2017/03/20170313a050.pdf#page=74)



Desde nuestro punto de vista, las cláusulas convencionales que mejor contribuirían a ampliar la capacidad representativa son aquellas que utilizan el artículo 35.4. 2º de la LPRL para crear órganos de representación de ámbito supraempresarial que permiten ampliar la acción sindical en materia de seguridad y salud laboral en las empresas más pequeñas que no disponen de sistemas generales y especializados de representación. Como se ha argumentado, las cláusulas cualitativas que desarrollan sistemas de designación de los delegados de prevención por y entre todos los trabajadores de plantilla, permiten ampliar la representatividad en los lugares de trabajo más pequeños que no tiene delegado de personal. Sin embargo, es muy probable que dichas pequeñas empresas carezcan de presencia sindical y sea débil la posibilidad real de que los trabajadores designen delegados de prevención y que estos desarrollen de forma eficaz sus competencias y facultades debido a las posibles injerencias de la empresa. De hecho, estudios previos realizados en nuestro país, han identificado que, frecuentemente, en las empresas pequeñas los delegados de prevención eran “sugeridos” por el empresario (Santos, et al., 2017, p.27), mostrando una clara orientación fiscalizadora de la representación. Por ello, consideramos que las mejores cláusulas convencionales son las que regulan formas de representación de ámbito supraempresarial, debido a que estas figuras suelen estar sindicalizadas y al ser externas a la empresa resisten mejor a las presiones de los empleadores.

En este sentido, en la búsqueda sistemática realizada a través de la CCNCC, hemos hallado varias formas de regular sistemas de representación especializados de ámbito sectorial. Por un lado, tal y como se muestra a continuación, existen algunos convenios que regulan Comisiones mixtas o paritarias sectoriales de representación. De entre ellos, debemos destacar el “Organismo Paritario para la Prevención en la Construcción» (OPPC)” con amplias competencias en el seguimiento de la siniestralidad laboral, la organización y control de las visitas a obras, en materia de formación, difusión y sensibilización preventiva.

“El órgano específico es el órgano paritario de prevención de riesgos laborales en el sector de la construcción para apoyo, en la citada materia, de las empresas y centros de trabajo del sector. El órgano específico se denomina «Organismo Paritario para la Prevención en la Construcción» (OPPC)” (art.117) y “El órgano específico está compuesto, paritariamente, por ocho miembros, cuatro representantes empresariales y cuatro de las centrales sindicales pertenecientes a las organizaciones firmantes del CGSC, y está presidido por el Presidente de la FLC.” (art. 122.1, Convenio colectivo general del sector de la construcción<sup>23</sup>)

---

<sup>23</sup> BOE. Núm. 232, 26 de septiembre de 2017. <https://www.boe.es/boe/dias/2017/09/26/pdfs/BOE-A-2017-10951.pdf>

“Se constituye la Comisión de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales integrada por ocho miembros cuatro designados por la representación empresarial y cuatro por los representantes de los trabajadores. De entre ellos mismos, se designará presidente y secretario. Los acuerdos se adoptarán por unanimidad” (Disposición adicional segunda, Convenio colectivo del sector de construcción y obras públicas del principado de Asturias<sup>24</sup>)

“Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el seno de la Comisión Paritaria de este convenio colectivo se constituirá una comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo en este ámbito y carácter paritario para el seguimiento de los acuerdos del convenio en esta materia” (art. 34.7, convenio colectivo del sector distribución de prensa y revistas<sup>25</sup>)

“Sin perjuicio de lo que se señala en el artículo 33 n.º 4 de este Convenio General y en el Capítulo IX de su texto «Prevención de Riesgos Laborales» (artículos 77 a 79) se crea una Comisión Paritaria formada por AFASAL, de una parte, y de otra, por las Centrales Sindicales CC.OO. Industria y UGT-FICA, firmantes del mismo, con la finalidad de negociar de modo inmediato un Acuerdo específico de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector de la Industria Salinera, en el que, conforme a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y disposiciones que la desarrollan, se contenga el marco de derechos y obligaciones en esta materia, en pro de una reducción de las tasas de siniestralidad.” (Disposición adicional tercera, V Convenio colectivo general de la industria salinera<sup>26</sup>,

“En el plazo máximo de un mes, a contar desde la firma del presente convenio colectivo, se constituirá la comisión mixta paritaria formada por representantes de las organizaciones empresariales y de los sindicatos firmantes del presente convenio con, entre otras, las siguientes funciones: d) Recabar de los organismos públicos competentes información sobre el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales y sanciones impuestas por falta de medidas de prevención.” (art. 46.1) y en el capítulo VIII destinado a la salud laboral y riesgos laborales, se determina que “para un mejor ejercicio de las competencias de la comisión mixta, sus miembros estarán facultados para inspeccionar las instalaciones y los locales de trabajo.” (art. 43.11, convenio colectivo del sector actores y actrices de Madrid<sup>27</sup>)

Por otro lado, existen otros convenios colectivos que crean delegados de prevención provinciales o sectoriales. En el análisis jurídico efectuado en el presente capítulo, se identificó como uno de los aspectos que hizo retrasar la aprobación de LPRL fue precisamente que los sindicatos querían incluir en la normativa preventiva la figura de delegados de prevención territoriales, pero finalmente no fue así. Por ello, consideramos que para potenciar el poder asociativo en materia preventiva es esencial la creación por vía convencional de este tipo de sistemas de representación. A tal efecto, resulta especialmente interesante el modelo sueco de delegados de prevención territoriales desarrollado a través de una Ley de 1974. En este sentido, los estudios realizados por Frick y Walters (1998) constataron cómo las acciones efectuadas por una red de 1.400 delegados territoriales de salud laboral afiliados a la confederación LO, facilitó el acceso del sindicato a unas 160.000 empresas con menos de cincuenta trabajadores, en las cuales

---

<sup>24</sup> BOPA. Núm. 190, 16 de agosto de 2013. <https://sede.asturias.es/bopa/2013/08/16/2013-15030.pdf>

<sup>25</sup> BOCM. Núm. 284, 26 de noviembre de 2016. [http://w3.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2016/11/26/BOCM-20161126-1.PDF](http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2016/11/26/BOCM-20161126-1.PDF)

<sup>26</sup> BOE. Núm. 17, 19 de enero de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/01/19/pdfs/BOE-A-2018-703.pdf>

<sup>27</sup> BOCM. Núm. 133, 6 de junio de 2015. [http://w3.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2015/06/06/BOCM-20150606-4.PDF](http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/06/06/BOCM-20150606-4.PDF)

prestaban sus servicios alrededor de 700.000 trabajadores. En dicho estudio se constató cómo estos delegados de ámbito supraempresarial consiguieron mejorar los sistemas de prevención en las PYMEs, activar una cultura preventiva en dichas empresas y reducir la accidentabilidad laboral.

Pese a estar menos desarrollados, también son interesantes los casos de Italia y Reino Unido. En el caso italiano, también existen por ley representantes de seguridad de área (*rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale* o *di comparto* - RSLT), que facilitan la penetración de la acción sindical en las empresas más pequeñas sin un representante de seguridad en un área geográfica específica. Además, también tienen en algunos sectores como la construcción, los puertos o los centros de transporte, los llamados “*rappresentante dei lavoratori per la sicurezza di sito produttivo*”, encargados de la coordinación de la actividad preventiva en aquellos lugares de trabajo donde concurren diversas empresas (Fulton, 2018). Por su parte, en Reino Unido, fiel a su estilo voluntarista, las figuras territoriales de representación son desarrolladas directamente por los propios sindicatos en sectores con predominio de empresas muy pequeñas, tales como, el comercio (*Union of Shop Distributive and Allied Workers-USDAW*) o la imprenta (*Graphical, Media and Printing Union - GMPU*) (Walters, 2004).

En nuestro caso, por su antigüedad y eficacia cabe destacar el sistema de delegados de prevención regionales en el sector de la construcción de Asturias, creado por el correspondiente convenio colectivo sectorial en 1988 (Chulvi, 2019). En la actualidad, pese a ser muy escasas, dichas cláusulas se pueden encontrar en diferentes ámbitos sectoriales y territoriales, predominando la creación de delegados de prevención supraempresariales:

“Agentes Sectoriales de prevención.: La Comisión Paritaria de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de desarrollar en el sector la Estrategia Española de Salud Laboral tras su aprobación en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El desarrollo de esta estrategia y su implantación en el sector de Ferralla deberá estar finalizado antes de los seis meses posteriores a la aprobación de las disposiciones de la estrategia española de salud y seguridad sobre esta materia” (art. 70, VI Convenio colectivo general de ferralla<sup>28</sup>)

“Marco de elección de los delegados de prevención: Los delegados de prevención serán elegidos a nivel provincial y en el marco del contrato de prestación de servicios existente entre la empresa de contratas y la entidad ferroviaria contratante” (art.58.a, Convenio colectivo para el sector de contratas ferroviarias<sup>29</sup>)

---

<sup>28</sup> BOE. Núm. 63, 14 de marzo de 2019. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/14/pdfs/BOE-A-2019-3674.pdf>

<sup>29</sup> BOE. Núm. 57, 6 de marzo de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/03/06/pdfs/BOE-A-2018-3154.pdf>

“Delegado o delegada sectorial de prevención: Se nombrarán por las organizaciones sindicales firmantes del presente convenio colectivo, hasta 5 delegados o delegadas sectoriales de prevención, en proporción a su representación en la comisión paritaria del convenio colectivo. (art. 31.2.c, VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio<sup>30</sup>)

“Se reconoce por medio del presente convenio la potestad de nombramiento por parte de los sindicatos firmantes del presente convenio colectivo la posibilidad de nombrar un delegado de prevención autonómico, cada uno de ellos con la retribución horaria necesaria para llevar a cabo sus obligaciones de visita de las distintas empresas del sector tras comunicar previamente los sindicatos a la patronal del sector el nombramiento de cada delegado de prevención de cada una de las centrales sindicales firmantes” (art. 56, Convenio colectivo del sector de las industrias de fabricación, venta y distribución de pan de la Comunidad de Cantabria<sup>31</sup>)

“Els Sindicats signants del conveni, nomenaran un Delegat de prevenció de sector, com a òrgan de representació sectorial dels treballadors, dins de l'àmbit territorial del present conveni.” (art. 31.1, Conveni col·lectiu de treball de Torradors de cafè de Catalunya<sup>32</sup>)

“Se procederá a la elección de los delegados para todo el sector, los cuales dispondrán de un crédito de treinta horas sindicales para poder realizar todas las funciones propias referentes a la materia de Prevención de Riesgos Laborales y a trabajar de forma coordinada con todos los delegados de Prevención de todas las empresas que componen el sector” (art. 57, Convenio Colectivo de ámbito sectorial para Hostelería de la Provincia de Jaén<sup>33</sup>)

### **5.5.1.2. Cláusulas convencionales que mejoran la capacidad representativa en seguridad y salud laboral**

Como tuvimos ocasión de comprobar en el análisis jurídico efectuado, la mayoría de competencias y facultades de los delegados de prevención vendrían a solaparse con las que previamente tenía la representación general y, además, “*están redactadas de forma muy amplia y general lo cual conllevará que a la hora de su ejercicio se planteen algunos problemas con el empresario. Sería conveniente que la negociación colectiva tratara este aspecto concretando y completando aquellos aspectos de la LPRL que son vagos e indeterminados*” (Salcedo-Beltrán, 1997, p. 55), para garantizar una protección eficaz de la seguridad y salud laboral de los trabajadores. Sin embargo, la mayoría de las cláusulas convencionales analizadas, incluso en convenios de referencia como el general de la industria química, se dedican únicamente a reiterar el texto legal o hacen una mera remisión al mismo:

<sup>30</sup> BOE. Núm. 229, 21 de septiembre de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/09/21/pdfs/BOE-A-2018-12821.pdf>

<sup>31</sup> BOC. Núm. 198, 14 de octubre de 2016. <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=304787>

<sup>32</sup> DOGC. Núm. 6430, 1 de agosto de 2013.

[https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc\\_canals\\_interns/pdogc\\_resultats\\_fitxa/?documentId=642164&language=ca\\_ES&action=fitxa](https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?documentId=642164&language=ca_ES&action=fitxa)

<sup>33</sup> BOPJ. Núm. 129, 7 de julio de 2017.

<http://www.juntadeandalucia.es/empleo/mapaNegociacionColectiva/descargarDocumento?uuid=54acb407-6305-11e7-8900-eb6f6c226ca>

“En lo que se refiere a sus competencias y facultades se estará a lo previsto en el artículo 36 de la Ley 31/1995. (art. 73.1, Convenio colectivo general de la industria química” (art. 70.3.2, Convenio colectivo general de la industria química, ya citado).

“Los/as Delegados/as de Prevención tendrán las garantías que se establecen en la vigente Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y demás disposiciones vigentes en la materia.” (art.52.2, Convenio colectivo del sector de la industria metalgráfica y de fabricación de envases metálicos<sup>34</sup>

“El nombramiento, las competencias y facultades de los delegados y delegadas de prevención serán las definidas en los artículos 35 y 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como las que emanen de las decisiones del comité central de seguridad y salud laboral y las que se acuerden en el reglamento del propio comité.” (art. 31.2.a, VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio<sup>35</sup>).

“En lo que se refiere a sus competencias y facultades, así como las garantías y sigilo profesional, se estará a lo previsto en los artículos 36 y 37 de la Ley 31/1995...El Comité de Seguridad y Salud tendrá las competencias y facultades que se establecen en el artículo 39 de la Ley 31/1995”. (art. 74, VI Convenio colectivo de empresas de enseñanza privada sostenidas total o parcialmente con fondos públicos<sup>36</sup>.)

“Son competencias o atribuciones de los delegados/delegadas de prevención colaborar con la Dirección de la Corporación RTVE en la mejora de la acción preventiva, promover y fomentar la cooperación de las personas trabajadoras en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, ejercer una labor de vigilancia y el control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales. El ámbito de su representación es el de la representación electa que los designe” (art. 92.5.1, III Convenio colectivo de la Corporación de Radio Televisión Española, S.M.E., SA.<sup>37</sup>)

De la búsqueda sistemática efectuada en materia de competencias y facultades, quizás lo más destacable serían los convenios colectivos que configuran sistemas de representación especializados en materia medioambiental, definidos por el artículo 16 del VI Acuerdo para la valorización energética y la sostenibilidad de la industria andaluza del cemento<sup>38</sup> como “*los representantes de los trabajadores en cada fábrica con funciones específicas en materia de prevención de riesgos medioambientales*”. Como se puede observar, en dichas cláusulas se permite designar entre los delegados de prevención un delegado de medio ambiente, que, sin duda, mejoraría la capacidad de representación en la materia:

“Cada organización sindical que ostente la condición de más representativa en el ámbito estatal podrá designar en los centros de trabajo donde tenga presencia en los órganos unitarios de representación de los trabajadores un Delegado de Medio Ambiente de entre los Delegados de Prevención, cuyas funciones y competencias son: 1. Colaborar con la Dirección de la empresa en la mejora de la acción medioambiental, en el marco de los principios generales definidos en el presente artículo. 2. Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en el cumplimiento de la normativa medioambiental. 3. Ejercer una labor de seguimiento sobre el cumplimiento de la normativa de medio ambiente, así como de las políticas y objetivos medioambientales que la empresa establezca. 4. Recibir información sobre la puesta en marcha de nuevas tecnologías de las

<sup>34</sup> BOE. Núm. 238, 21 de septiembre de 2017. <https://www.boe.es/boe/dias/2017/09/21/pdfs/BOE-A-2017-10774.pdf>

<sup>35</sup> BOE. Núm. 229, 21 de septiembre de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/09/21/pdfs/BOE-A-2018-12821.pdf>

<sup>36</sup> BOE. Núm. 197, 17 de agosto de 2013. <https://www.boe.es/boe/dias/2013/08/17/pdfs/BOE-A-2013-9028.pdf>

<sup>37</sup> BOE. Núm. 332, 22 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/22/pdfs/BOE-A-2020-16744.pdf>

<sup>38</sup> BOJA. Núm. 208, 28 de octubre de 2019. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/208/BOJA19-208-00220.pdf>





de riesgos. c) El destinado para acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo. d) El destinado para acompañar a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en las Visitas al centro de trabajo. e) El derivado de la visita al centro de trabajo para conocer las circunstancias que han dado lugar a un daño en la salud de los trabajadores. f) El destinado a su formación, previa comunicación y consentimiento de la Empresa.” (art. 36.3.3, XXII Convenio colectivo nacional de autoescuelas<sup>41</sup>)

“El crédito horario de los Delegados de Prevención será el que les corresponde como representantes de los trabajadores en esta materia específica, y, además, el necesario para el desarrollo de los siguientes cometidos: a) El correspondiente a las reuniones del Comité de Seguridad y Salud. b) El correspondiente a reuniones convocadas por el empresario en materia de prevención de riesgos. c) El destinado para acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo. d) El destinado para acompañar a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en las visitas al centro de trabajo. e) El derivado de la visita al centro de trabajo para conocer las circunstancias que han dado lugar a un daño en la salud de los trabajadores. f) El destinado a su formación.” (art. 74, VI Convenio colectivo de empresas de enseñanza privada sostenidas total o parcialmente con fondos públicos).

Por otro lado, existen cláusulas convencionales que otorgan a los delegados de prevención que previamente no tenían consideración de representantes unitarios, el mismo crédito horario que aquellos delegados de prevención que han sido designados por y entre los delegados de personal:

“Los Delegados de Prevención de Riesgos Laborales, que no sean Delegados de Personal o miembros de los Comités de Empresa, disfrutarán de un crédito horario para la realización de su actividad, de igual número de horas al que disfruten los representantes de personal del centro de trabajo al que pertenezcan”. (art. 48, Convenio colectivo del sector de industrias de pastas alimenticias<sup>42</sup>).

“Los Delegados de Prevención podrán utilizar horas sindicales para el desarrollo de su actividad como tales. Cuando los Delegados de Personal o el Comité de Empresa designe como Delegados de Prevención a trabajadores de la plantilla sin representación sindical, su decisión comportará, al mismo tiempo, la cesión de las horas sindicales necesarias para que tales trabajadores puedan desarrollar su función.” (art. 65.2, Convenio colectivo estatal de perfumería y afines, ya citado)

Desde nuestro punto de vista, dichas cláusulas en realidad no están mejorando el crédito horario, ya que, tanto los delegados de prevención designados por la vía general estipulados por la LPRL como los trabajadores designados como delegados de prevención que no eran representantes electos, tienen garantizados el mismo crédito horario, tal y como ha manifestado la jurisprudencia: *“más allá de su designación, no hay diferencia alguna entre los dos subtipos posibles de delegados de prevención, lo que nos permite avanzar que a ambos les resulta igualmente aplicable el art. 37.1 LPRL en cuanto señala que lo previsto en el art. 68 ET en materia de garantías será de aplicación a los Delegados de prevención en su condición de representantes de los trabajadores, y que esto supone el reconocimiento del derecho al crédito horario discutido.”* (TS núm. 956/2016 de 16 noviembre. RJ 2016\5971).

<sup>41</sup> BOE. Núm.242, 9 de octubre de 2013. <https://www.boe.es/boe/dias/2013/10/09/pdfs/BOE-A-2013-10522.pdf>

<sup>42</sup> BOE. Núm. 38, 12 de febrero de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/02/12/pdfs/BOE-A-2018-1901.pdf>

Con todo, a continuación se reproducen algunas cláusulas convencionales que realmente sí vendrían a establecer un crédito de horas de representación específico para el ejercicio de las competencias y funciones de los delegados de prevención y, por ello, consideramos que son de este tipo las que se deberían pactar en mayor medida en la negociación colectiva.

“Recursos de los delegados de prevención: Se asignará un crédito horario adicional de quince horas mensuales, exclusivamente, a los Delegados de Prevención que sean nombrados en el marco de los contratos de prestación de servicios que tenga como mínimo 40 trabajadores adscritos al referido contrato y un mínimo de cinco lugares geográficos de prestación de servicios. El presente crédito horario será utilizado exclusivamente para atender a cometidos y competencias inherentes a la condición de delegados de prevención, debiendo ante la dirección de la empresa informar de las horas empleadas” (art.58.d, Convenio colectivo para el sector de contratas ferroviarias, ya citado)

“Los Delegados/as de Prevención tendrán un crédito adicional mensual, de 16 horas, cada uno de ellos, con posibilidad de acumulación, para la realización de funciones específicas en materias de seguridad y salud.” (art. 37, Convenio colectivo de trabajo para el sector de comercio del metal de Palencia y provincia<sup>43</sup>),

“Los delegados y delegadas de prevención dispondrán de un crédito horario mensual de 18 horas para el ejercicio de las funciones derivadas de su cargo...Las 18 horas que corresponden a los Delegados y Delegadas de Prevención serán adicionales a las que les correspondan por su condición de Delegados o Delegadas Sindicales, Miembros de Comités de Empresa o Delegados y Delegadas de Personal” (art. 87.2, III Convenio colectivo marco del Grupo Viesgo España, ya citado).

“Los delegados de prevención... dispondrán de un crédito horario de 10 horas mensuales, además de las que le correspondan por ser Delegado de Personal.” (Art. 35, Convenio colectivo de distribuidores de butano de la provincia de Bizcaya, ya citado)

“Los delegados y delegadas de prevención y miembros de comités de seguridad y salud, para el adecuado desarrollo de sus funciones dispondrán además del crédito horario del que disfrutaban en virtud del artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores, de un crédito adicional según el siguiente escalado: En empresas de 6 a 10 trabajadores/as: 5 horas. En empresas de 11 a 49 trabajadores/as: 10 horas. En empresas de 50 trabajadores/as en adelante: 25 horas.” (art. 37, Convenio colectivo del sector de comercio de flores y plantas.<sup>44</sup>)

Por último, también resultan de especial interés los convenios colectivos que regulan la capacitación y formación, tanto de los trabajadores en general como la de los delegados de prevención en particular. Cabe recordar a este respecto, que la LPRL utiliza términos jurídicos indeterminados cuando afirma que todos los trabajadores tendrán una *“formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva”* (art. 19 LPRL) o cuando determina que los delegados de prevención tendrán acceso a *“la*

---

<sup>43</sup> BOP. Núm. 135, 11 de noviembre de 2016. <https://www.diputaciondepalencia.es/system/files/bop/2016/20161111-bop-135-ordinario.pdf>

<sup>44</sup> BOE. Núm. 135, 6 de septiembre de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/09/06/pdfs/BOE-A-2018-12212.pdf>



*formación en materia preventiva que resulte necesaria para el ejercicio de sus funciones*” (art. 37.2 LPRL). Así pues, para el caso que nos ocupa, a través de la negociación colectiva se pueden desarrollar dichas previsiones genéricas establecidas por la LPRL, pudiendo regular tanto el volumen de horas de formación “suficientes” como el contenido “adecuado” y “necesario” de dicha formación para el ejercicio eficaz de las competencias y facultades de representación en materia de seguridad y salud laboral. Las cláusulas convencionales que a continuación se exponen, carecen de innovación alguna y simplemente reproducen los mismos términos jurídicos indeterminados:

“Asimismo, el órgano competente del Grupo Aena, proporcionará a los miembros del C.E.S.S., de los C.S.S. y a los Delegados de Prevención los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.” (art.113.2, I Convenio colectivo del Grupo de empresas AENA - Entidad Pública Empresarial AENA y Aena Aeropuertos, SA<sup>45</sup>)

“Las empresas deberán facilitar a los delegados y delegadas de prevención el acceso a las informaciones y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.” (art.31.2,a, VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, ya citado).

Sin embargo, en la búsqueda sistemática efectuada se han hallado convenios colectivos que mejoran claramente la normativa preventiva. Por un lado, existen cláusulas convencionales que fijan el número de horas de formación anuales que deberán recibir los delegados de prevención, como, por ejemplo, el convenio colectivo estatal de perfumerías y afines. Por otro lado, otros convenios colectivos, como el estatal de la industria o el de Repsol, van más allá determinando que la duración y el contenido de la formación que deben recibir los delegados de prevención sea la correspondiente a la de los técnicos de prevención con funciones de nivel básico regulada por el artículo 35 y anexo IV del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP). A continuación, se muestran las cláusulas citadas:

“Los Delegados de Prevención accederán a la formación que resulte necesaria para el ejercicio de sus funciones. El plan de formación de los Delegados de Prevención será acordado en el seno del Comité de Seguridad y Salud, los cuales dispondrán al año de 16 horas cada uno de ellos, para asistir a cursos sobre prevención de riesgos laborales impartidos por organismos públicos o privados competentes en la materia, debiendo acreditarse la asistencia a los mismos” (art. 65.5.2, Convenio colectivo estatal de perfumería y afines, ya citado).

“En cumplimiento de sus obligaciones preventivas la empresa facilitará a los Delegados de Prevención y componentes del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo la formación de nivel básico de 50 horas.” (art. 72, III Convenio colectivo estatal de la industria, la tecnología y los servicios del sector del metal<sup>46</sup>).

“Se mantendrá el actual plan de formación para los Delegados de Prevención, de manera que tengan acceso a la especialización en Prevención de Riesgos Laborales de Nivel Básico los trabajadores

<sup>45</sup> BOE. Núm. 305, 20 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2011/12/20/pdfs/BOE-A-2011-19846.pdf>

<sup>46</sup> BOE. Núm. 304, 19 de diciembre de 2019. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/12/19/pdfs/BOE-A-2019-18227.pdf>

que vayan accediendo a esta función, repitiéndose periódicamente si fuese necesario.” (art. 54.2, XIV Convenio colectivo de Repsol Química, SA<sup>47</sup>)

Por último, se han hallado convenios colectivos que incluso vendrían a mejorar las cláusulas anteriores, debido a que no remiten simplemente a la formación básica establecida por el RSP, sino que diseñan sistemas de formación específicos estableciendo las horas y los contenidos de formación de manera desagregada para cada subtipo de formación. En este sentido, cabe destacar la “Tarjeta Profesional de la Construcción” (TPC), desarrollada por el convenio estatal del sector, siendo la Fundación Laboral de la Construcción (FLC) la entidad encargada de implantar, desarrollar y divulgar dicha TPC. Se establece para cada tipo de colectivo una formación especializada muy concreta. Por un lado, todos los trabajadores deberán seguir un doble ciclo de formación para poder entrar a trabajar en las obras de construcción: a) una formación inicial de 8 horas denominada “Aula Permanente” y b) un segundo ciclo de “Formación por Oficios” especializado para cada tipo de profesión (albañilería, pintura, encofrado, fontanería, etc...) de 20 horas de duración. Por otro lado, se regulan otras formaciones para diferentes colectivos, y a los efectos de nuestra investigación, cabe destacar la correspondiente al “Personal directivo de empresa” de 10 horas de duración, sobre las responsabilidades empresariales en materia preventiva y la activación de la cultura participativa; o la formación específica de 70 horas de duración para los delegados de prevención:

“Formación para delegados de prevención. 1. El contenido formativo deberá ser concordante con el mandato del artículo 37.2 y las facultades del artículo 36.2, ambos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. 2. El contenido formativo para delegados de prevención, cuyo módulo tendrá una duración mínima de setenta horas lectivas, se esquematiza de la siguiente forma:.....” (anexo XII Formación en materia de prevención de riesgos laborales, Convenio colectivo general del sector de la construcción, ya citado).

“Como desarrollo al artículo 19 de la Ley 31/1995, los contenidos mínimos formativos en materia de prevención de riesgos laborales serán: A. Para los delegados de Prevención. 1. Conceptos básicos sobre seguridad y salud en el trabajo. 2. Riesgos generales y específicos: su prevención. 3. Elementos básicos de gestión de la prevención de riesgos laborales. 4. Primeros auxilios y planes de emergencia. 5. La actualización del plan de evaluación de riesgos.” (art. 128, Convenio colectivo de ámbito estatal para las industrias extractivas, industrias del vidrio, industrias cerámicas y para las del comercio exclusivista de los mismos materiales, ya citado).

“El contenido formativo deberá ser concordante con el mandato del artículo 37.2 y las facultades del artículo 36.2, ambos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. 2. El contenido formativo para delegados de prevención, cuyo módulo tendrá una duración mínima de 70 horas, se esquematiza de la siguiente forma: A) Trabajo y salud: Relación entre trabajo y salud... B) Fundamentos de la acción preventiva... C) Organización y gestión de la prevención en la empresa... D) Formación específica en función del área de actividad....” (art. 90, VI Convenio colectivo general de ferralla, ya citado).

---

<sup>47</sup> BOE. Núm.158, 30 de junio de 2018. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/06/30/pdfs/BOE-A-2018-9155.pdf>

“A). Formación para los Delegados y las Delegadas de Prevención. El temario se ajustará a los siguientes módulos y horas: 1. Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo. Duración total: 8 horas. 1. Conceptos básicos de seguridad y salud en el trabajo. Duración total: 8 horas. Materias: 1.1 El trabajo y la salud. (1 hora). 1.2 El riesgo laboral (3 horas).1.2.1 Localización de riesgos. 1.2.2 Riesgos comunes. 1.2.3 Clasificación de riesgos. 1.2.4 Procedimientos. 1.2.5 Tipos y enfoques preventivos. 1.3 El daño laboral (3 horas). 1.3.1 Accidentes de trabajo. 1.3.2 Enfermedades profesionales. 1.3.3 Estrés, envejecimiento, insatisfacción. 1.4 Marco normativo (1 hora).....(art. 59, II Convenio colectivo de ámbito estatal del sector de contact center<sup>48</sup>)

Además del convenio colectivo de la construcción existen otros vinculados con dicho sector como, por ejemplo, los convenios nacionales de las industrias extractivas y del vidrio o el del sector de la ferralla, que también regulan este tipo de formación especializada. De mayor interés resulta el convenio colectivo estatal del sector de contact center, debido a que se trata de un convenio que proviene del sector servicios vinculado a una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial y, por ello, en su formación regula aspectos tales como el “*estrés, el envejecimiento o la insatisfacción*”, por lo que puede servir como guía de acción para mejorar la negociación colectiva en aquellos sectores no vinculados con los riesgos tradicionales de tipo industrial o de la construcción, ya que, se han identificado muy pocas cláusulas en el sector servicios.

### **5.5.2. Participación institucional**

Del análisis convencional efectuado puede concluirse que el poder institucional en seguridad y salud laboral de los sindicatos en la negociación colectiva es débil, debido a las escasas cláusulas cualitativas que regulan nuevas figuras de representación supraempresarial que permitan potenciar el poder asociativo en materia preventiva. No obstante, la negociación colectiva no agotaría la participación institucional de los sindicatos, ya que el propio artículo 5b) de la LPRL recuerda que la elaboración de la política preventiva será fruto de la concertación social tripartita, creando a tal efecto la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) (art. 13, LPRL) y su fundación adscrita, con objeto de “*promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos*” (disposición adicional 5ª, LPRL). A todo ello, habrá que añadir la participación institucional en las Comunidades Autónomas a través de los

---

<sup>48</sup> BOE. Núm. 165, 12 de julio de 2017. <https://www.boe.es/boe/dias/2017/07/12/pdfs/BOE-A-2017-8140.pdf>

órganos creados a tal efecto para desarrollar las competencias en materia preventiva (disposición adicional 5ª, LPRL), tales como, el Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 2/2004, de 28 de mayo), la Comisión de Salud Laboral de la Comunidad de Madrid (Decreto 97/1996, de 27 de junio) o el OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (Ley 7/1993, de 21 de diciembre).

Fruto de la concertación social tripartita en el seno de la CNSST se aprobó la primera Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (EESST) de 2007-2012 (INSHT, 2007) y, posteriormente, la actual EESST 2015-2020 (INSHT, 2015a). De entre los cuatro objetivos de la vigente estrategia, cabe destacar, a efectos de la presente investigación, el cuarto de los objetivos destinado a *“fortalecer la participación de los interlocutores sociales y la implicación de los empresarios y trabajadores en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo”* (INSHT, 2015a, p.33), tanto en su dimensión institucional a través de la negociación colectiva y la concertación social, como en la activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa a través de un mayor liderazgo empresarial y participación directa e indirecta de los trabajadores, en especial, en las pequeñas y medianas empresas. Pese a que en la EESST se fija la política nacional en materia preventiva, ésta precisa ser desarrollada por parte de los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas (CCAA). En este sentido, un estudio reciente efectuado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) – creado por CCOO en 1996 – fruto de su participación en un proyecto europeo denominado *“Trade Union Preventive Agents (TUPAs)”* (ISTAS, 2019), se han analizado las diferentes formas de participación supraempresarial desarrolladas en las diferentes CCAA, poniendo de manifiesto que en España la LPRL no regula la figura del delegado de prevención territorial como en los casos sueco e italiano y el impacto de la negociación colectiva es débil pero, sin embargo, a través de diferentes mecanismos de concertación social bipartita y tripartita las figuras de representación supraempresarial en el territorio nacional *“están más extendidas de lo que quizás se piense, pero de las que es difícil tener una visión de conjunto, probablemente por el carácter local de los acuerdos que las sostienen o de los programas que las financian, entre otras razones”* (Chulvi, 2019, p.1), constatándose que *“actualmente están funcionando acuerdos territoriales para la realización de visitas por TUPAs en siete CCAA (Asturias, Castilla y León, Madrid, Castilla La Mancha, Murcia, Navarra y Andalucía).”* (ISTAS, 2019, p.17).

De las diversas experiencias analizadas cabe destacar el Acuerdo Interprofesional para la creación y regulación de los Delegados Territoriales de Prevención en el Principado de Asturias que lleva operando desde 2001, renovándose en los sucesivos acuerdos de manera ininterrumpida, lo que vendría a demostrar la eficacia del sistema. A continuación, se muestra un extracto del acuerdo vigente:

“El delegado territorial de prevención de riesgos laborales actuará en el conjunto de centros de trabajo que desarrollen su actividad en el Principado de Asturias, con especial atención a las pequeñas empresas y microempresas, a excepción de aquellos ámbitos en los que, fruto de la negociación colectiva, desarrollen su actividad delegados sectoriales de prevención de riesgos laborales, o figuras equivalentes, específicos de dicho ámbito. Son competencias de los Delegados Territoriales: 1.—Asesorar y colaborar con la dirección de la empresa, los trabajadores, y en su caso los representantes de éstos, en la mejora de la acción preventiva. 2.—Participación en la mejora de la acción preventiva. 3.—Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. 4.—Ejercer una labor de vigilancia y supervisión sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales. (art. 4., Acuerdo Interprofesional para la creación y regulación de los Delegados Territoriales de Prevención en el Principado de Asturias para el período 2016-2019<sup>49</sup>)

A diferencia del sistema de representación supraempresarial creado en el convenio colectivo de la construcción en Asturias, en esta ocasión se trata de un acuerdo social tripartito financiado por el gobierno regional que tiene por finalidad efectuar visitas conjuntas de dos delegados de prevención territoriales (uno designado por la patronal y otro por el sindicato) a empresas pequeñas de cualquier sector de actividad que se encuentren en el Principado de Asturias, lo que ha permitido acceder a *“más de 14.000 empresas y 170.000 personas trabajadoras.”* (Chulvi, 2019, p.1). En Navarra también existe un sistema de delegados de prevención de riesgos territoriales similar al desarrollado en Asturias, fruto de Acuerdos Intersectoriales tripartitos. En esta ocasión, las visitas a los lugares de trabajo más pequeños se producen de forma sucesiva y no simultánea como en el caso de Asturias. La primera visita la efectúa el delegado de prevención designado por la patronal y, posteriormente, éste informa y se coordina con el delegado sindical, que efectuará la segunda visita. El sistema navarro estuvo vigente desde 2005 hasta su interrupción en 2014. En la actualidad, fruto de las presiones de CCOO debido al incremento de la siniestralidad laboral en la región se ha relanzado en 2019 la figura de los delegados territoriales, tal y como se observa en la Revisión del Acuerdo Intersectorial de Navarra sobre Relaciones Laborales:

“Impulsar la Comisión Mixta de salud laboral definida en el Acuerdo Intersectorial de Navarra sobre Relaciones Laborales de 8 de junio de 1995 para relanzar la figura del delegado territorial de

---

<sup>49</sup> BOPA. Núm. 145, 23 de junio de 2016. <https://sede.asturias.es/bopa/2016/06/23/2016-06347.pdf>

Prevención de Riesgos Laborales que tan buenos resultados ofreció a la Comunidad Foral de Navarra en años anteriores. Esta figura tendrá las competencias y facultades que marca la ley de prevención a los delegados de prevención. Las partes acuerdan impulsar esta figura entre las organizaciones más representativas de la Comunidad”. (art. 8., Revisión del Acuerdo Intersectorial de Navarra sobre Relaciones Laborales<sup>50</sup>)

Este nuevo sistema de representación territorial en Navarra aporta algunas novedades, como, por ejemplo, la campaña “vacúnate contra los riesgos laborales” para la que se ha creado una web<sup>51</sup> a través de la cual las empresas navarras que lo deseen pueden solicitar las visitas de los delegados de prevención territoriales. A diferencia de las experiencias desarrolladas a través de Acuerdos Interconfederales en Asturias y Navarra; en Castilla y León, la Comunidad de Madrid o la Región de Murcia la concertación social tripartita se desarrolla a través de sus correspondientes estrategias autonómicas para la seguridad y salud laboral. En los tres casos se trata de acuerdos más amplios en materia preventiva que ni tratan de forma exclusiva los sistemas de representación ni definen la figura de delegados de prevención territorial, pero sí desarrollan programas de visitas para la vigilancia y control de los sistemas preventivos que pueden ser asimilados a las funciones de los delegados. En el caso de Castilla y León, desde 2003 se viene desarrollando un programa para visitar, asesorar y efectuar el seguimiento a las empresas del sector forestal que ha permitido “*reducir los accidentes en este sector de alto riesgo en casi un 45 % entre 2007 y 2014*” (Chulvi, 2019, p.1). En paralelo a dicho programa específico en el sector forestal, en Castilla y León, también se ha desarrollado un programa de visitas en todos los sectores de actividad, orientado hacia las empresas más pequeñas sin representación de los trabajadores, con objeto de asesorar tanto a estos como a los empleadores. Dichos programas siguen vigentes con la aprobación de la “II Estrategia integral de empleo, de formación profesional, prevención de riesgos laborales, igualdad y conciliación en el Empleo, 2016- 2020”:

“El Plan de Prevención de Riesgos Laborales crea, junto a la siniestralidad cero, un nuevo objetivo general, y es conseguir la “máxima coordinación”. Para ello se articulan diferentes actuaciones, programas y líneas de actuación de gran importancia, tales como los programas de visitas y asesoramiento técnico en materia de prevención de riesgos laborales, los planes de visitas en el sector forestal, las medidas de formación y sensibilización, las ayudas en materia preventiva que redunden en un incremento de la competitividad de las empresas y en un aumento de la seguridad y salud de sus propios trabajadores, las becas para la realización de estudios sobre seguridad y salud laboral y otras muchas entre las que merece la pena destacar algunas, como que en la elaboración de las medidas y objetivos se tenga en cuenta las particularidades demográficas y físicas en la Comunidad, que se fortalezca la cultura preventiva en todas las edades, se incluyen nuevas medidas para las universidades públicas y se refuerza el papel de los agentes económicos y sociales en el desarrollo de las medidas contempladas en la II Estrategia.” (II Estrategia integrada de empleo, formación

<sup>50</sup> BON. N°74, 16 de abril de 2019. <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2019/74/11>

<sup>51</sup> <http://dtpnavarra.com/#financia>

profesional, prevención de riesgos laborales e igualdad y conciliación en el empleo 2016-2020 de Castilla y León<sup>52</sup>)

En la Comunidad de Madrid el sistema es similar al de Castilla y León, con un programa de visitas a las empresas del sector de la construcción desde 2002 regulado por su “Plan director de prevención de riesgos laborales”. En 2013 se amplió el programa de visitas a las micropymes de todos los sectores de actividad sin representación sindical (ISTAS, 2019, p.30). Estos programas, siguen vigentes en el “V Plan 2017-2020”<sup>53</sup>. Este tipo de programas de visitas generales también han sido desarrollados en la “Estrategia de seguridad y salud laboral. Región de Murcia 2019-2022”<sup>54</sup>

Mientras que en Asturias y en Castilla y León la concertación social tripartita se canaliza a través de los Acuerdos Interconfederales, y en las comunidades de Madrid y Murcia, lo hace en base a sus respectivas estrategias para la seguridad y salud, en Castilla la Mancha opera un sistema alternativo ya que, los programas de visitas se efectúan través de una iniciativa subvencionada por el gobierno autonómico. Tal y como indica el informe del ISTAS (2019, p. 21), la experiencia fue diseñada para que los sindicatos tuvieran libertad para la elección de las empresas a visitar, pero en los últimos años la autoridad laboral elabora un listado de los centros de trabajo susceptibles de ser visitados, reduciendo la eficacia del sistema del programa actual de subvenciones, cuyos objetivos son:

“Son objeto de subvención los proyectos en materia de prevención de riesgos laborales que desarrollen las actuaciones siguientes: a) Programas de asesoramiento dirigidos a empresarios y trabajadores, que se desarrollen a través de visitas a empresas. b) Actividades de difusión y divulgación que fomenten el conocimiento y el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, y de las medidas preventivas para evitar o reducir los riesgos de accidentes de trabajo.” (Subvenciones para fomentar el desarrollo de actuaciones de asesoramiento, divulgación y difusión en materia de prevención de riesgos laborales para el ejercicio 2020<sup>55</sup>)

Para finalizar, hemos analizado otras experiencias en Andalucía, donde se han desarrollado programas de visitas específicos para la vigilancia y control de la salud laboral en las obras del metro de Sevilla, Granada y Málaga o para el sector de la construcción entre 2008 y 2017. Desde 2013 CCOO-Andalucía ha venido desarrollando

---

<sup>52</sup><https://gobiernoabierto.jcyl.es/web/jcyl/GobiernoAbierto/es/Plantilla100Detalle/1284216489702/Programa/1284527527155/Comunicacion>

<sup>53</sup> [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/contenidos\\_compuestos/v\\_plan\\_director\\_prlimpresion19-04-2017.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/contenidos_compuestos/v_plan_director_prlimpresion19-04-2017.pdf)

<sup>54</sup> [file:///C:/Users/RAUL/Downloads/153804-Estrategia%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20Regi%C3%B3n%20de%20Murcia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/RAUL/Downloads/153804-Estrategia%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20Regi%C3%B3n%20de%20Murcia%20(2).pdf)

<sup>55</sup> <https://www.jccm.es/tramitesygestiones/subvenciones-para-fomentar-el-desarrollo-de-actividades-de-asesoramiento>

un programa de visitas para el asesoramiento técnico a pequeñas empresas de todos los sectores, financiado por la Fundación de Prevención de Riesgos Laborales (Chulvi, 2019, p.2) y supervisado por personal técnico-sindical (ISTAS, 2019, p.19).

El análisis realizado nos permite concluir que la concertación social ha permitido equilibrar la débil posición sindical en materia de seguridad y salud laboral en la negociación colectiva, potenciando el poder asociativo a través de visitas a empresas pequeñas por medio de agentes sindicales de prevención (los TUPAs). No obstante, desde nuestro punto de vista, las experiencias desarrolladas a través de la concertación social resultan heterogéneas y fragmentadas, tanto por las fuentes utilizadas (Acuerdos Interconfederales, Estrategias propias de las CCAA, Subvenciones directas, etc..) como por la especificidad de los acuerdos (unos crean la figura de delegados territoriales y otros se inscriben en acuerdos más generales efectuando visitas) y la eficacia de los mismos. Mientras que los Acuerdos Interconfederales en Asturias y Navarra para crear la figura de los delegados territoriales son sistemas muy consolidados y han demostrado gran eficacia, los proyectos puntuales y concretos en Andalucía están menos desarrollados. Por todo ello, pese a poner en valor el poder institucional de los sindicatos en materia de seguridad y salud laboral, consideramos que hay que volver al punto de origen y avanzar en la modificación de la LPRL para incluir la figura de los delegados de prevención territorial en la propia normativa, con objeto de reforzar la intervención de la representatividad especializada en un tejido empresarial tan fragmentado en micro pymes ya que, como veremos en el siguiente capítulo, el poder asociativo de los sindicatos se relaciona con mejores estándares de gestión integral de la prevención de riesgos.

## **5.6. Conclusiones del capítulo**

En el presente capítulo se ha efectuado un análisis jurídico-social del sistema orgánico de representación de intereses en seguridad y salud laboral, basado en la LPRL, en cuyo capítulo quinto, destinado a la consulta y participación de los trabajadores, se construye el sistema de representación especializado en materia preventiva sobre el sistema general. En concreto, la normativa determina que los delegados de prevención serán elegidos “por y entre” los delegados de personal. Dicha decisión del legislador ha sido criticada tanto por las organizaciones sindicales por no dotar de independencia a los delegados de prevención, como por parte de la doctrina jurídica, considerando que el legislador no ha construido un nuevo sistema de representación sino que ha dotado a la representación



unitaria de mayores competencias y facultades en materia preventiva. En este sentido, el análisis jurídico efectuado ha mostrado como la mayoría de competencias y facultades atribuidas a los delegados de prevención se superponen a las que los representantes unitarios tenían previamente otorgadas por el ET. A pesar de ello, la doctrina jurídica y la jurisprudencia han diferenciado los roles de ambas figuras representativas. Por un lado, las funciones reivindicativas quedan atribuidas a la representación unitaria debido a que los delegados de prevención no tienen capacidad legal para activar conflictos colectivos y, por otro, el plus competencial que otorga la LPRL a los delegados de prevención sobre la representación unitaria son las funciones de colaboración y activación de una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa. La diversidad funcional hallada en el análisis jurídico vendría a coincidir con las conclusiones de los resultados del análisis estadístico realizado en el estudio comparado europeo del cuarto capítulo. A todo ello, cabría añadir la controversia jurídica existente sobre las facilidades otorgadas a los delegados de prevención para ejercer sus competencias y facultades de manera eficaz. En concreto, se ha observado cómo el legislador no ha otorgado un crédito horario de representación específico para los delegados de prevención, sino que simplemente ha remitido al crédito de horas que les corresponde a los representantes unitarios y, por ello, éstos deben elegir entre utilizar las horas de representación en aspectos generales de las relaciones laborales o específicas en materia de seguridad y salud laboral. No obstante, la LPRL, de manera indirecta, amplía el crédito horario al considerar como tiempo de trabajo efectivo, sin imputación al citado crédito horario, algunas de las competencias (reuniones del comité de seguridad y salud, y visitas de los técnicos de prevención e inspectores de trabajo) de los delegados de prevención. Con todo, nos posicionamos a favor de quienes apuntan hacia la regulación legal de un crédito horario propio para los delegados de prevención, debido a que muchas de sus competencias y facultades son eminentemente técnicas y precisan de un alto grado de dedicación.

En otro orden de cosas, el análisis jurídico nos ha mostrado cómo los sindicatos carecen de capacidad representativa en el seno de la empresa en materia preventiva, salvo que las secciones sindicales de los centros de trabajo de más de 250 trabajadores hayan designado un delegado sindical. Pese a ello, en el análisis efectuado sobre los resultados electorales de la representación unitaria, se ha constatado que prácticamente la totalidad de los delegados de personal electos pertenecen a listas sindicadas. Esto hace que la mayoría de delegados de prevención en nuestro país estén vinculados a los sindicatos más

representativos. Desde nuestro punto de vista, se trata de un factor positivo debido a que los estudios previos comentados en el segundo capítulo de la tesis, han mostrado cómo la sindicalización de los delegados de prevención es un factor que mejora la eficacia representativa. Sin embargo, dicha derivación orgánica de la representación especializada hace que ambas tengan las mismas fortalezas y debilidades en cuanto a capacidad representativa. En este sentido, es cierto que la baja presencia afiliativa en nuestro país se compensa a través de los procesos de audiencia electoral, lo que permite duplicar la representatividad hasta cubrir aproximadamente la mitad de la población asalariada. Pero, sin embargo, el sistema presenta como debilidad que la mayoría de las empresas pequeñas no tenga representantes unitarios debido a que el ET no permite convocar elecciones en los centros de trabajo de 5 o menos trabajadores; o porque no se promueve el proceso electoral debido, en gran medida, a la ausencia de presencia afiliativa en los lugares de trabajo para promoverlas. A su vez, se ha demostrado que la baja afiliación sindical en nuestro país está más vinculada a factores externos relacionados con el bajo poder de mercado de los trabajadores (altas tasas de desempleo, temporalidad, rotación, segmentación empresarial, etc..) que a factores internos vinculados con la capacidad discursiva de los sindicatos para atraer a nuevos perfiles profesionales (mujeres, jóvenes e inmigrantes del sector servicios, etc..). Así pues, en un contexto de elevada precariedad laboral es difícil ampliar la presencia afiliativa en los lugares de trabajo para activar la convocatoria de elecciones, con el resultado de una moderada representatividad, tanto general como especializada en seguridad y salud laboral. No obstante, la LPRL al ser una norma eminentemente dispositiva, permite que a través del poder institucional se diseñen nuevos sistemas de designación y órganos de representación especializados y, por ello, la representatividad en seguridad y salud laboral es ligeramente superior a la de la representación unitaria.

En este sentido, pese a tener una elevada cobertura de la negociación colectiva y acreditar los sindicatos un fuerte poder institucional en nuestro país, lo cierto es que en el análisis convencional efectuado se han hallado pocas cláusulas cualitativas que diseñen nuevos órganos de representación (Comisiones paritarias mixtas de sector, delegados de prevención sectoriales, provinciales o territoriales, etc..) que permitan mejorar la capacidad representativa en los lugares de trabajo más pequeños. El escaso número de convenios que regulan tales aspectos, vendría a explicar por qué la representatividad en salud laboral es sólo ligeramente superior a la general. No obstante, la debilidad en la

negociación colectiva es compensada a través de distintos mecanismos de concertación social tripartita en diversas CCAA que han desarrollado sistemas de delegados de prevención territoriales o programas de visitas a los lugares de trabajo más pequeños para, la vigilancia y control del cumplimiento de los estándares de prevención. Con todo, consideramos que el legislador no debería de escamotear sobre una protección más efectiva de los trabajadores, incluyendo en la propia LPRL la figura de los delegados sindicales de prevención de ámbito territorial, ya que, con la elevada precariedad laboral y la fragmentación del tejido empresarial existente en nuestro país, son muchas las barreras para que, desde el poder institucional, los sindicatos puedan ampliar su poder asociativo en materia de seguridad y salud laboral.

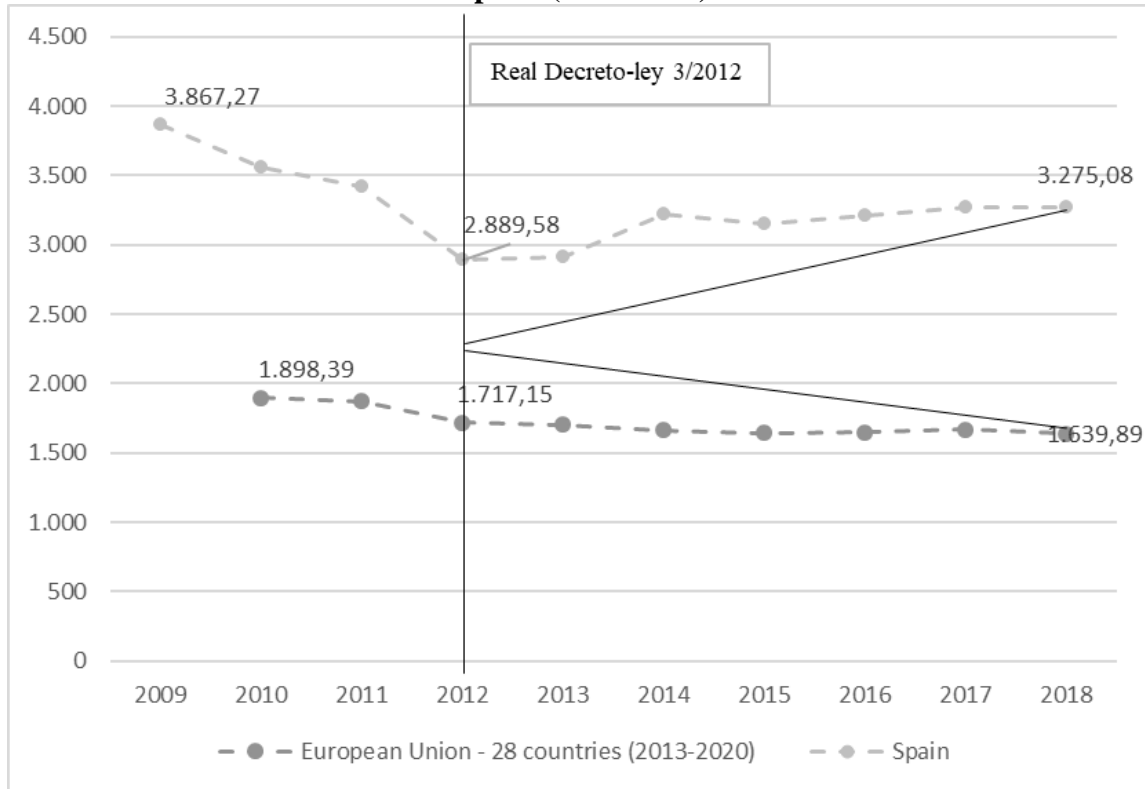
## Capítulo VI. Impacto y límites de la intervención de los delegados de prevención en la gestión integral de la seguridad y salud laboral

### 6.1. Introducción

Tras estudiar las fortalezas y debilidades del sistema orgánico jurídico-social en materia de seguridad y salud laboral, el objetivo del presente capítulo es analizar el impacto y los límites de la intervención de los delegados de prevención sobre los sistemas de gestión de riesgos en el medio laboral español desde una perspectiva sociológica, empezando primero por los riesgos tradicionales, para centrarnos luego en la gestión de los riesgos psicosociales. Desde este punto de vista, el primer impacto que tuvo la ratificación y transposición de la Directiva Marco a través de la LPRL en 1995 y su posterior desarrollo reglamentario con el RSP en 1997, fue el inicio de un largo periodo de disminución de los índices de incidencia por accidentes de trabajo, en la medida que se iban implementando los sistemas de gestión integral de la prevención de riesgos en las organizaciones (Benavides, et al. 2008). En concreto, los registros oficiales (MTES, 2020a) muestran cómo se pasó de un índice de incidencia de 7.437,4 accidentes por cada 100.000 trabajadores en el año 2000 a una incidencia de 2.948,8 para el 2012, lo que supuso una reducción de la tasa de variación del 60,35% (Payá y Beneyto, 2018a). Sin embargo, dicha evolución positiva se truncó con el inicio la crisis financiera y el estancamiento de la economía global en 2008 (*la gran recesión*) en la medida que se adoptaron políticas de austeridad (*la gran agresión*) desregulando el mercado de trabajo y las relaciones laborales (Barranco y Molina, 2014; Benner, 2013; Beneyto, et al., 2016). Dicha agresión supuso una *gran regresión* en las condiciones de trabajo, extendiéndose la precariedad laboral a grandes capas sociales (Lehndorff, 2015). En el caso español, la desregulación social fue impulsada a través del Real Decreto-ley 3/2012 de “reforma laboral” que incrementó la precariedad contractual, la devaluación salarial y el debilitamiento de los sistemas de protección social (Alós, et al., 2017), teniendo efectos heterogéneos y controvertidos sobre la salud de la población española (Bacigalupo, et al. 2016; Cabrera-León, et al., 2017; Ferrando, et al., 2019). Precisamente, en el año 2012 se sitúa el punto de inflexión de los índices de incidencia por accidentes de trabajo en nuestro país, cuya evolución ha experimentado desde entonces y hasta finales de 2018 un incremento del 13,34% situándose en 3.275,08 accidentes por cada 100.000 trabajadores, describiendo una tendencia radicalmente opuesta a la media de la Unión Europea cuya

tasa de variación disminuyó un 4,71%, situándose al final del periodo en una incidencia de 1.639,89 (Eurostat, 2020a) (Figura 6.1.)

**Figura 6.1. Índice de incidencia de accidentes de trabajo estandarizado EU-28 y España (2009-2018)**



Fuente: Eurostat (2020a). Actualizado a 10/11/2020

Numerosos estudios han constatado cómo la contratación temporal o la elevada rotación son factores determinantes del incremento de la accidentabilidad laboral (Benavides, et al. 2006; Boix, et al., 1997; García y Montuenga, 2009; Lewchuk, et al., 2003; Payá, 2020a). En este sentido, en la tabla 6.1. se aportan datos sobre el riesgo relativo (RR) de sufrir un accidente de trabajo por tipo de contrato y antigüedad en la empresa en el entorno laboral español. Si nos centramos en los últimos datos registrados en 2016, los trabajadores con contratos temporales presentaron un 2.18 más de probabilidades de sufrir un accidente laboral grave y un 1.80 más de posibilidades de sufrir un accidente mortal, con respecto a aquellos asalariados con contratos indefinidos.

**Tabla 6.1. Índice de Incidencia de accidentes de trabajo y Riesgo Relativo por tipo de contrato en España (2012-2016)**

Año	II <sup>A</sup> Temporal	II <sup>A</sup> Indefinido	RR <sup>B</sup> (95%) <sup>C</sup>
	Leves		
2012	3.765,1	2.363,1	1,60 (1,59-1,61)
2013	3.870,8	2.430,7	1,59 (1,58-1,61)
2014	4.176,8	2.450,8	1,71 (1,70-1,72)
2015	4.521,4	2.488,3	1,82 (1,81-1,83)
2016	4.740,5	2.541,9	1,87 (1,86-1,88)
Graves			
2012	36,9	19,3	1,91 (1,78-2,05)
2013	33,0	18,4	1,79 (1,66-1,93)
2014	35,1	17,2	2,05 (1,90-2,20)
2015	36,2	17,1	2,12 (1,97-2,27)
2016	37,9	17,1	2,18 (2,02-2,34)
Mortales			
2012	4,4	2,5	1,75 (1,43-2,13)
2013	4,3	2,7	1,59 (1,30-1,95)
2014	4,9	2,5	1,93 (1,59-2,34)
2015	4,7	2,9	1,62 (1,35-1,95)
2016	4,6	2,6	1,80 (1,49-2,16)

<sup>A</sup>II= índice de incidencia de accidentes leves, graves y mortales; <sup>B</sup>RR= riesgo relativo de los trabajadores con contratos temporales respecto a los trabajadores con contratos indefinidos para cada año; <sup>C</sup> IC95%= Intervalo de confianza del riesgo relativo del 95%.

Fuente: Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y EPA. Cálculos y elaboración propia (Paya, 2020a).

Por lo que refiere a la antigüedad (tabla 6.2.), se observa una relación inversa entre el tiempo de permanencia en el lugar de trabajo y la probabilidad de sufrir accidentes laborales, tanto leves como graves o mortales. En concreto, se ha comprobado que los trabajadores con menos de un año de antigüedad en la empresa presentaban un 2.24 más de posibilidades de sufrir un accidente de trabajo que los que llevaban trabajando en el mismo lugar de trabajo entre uno y tres años en el año 2016, incrementándose hasta un 3.93 al efectuar la comparación con los trabajadores más veteranos que llevan trabajando en la empresa más de 3 años. La misma situación vendría a producirse en los accidentes mortales, llegando a presentar los trabajadores con menos de un año de antigüedad un 3.09 más de probabilidades de sufrir un accidente laboral mortal con respecto a los trabajadores con mayor antigüedad en el lugar de trabajo.

**Tabla 6.2. Índice de Incidencia de accidentes de trabajo y Riesgo Relativo por antigüedad en España (2012-2016)**

Año	II <sup>A</sup> menor a 1 año	II <sup>A</sup> de 1 a 3 años	II <sup>A</sup> más de 3 años	RR <sup>B</sup> (95%) <sup>D</sup>	RR <sup>C</sup> (95%) <sup>D</sup>
	Leves				
2012	5.277,3	2.767,8	1.691,3	1,91 (1,89-1,92)	3,22 (3,20-3,24)
2013	5.258,5	2.797,3	1.710,2	1,88 (1,86-1,90)	3,10 (3,20-3,24)
2014	5.430,0	2.773,2	1.719,3	1,96 (1,94-1,98)	3,16 (3,14-3,18)
2015	5.953,6	2.728,1	1.697,6	2,18 (2,16-2,20)	3,48 (3,46-3,50)
2016	6.372,2	2.838,5	1.637,7	2,24 (2,23-2,26)	3,77 (3,75-3,79)

<b>Graves</b>					
2012	48,9		15,35	2,44 (2,19-2,71)	3,37 (3,14-3,61)
2013	47,8	21,2	14,8	2,18 (1,95-2,44)	3,03 (2,81-3,26)
2014	46,4	20,6	13,0	2,19 (1,97-2,45)	3,57 (3,32-3,84)
2015	44,8	21,1	12,7	2,38 (2,14-2,65)	3,76 (3,50-4,04)
2016	51,7	20,1	14,5	2,24 (2,03-2,47)	3,93 (3,66-4,22)
		21,8			
<b>Mortales</b>					
2012	6,2		1,9	2,62 (1,92-3,58)	3,29 (2,69-4,03)
2013	5,8	2,4	2,0	2,28 (1,66-3,12)	2,89 (2,35-3,55)
2014	6,6	2,5	1,9	2,55 (1,88-3,46)	3,52 (2,90-4,27)
2015	6,2	2,6	2,1	2,04 (1,54-2,69)	3,02 (2,5-3,64)
2016	5,8	3,1	1,9	1,89 (1,45-2,47)	3,09 (2,55-3,75)
		3,1			

<sup>A</sup>II= índice de incidencia de accidentes leves, graves y mortales; <sup>B</sup>RR= riesgo relativo de los trabajadores con menos de un año de antigüedad con respecto a los que llevan trabajando entre uno y tres años; <sup>C</sup>RR= riesgo relativo de los trabajadores con menos de un año de antigüedad con respecto a los que llevan más de tres años trabajando <sup>D</sup> IC95%= Intervalo de confianza del riesgo relativo del 95%.

Fuente: Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y EPA. Cálculos y elaboración propia (Paya, 2020a).

Precisamente, la reforma laboral de 2012 impulsó la contratación temporal situando a España como el país de la Unión Europea con la mayor tasa de temporalidad, llegando a situarse en un 26,9% a finales de 2018 (Eurostat, 2020b), siendo los contratos cada vez de menor duración (50,6 días de media en 2017) (Payá y Beneyto, 2018a). Así pues, a tenor de los hallazgos de los estudios previos y los resultados aportados en nuestra investigación (tablas 6.1. y 6.2.), es posible relacionar el incremento de la precariedad laboral impuesta con la evolución reciente de los índices de incidencia por accidentes de trabajo en nuestro país (Terrés, et al., 2004). Con todo, el débil poder estructural (de mercado) de los trabajadores no sólo estaría operando como un factor que debilita la presencia sindical especializada en salud laboral en los centros de trabajo, sino que también influiría sobre el incrementando de las contingencias profesionales, entrando en una espiral de erosión constante de las condiciones laborales y la salud de los trabajadores difícil de invertir, por lo que consideramos esencial estudiar y reivindicar el impacto y los límites de los delegados de prevención (poder asociativo) sobre la gestión integral de la prevención de riesgos.

## **6.2. Impacto de los delegados de prevención**

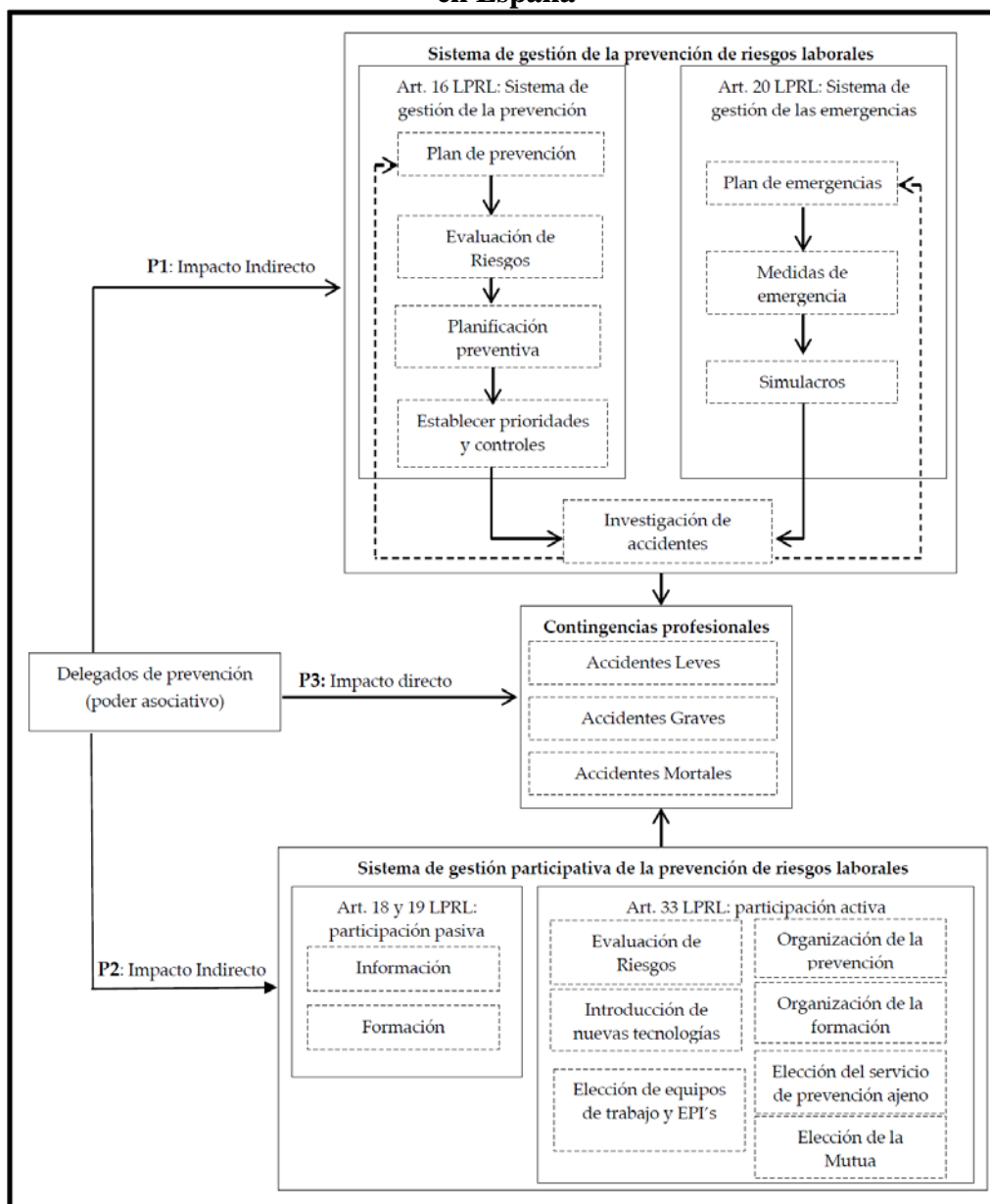
Para analizar el impacto de los delegados de prevención recuperamos el marco teórico desarrollado en el segundo capítulo de nuestra Tesis. En este sentido, los estudios econométricos que analizan los efectos de la participación indirecta de los trabajadores a través de sus representantes sobre los daños para la salud laboral fueron divididos entre los que miden su impacto directo, por un lado, y los que analizan su impacto indirecto, por otro. Como vimos, son varias las investigaciones que han hallado una relación estadísticamente significativa (impacto directo) entre la presencia en los lugares de trabajo de órganos de representación especializados en salud laboral y la reducción de los accidentes laborales (Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013) y las enfermedades profesionales (Robinson y Smallman, 2006). También se identificó un doble impacto indirecto de la representación especializada sobre: 1) el incremento de los estándares de gestión (implementación de planes de prevención, evaluación de riesgos, planificación de la acción preventiva, etc..) (Coutrot, 2009; Ollé, et al., 2015; Weil, 1992) y 2) la activación de la participación directa de los trabajadores y un mayor compromiso de la dirección de la empresa en la aplicación de un sistema de gestión integral en materia preventiva (Biggins et al. 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford et al. 1993).

Debido a que la mayoría de estudios previos proviene de sistemas de relaciones laborales anglosajones, sobre todo de Reino Unido, y no existe evidencia científica comparable en otros modelos laborales, en el cuarto capítulo de la tesis se ha efectuado un análisis comparado europeo para tratar de hallar las diferencias entre los sistemas voluntaristas-autorregulados y aquellos con elevada intervención estatal e institucionalización, comprobándose que los países con una elevada institucionalización de las relaciones laborales presentan dificultades para involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación de la gestión de la prevención de riesgos laborales, comprometiendo la eficacia del sistema. Precisamente, España pertenece este grupo de países con una elevada intervención estatal en la regulación del empleo y el trabajo comportado y, por ello, nuestra hipótesis de partida es que los delegados de prevención en nuestro país tendrán dificultades para activar la participación de los trabajadores y generarán un impacto limitado sobre la reducción de los accidentes de trabajo. Para abordar tal objetivo e hipótesis, nos proponemos responder las siguientes preguntas de investigación (Figura 6.2):



- P1: ¿En los centros de trabajo que cuenten con la presencia de delegados de prevención se impulsarán estándares de gestión preventiva más elevados (impacto indirecto)?
- P2: ¿Estos delegados de prevención conseguirán activar una cultura preventiva participativa en la que se involucre a los trabajadores en la gestión de la prevención de riesgos (impacto indirecto)?
- P3: ¿Conseguirán los delegados de prevención reducir el número de accidentes de trabajo (impacto directo)?

**Figura 6.2. Sistema de gestión participativa para la prevención de riesgos laborales en España**



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 6.2., se resume el sistema de gestión integral de riesgos laborales español, que vendría a desarrollar de manera específica la estructura planteada en las figuras 2.1. y 2.2. utilizadas para explicar el marco teórico en el segundo capítulo. Para su elaboración, se ha tenido en cuenta que la LPRL establece tanto la obligación empresarial de gestionar la prevención de riesgos laborales como el derecho de los trabajadores a participar directamente en dicha gestión (Payá, 2020c). En cuanto a los elementos de gestión, el artículo 16 de la LPRL determina que las empresas deberían: (a) elaborar un plan de prevención en el que asignen funciones y responsabilidades en el ámbito de la prevención; (b) identificar los peligros mediante una evaluación de riesgos; (c) planificar acciones preventivas en base a los riesgos identificados en la fase de evaluación, estableciendo prioridades y controles sobre la efectividad de las actividades preventivas planificadas y (d) investigar las causas de los accidentes de trabajo generando retroalimentación sobre el proceso preventivo. Por su parte, el artículo 20 de la LPRL, en referencia a las medidas de emergencia, determina que se deberá: a) elaborar un plan de autoprotección; (b) definir las medidas de emergencia y (c) realizar las prácticas derivadas del plan de emergencia. Finalmente, en referencia a la participación de los trabajadores en la gestión preventiva, los artículos 18 y 19 de la LPRL plantean que todos los trabajadores deben ser informados y capacitados sobre los riesgos de su trabajo y las medidas de emergencia (participación pasiva), participando, asimismo, activamente ( artículo 33 de la LPRL) en: a) la elaboración de las evaluaciones de riesgo; (b) la introducción de nuevas tecnologías; (c) la elección de los equipos de trabajo y de protección personal (EPI's); (d) la organización de la prevención en el lugar de trabajo; (e) la organización de la formación y (f) la elección de las formas de integración de la prevención en la empresa (servicios de prevención y mutuos de accidentes). De este modo, las dos primeras preguntas de esta investigación (P1 y P2) se enfocan a identificar si los centros de trabajo con delegados de prevención logran el cumplimiento de la ley activando la gestión participativa de la misma (impacto indirecto). Por su parte, el impacto directo (P3) de los representantes en la gestión preventiva se evalúa en función de la efectividad final del sistema en términos de accidentes de trabajo.

### **6.2.1. Fuente y métodos utilizados para medir el impacto de los delegados de prevención**

*Fuente: la encuesta Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (ENGE).*

Las investigaciones cuantitativas que buscan estudiar las relaciones entre los sistemas de representación de los trabajadores y los indicadores de gestión de la salud ocupacional son escasas debido a la dificultad de disponer de encuestas nacionales sobre condiciones de trabajo que proporcionen variables adecuadas para el análisis estadístico (Walters y Wadsworth, 2020). Por ello, adquiere un mayor valor la Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (ENGE) (INSHT, 2009), realizada en 2009 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT), dado que ofrece unas condiciones únicas para la realización de un estudio transversal que analice los objetivos perseguidos en esta parte de la investigación.

La encuesta ENGE se realizó sobre una población muestral de 5.147 empresas de todas las actividades económicas y tamaños de plantilla, pertenecientes a todo el territorio nacional (a excepción de Ceuta y Melilla) y con al menos un trabajador inscrito en la Seguridad Social. Además, la selección de la muestra se realizó a partir de un universo de 1.120.276 empresas, estratificadas según actividad económica y tamaño, realizándose un mínimo de 180 entrevistas en cada comunidad autónoma y distribuyendo proporcionalmente las restantes en función del número de centros de cotización de cada una de ellas, con el resultado de una muestra representativa del tejido productivo español que permitió realizar análisis estadísticos fiables, para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y  $P = Q$ , el error para el conjunto de la muestra fue del 1,39%. El trabajo de campo se realizó del 22 de enero al 15 de mayo de 2009 y se entrevistó presencialmente a los empleadores o responsables de prevención en las empresas. Dicho período coincide con los momentos más duros de la crisis económica y, por tanto, teniendo en cuenta el contexto descrito, resulta idóneo para estudiar el impacto de los delegados de prevención sobre el sistema de gestión preventiva y examinar su intervención en las empresas para evitar que relajen los estándares preventivos. Finalmente, el cuestionario aplicado consta de 57 preguntas, estructuradas en nueve bloques de información, de los que cabe destacar a los efectos de la presente investigación los siguientes: F) “Actividades de prevención de riesgos laborales”; D “Organismos de participación” y H “Daños a la salud”. Cabe

mencionar que la encuesta no solo cuenta con indicadores de todos los elementos necesarios para desarrollar la investigación, sino que las preguntas formuladas se desarrollan en base a los artículos de la LPRL descritos en la figura 6.2, lo que ha permitido un estudio preciso del cumplimiento legal en las dimensiones tanto de la gestión preventiva como de la participación de los trabajadores.

*Variable independiente (presencia o ausencia de delegados de prevención).*

Se trata de una variable dicotómica construida a partir de la pregunta 17 del bloque D de la encuesta ENGE, que inquiriere sobre la presencia o ausencia de delegados de prevención en los centros de trabajo. En la tabla 6.3, se da cuenta de la distribución de la muestra de representación de trabajadores según tamaño y sector de actividad. Como se puede observar, existe una correlación positiva entre el tamaño y la presencia de delegados de prevención ya que, mientras que en las empresas con menos de 10 trabajadores el número de centros de trabajo con delegados de prevención es del 19,5%, en las empresas más grandes todos tienen representantes. Además, los sectores con una mayor tradición de relaciones laborales (construcción e industria) también tienen mayores niveles de representación. Estos resultados están en línea tanto con los hallazgos de estudios previos (Beneyto, et al., 2016; Walters y Wadsworth, 2014) como con la estructura representativa identificada en el capítulo anterior (Figura 5.1 y 5.2).

**Tabla 6.3. Distribución de delegados de prevención según el tamaño de la empresa y el sector de actividad en la encuesta ENGE**

	Sin Delegado Nº (%) <sup>A</sup>	Con Delegado Nº (%) <sup>A</sup>	P-valor <sup>B</sup>
Tamaño			0.000
< 10	3053 (80,5)	740 (19,5)	
10-49	537 (51)	515 (49)	
50-249	50(24,4)	155 (75,6)	
250-499	3 (13,6)	19 (86,4)	
=> 500	0 (0)	16 (100)	
Sector de actividad			0.000
Agricultura	154 (75,9)	49 (24,1)	
Industria	496 (61,4)	312 (38,6)	
Construcción	500 (67,8)	238 (32,2)	
Servicios	2496 (74,7)	847 (25,3)	

<sup>a</sup>Nº= número de centros de trabajo, (%) porcentaje de centros sobre el total de la submuestra correspondiente; <sup>b</sup> P-valor: calculado a partir del test de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009).

### *Variables dependientes*

Las variables dependientes se agrupan según los tres bloques mencionados en el análisis de la fuente. En concreto, el bloque F de la encuesta ENGE aporta nueve indicadores relacionados con las actividades de prevención de riesgos laborales vinculados a la primera pregunta de investigación (P1). El primer indicador se extrajo de la pregunta 32 de la encuesta: “En este centro de trabajo se ha realizado la evaluación de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores”, con tres posibles respuestas (Sí, se ha realizado / No, no se ha realizado / está previsto). Para la construcción de la variable se dicotomizaron las alternativas de respuesta (Sí, realizado / No, no realizado ni planificado). Los otros ocho indicadores de gestión se extrajeron de la pregunta 38 en la que el entrevistado debía indicar qué otras actividades relacionadas con la prevención de riesgos laborales se habían realizado o se estaban desarrollando en su lugar de trabajo, siendo las actividades en cuestión: a) elaboración del plan de prevención ; b) asignación de roles, funciones y responsabilidades en materia de seguridad y salud laboral ; c) planificación de la actividad preventiva; d) establecer prioridades y controlar la efectividad de las actividades preventivas; e) elaborar un plan de autoprotección; f) definir las medidas de emergencia; g) realizar prácticas derivadas del plan de emergencia (simulacros de evacuación, etc.) y h) investigación de accidentes de trabajo. Los ocho indicadores se convirtieron en variables ficticias de la misma forma que la dimensión de evaluación de riesgos (Sí, realizado / No, no realizado o planificado).

Por lo que refiere a los indicadores de participación directa de los trabajadores en la gestión de prevención de riesgos utilizados para responder la segunda pregunta de investigación (P2), se seleccionaron nueve indicadores. Por un lado, se utilizaron dos preguntas del bloque F de la encuesta ENGE para medir la participación pasiva: pregunta 34) “*¿Se informa a los trabajadores de los resultados de la evaluación de riesgos que afectan su puesto o función?*”, y pregunta 41) “*Durante en los dos últimos años, ¿se han realizado en este lugar de trabajo actividades de formación o actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo?*”. Por otro lado, para medir el grado de participación activa, se utilizó la pregunta 22 del bloque D para analizar los órganos de participación. El enunciado de la pregunta fue: “*En este lugar de trabajo, sobre cuál de los siguientes aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo se consulta a los trabajadores*”, con siete indicadores o aspectos a medir: a) evaluación de riesgos;

b) introducción de nuevas tecnologías; c) elección de equipo de trabajo y / o EPI's; d) organización de la prevención de riesgos; e) organización de los planes de formación; f) elección del servicio de prevención ajeno y g) elección de la Mútua accidentes y enfermedades profesionales. Tanto los indicadores de participación pasiva como los siete de participación activa tuvieron dos alternativas de respuesta (Sí / No) y no fue necesaria ninguna transformación de las variables.

Finalmente, para medir el impacto directo de los delegados de prevención sobre los niveles de accidentes de trabajo (P3), se utilizó la pregunta 49 del bloque H, que decía: “En los últimos dos años, indique los accidentes de trabajo (excluyendo “en itinere” accidentes) y enfermedades profesionales ocurridas en el lugar de trabajo”. Al respecto, de los 5.147 centros de trabajo consultados, 1.064 (20,47%) declararon haber tenido algún accidente leve en los dos últimos años, 61 (1,2%) empresas declararon accidentes graves, 8 (0,2%) accidentes mortales y 70 (1,4%) enfermedades profesionales. La reducida frecuencia de accidentes mortales no permitió efectuar análisis estadísticos estratificados más precisos, por lo que se consideraron tres indicadores dependientes: a) accidentes leves; b) accidentes graves o mortales; y c) enfermedades profesionales. En la tabla 6.4 se relacionan todas las variables incluidas en los análisis estadísticos para estudiar el impacto de los delegados de prevención en el medio laboral español.

**Tabla 6.4. Dimensiones utilizadas para medir el impacto de los delegados de prevención**

Dimensiones	Indicador	Categorías
Variable Independiente	1- Hay delegados de prevención en el centro de trabajo.	1 = Sí. 2 = No.
Variables dependientes		
Gestión de la prevención	Se ha llevado a cabo en el lugar de trabajo: 1. Evaluación de riesgos. 2. Plan de prevención. 3. Asignación de funciones y responsabilidades. 4. Planificación de la prevención. 5. Establecer prioridades y sistemas de control. 6. Plan de emergencias. 7. Medidas de emergencia. 8. Simulacros de evacuación. 9. Investigación de accidentes.	1 = Sí, se ha hecho. 2 = No se ha llevado a cabo o está planeado.
Participación de los trabajadores	Participación Pasiva: 1. Información 2. Formación Participación Activa: Se ha preguntado a los trabajadores sobre: 1- La elaboración de la evaluación de riesgos. 2- La introducción de nuevas tecnologías.	1 = Sí. 2 = No.

- 3- La elección de equipos de trabajo o EPI's.
- 4- La organización de la prevención en la empresa.
- 5- La organización de la formación preventiva.
- 6- Elección del sistema de integración de la prevención.
- 7- Elección de la Mutua de accidentes de trabajo.

Contingencias profesionales

Daños a la salud producidos en los últimos dos años:

- 1- Accidentes leves. 1 = Yes.
- 2- Accidentes graves o mortales. 2 = No.
- 3- Enfermedades profesionales

Covariables de ajuste

Tipo de empresa

- 1- Tamaño del centro de trabajo.
  - 1 = <10.
  - 2 = 10-49.
  - 3 = 50-249.
  - 4 = 250-499.
  - 5 => 500.

- 2- Sector de actividad.
  - 1 = Agricultura.
  - 2 = Industria.
  - 3 = Construcción.
  - 4 = Servicios.

Condiciones de empleo y trabajo en el centro de trabajo

Porcentaje según el personal propio:

- 1- Indefinidos.
- 2- Temporales.

Porcentaje según el personal externo:

- 3- Autónomos.
- 4- ETT's.
- 5- Subcontratistas.

- 1=Por debajo de la media.
- 2=Por encima de la media.

Porcentaje según la jornada de trabajo:

- 6- Jornada partida.
- 7- Continua de mañana.
- 8- Continua de tardes.
- 9- Continua de noches.
- 10- A turnos de mañana y tarde.
- 11- A turnos de mañana, tarde y noche.

Porcentaje según sexo:

- 12- Hombres.
- 13- Mujeres.

Porcentaje según nacionalidad:

- 14- Española.
- 15- Extranjera.

Porcentaje según edad:

- 16- Entre 16 y 19 años.
- 17- Entre 20 y 24 años.
- 18- Entre 25 y 54 años
- 19- Entre 55 y 64 años.
- 20- 65 o más años.

---

Fuente: Elaboración propia a través del cuestionario de la encuesta ENGE (INSHT, 2009).

### *Covariables de ajuste del modelo*

Tal y como hemos podido comprobar, existen diversos factores sociodemográficos que contribuyen a explicar tanto los niveles de gestión preventiva y participación de los trabajadores (Walters y Wadsworth, 2014; Walters y Wadsworth, 2020), como las tasas de incidencia de accidentes laborales (Benavides, et al. 2006; Boix, et al., 1997; García y Montuenga, 2009; Lewchuk, et al., 2003; Payá, 2020a). Por ello, para evitar relaciones espurias en los análisis estadísticos entre la presencia o ausencia de delegados de prevención en los lugares de trabajo (variable independiente) con los indicadores de gestión preventiva (P1), participación directa de los trabajadores (P2) y las contingencias profesionales (P3) (variables dependientes), se incluyeron en los modelos estadísticos varias variables sociodemográficas. Por un lado, el tamaño de la empresa y el sector de actividad (ver tabla 6.3.) y, por otro, la encuesta ENGE tiene muchos elementos para medir las condiciones de trabajo, siendo nuevamente un factor relevante para estudiar el impacto real de los delegados de prevención sobre la gestión preventiva y los accidentes laborales.

Las características y condiciones de trabajo incluidas en los modelos estadísticos son: a) el tipo de contrato del personal propio (indefinido / temporal); b) el trabajo en las instalaciones de personal externo (autónomos / ETT's / personal subcontratado); c) el tipo de jornada laboral (partida / continua de mañana / continua de tarde / continua de noche / a turnos de mañana y tarde / a turnos de mañana, tarde y noche); d) el sexo (hombre / mujer); e) la nacionalidad (nacionales / extranjeros) y f) la edad (entre 16 y 19 años / entre 20 y 24 años / entre 25 y 54 años / entre 55 y 64 años/ 65 o más años). Para incluir los veinte indicadores agrupados en seis dimensiones en los modelos estadísticos, se realizaron varias operaciones. En primer lugar, la encuesta sólo proporciona el número absoluto de trabajadores asignados a cada indicador, por lo que se procedió a calcular el porcentaje de trabajadores sobre el total de personas que trabajan en la empresa para cada uno de los veinte indicadores. En segundo lugar, después de transformar los datos absolutos en un porcentaje, los veinte indicadores fueron dicotomizados por su promedio. Así, las variables ficticias se construyeron dividiendo las empresas entre las que están por debajo de la media y las que se encuentran por encima en cada uno de los indicadores (ver tabla 6.4).



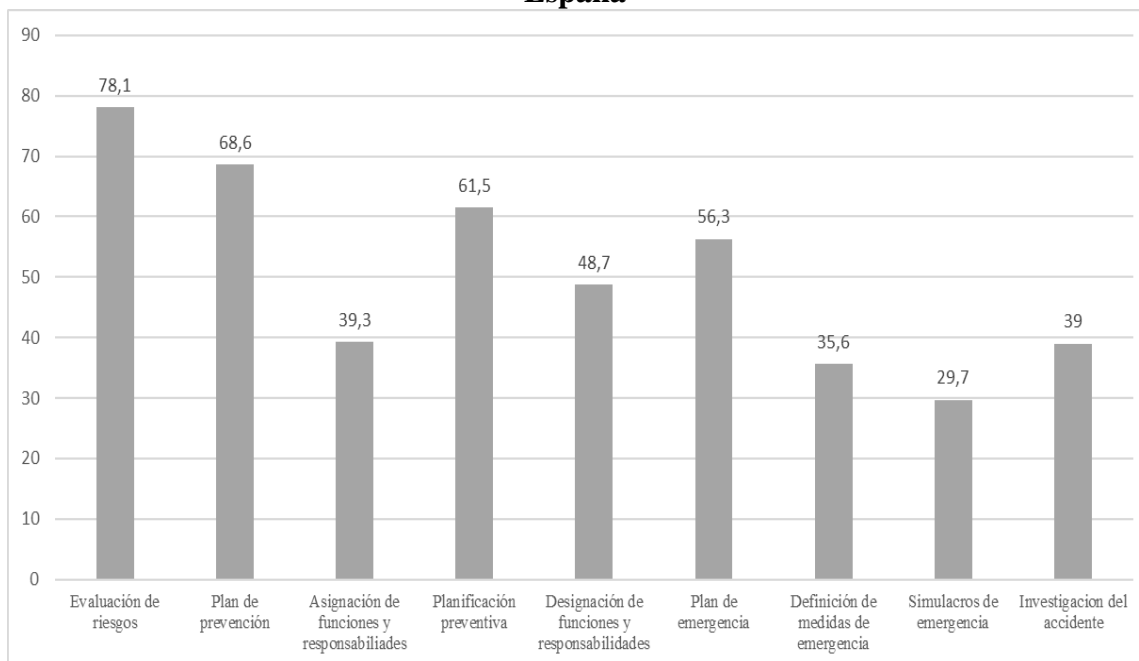
### *Análisis estadísticos realizados*

Para medir la relación entre la presencia de los delegados de prevención en los centros de trabajo con los indicadores de gestión preventiva (P1), participación directa de los trabajadores (P2) y los daños para la salud (P3), se realizaron dos análisis estadísticos. En primer lugar, se calcularon las prevalencias de las 21 variables dependientes en función de la presencia o ausencia de los delegados de prevención. En segundo lugar, a través de modelos de regresión logística individual y múltiple, se calcularon las odds ratios crudas (ORc) y ajustadas (ORa) por las covariables sociodemográficas, con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC 95%), estableciendo como categoría de referencia para las variables dependientes la ausencia de gestión preventiva, participación directa o daños para la salud. Todos los cálculos se realizaron con el software estadístico SPSS versión 26.

#### **6.2.2. Resultados: Impacto sobre los sistemas de gestión preventiva**

En la siguiente figura 6.3, se muestran los resultados descriptivos correspondientes a la tasa de centros de trabajo españoles que desarrollan cada uno de los indicadores de gestión preventiva. En este sentido, se observa cómo los niveles de implementación de los elementos más importantes del ciclo preventivo son relativamente frecuentes, ya que, el 78,1% de las empresas han manifestado tener documentada una evaluación de riesgos, el 68,6% de los centros de trabajo disponen de un plan de prevención desarrollado, un 61,5% han planificado medidas para reducir la exposición a los riesgos detectadas en la fase de evaluación y un 56,3% han elaborado un plan de emergencias. Dichos resultados confirmarían los hallazgos obtenidos en el estudio comparado europeo, en la medida que los países con alta intervención estatal presentan sistemas normativos robustos que obligan a cumplir con los estándares preventivos.

**Figura 6.3. Tasa de implementación de los indicadores de gestión preventiva en España**



Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009).

En referencia al impacto del poder asociativo especializado en salud laboral sobre dicho sistema de gestión preventiva, los resultados obtenidos (tabla 6.5.) muestran cómo en los centros de trabajo con delegados de prevención existe una mayor probabilidad de integrar la prevención de riesgos y la gestión de las emergencias. En concreto, en el 94,3% de las empresas que cuentan con la presencia de delegados de prevención se han efectuado evaluaciones de riesgo, mientras que en aquellos lugares sin representantes la tasa de evaluación cayó al 71,8%, lo que significa que los centros de trabajo que cuentan con la presencia de delegados de prevención presentan 5,96 más probabilidades de tener una evaluación de riesgos documentada (ORa = 5,96; IC95%: 4,44–8,01), así como más probabilidades de tener desarrollado un plan de prevención (ORa = 3,97; IC95%: 3,26–4,83), asignar funciones y responsabilidades en materia preventiva (ORa = 2,15; IC 95%: 1,86–2,50), planificar acciones de prevención (ORa = 3,01; IC95%: 2,55–3,56) y desarrollar sistemas de control y prioridades de mejora (ORa = 2,10; IC95%: 1,82–2,44).

En referencia a la gestión de las emergencias, los resultados obtenidos demuestran que los centros de trabajo con delegados de prevención tienen más probabilidades de desarrollar planes de emergencia (ORa = 2,06; IC 95%:1,77–2,38), así como más posibilidades de definir medidas de emergencia (ORa = 1,58; IC 95%:1,36–1,83) y

realizar simulacros de evacuación (ORa = 2,16; IC95%:1,85-2,52). Así mismo, la presencia de la representación especializada también contribuye a garantizar la retroalimentación del sistema de gestión de seguridad y salud laboral, debido a que los accidentes laborales se investigan con mayor frecuencia (ORa = 1,50; IC95%: 1,29–1,74), lo que permite identificar los fallos de gestión preventiva e impulsar la retroalimentación del sistema.

**Tabla 6.5. Prevalencias y regresiones logísticas crudas y ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y los indicadores de gestión preventiva**

Indicador	Sin Delegado de prevención	Con Delegado de prevención	ORc (95%CI) <sup>C</sup>	ORa (95%CI) <sup>D</sup>
	N (%) <sup>A</sup>	N (%) <sup>B</sup>		
Evaluación de Riesgos	2213 (71.8)	1131 (94.3)	6.45 (4.99-8.32) <sup>E</sup>	5.96 (4.44-8.01) <sup>E</sup>
Plan de prevención	2088 (60.8)	1198 (88.5)	4.96 (4.14-5.95) <sup>E</sup>	3.97 (3.26-4.83) <sup>E</sup>
Asignación de funciones y responsabilidades	1042 (32.2)	739 (57.2)	2.82 (2.47-3.22) <sup>E</sup>	2.15 (1.86-2.50) <sup>E</sup>
Planificación de la prevención	1802 (53.4)	1105 (81.5)	3.84 (3.30-4.48) <sup>E</sup>	3.01 (2.55-3.56) <sup>E</sup>
Establecer prioridades y controles	1365 (41.7)	869 (65.9)	2.71 (2.37-3.09) <sup>E</sup>	2.10 (1.82-2.44) <sup>E</sup>
Plan de emergencias	948 (29.5)	659 (50.7)	2.46 (2.16-2.81) <sup>E</sup>	2.06 (1.77-2.38) <sup>E</sup>
Definición de medidas de emergencia	1704 (51.2)	923 (69.1)	2.13 (1.86-2.44) <sup>E</sup>	1.58 (1.36-1.83) <sup>E</sup>
Simulacros de emergencia	762 (23.4)	599 (45.1)	2.69 (2.36-3.09) <sup>E</sup>	2.16 (1.85-2.52) <sup>E</sup>
Investigación de accidentes	1055 (32.6)	719 (54.6)	4.48 (2.17-2.82) <sup>E</sup>	1.50 (1.29-1.74) <sup>E</sup>

<sup>A</sup> N(%): número y porcentaje de lugares de trabajo sin delegados de prevención que gestionen la prevención;

<sup>B</sup> N(%): número y porcentaje de lugares de trabajo con delegados de prevención que gestionen la prevención; <sup>C</sup> ORc(IC95%): *odds ratio* crudos e intervalos de confianza del 95%, siendo la categoría de referencia la ausencia de delegados de prevención; <sup>D</sup> ORa(IC95%): *odds ratio* ajustado por las covariables de ajuste de la tabla 6.4. y su correspondiente intervalo de confianza del 95%, siendo la categoría de referencia la ausencia de delegados de prevención; <sup>E</sup> nivel de significación de la asociación del *P*-valor <0.001.

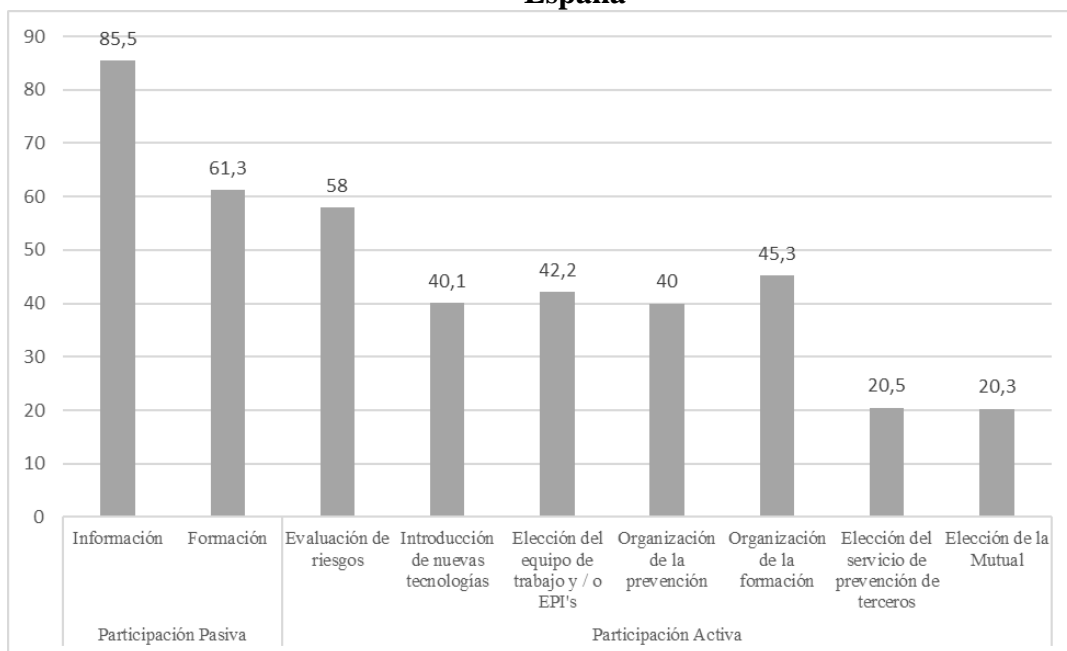
Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009)

### 6.2.3. Resultados: Impacto sobre la activación de una cultura participativa

En la esfera participativa, el análisis descriptivo (figura 6.4) a confirma la evaluación de Agra-Viforcós (2005) según la cual en España “*hay mucho de información y consulta y poco y o nada de verdadera participación*” (p.57), dado que los datos registrados muestran cómo mientras el 85,5% y 61,3% de los trabajadores, respectivamente, han sido informados y formados sobre los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos, los

indicadores de participación activa apuntan a que sólo en torno al 40% de los trabajadores han sido involucrados en la toma de decisiones sobre la introducción de nuevas tecnologías, la elección de los equipos de trabajo y EPI's o la organización de la prevención y la formación, e incluso, dicha proporción sería inferior en los casos de la elección del sistema de integración de la prevención y la Mútua de accidentes de trabajo, que se situaría alrededor del 20%. No obstante, la participación directa de los trabajadores en la elaboración de la evaluación de riesgos registra resultados superiores, llegando a situarse en un 58%. Como tendremos ocasión de estudiar en el apartado dedicado a los límites de la participación, el hecho de que exista más participación pasiva que activa se debe a que la gestión de la prevención de riesgos gira en torno a un sistema burocratizado y de cumplimiento de la legalidad.

**Figura 6.4. Tasa de participación los trabajadores en la gestión preventiva en España**



Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009)

Por lo que refiere al impacto de la intervención de los delegados de prevención sobre la activación de la participación directa de los trabajadores en la seguridad y la salud en el trabajo, los resultados obtenidos son ambivalentes (tabla 6.6). Por un lado, presentan un impacto positivo en la activación de la participación pasiva, dado que los centros de trabajo que cuentan con representantes especializados en salud laboral tienen 1.38 más probabilidades de que los trabajadores hayan sido informados sobre los riesgos del lugar

de trabajo (aOR = 1,38; IC 95%: 1,09-1,74) y 3.51 veces más probabilidades de haber sido formados (aOR = 3,51; IC 95%: 2,97-4,15). Pero, por otro lado, la presencia de delegados de prevención ha tenido un efecto negativo sobre todos los indicadores de participación activa en la medida en que los trabajadores han sido menos consultados sobre la identificación de los riesgos en el proceso de evaluación (aOR = 0,47; IC 95%: 0,40-0,55), así como menos implicados en la elección de nuevas tecnologías (aOR = 0,57; IC 95%: 0,49-0,67) o los equipos de trabajo y de protección personal (aOR = 0,71; IC 95%: 0,61-0,82). Así mismo, los trabajadores que disponen de delegados de prevención tienen menos probabilidades de participar en la organización de la prevención (aOR = 0,61; IC 95%: 0,52-0,71) o la formación en dicha materia (aOR = 0,49; IC 95%: 0,42-0,57) y la elección del sistema de integración de la prevención (aOR = 0,71; IC 95%: 0,58-0,86) o la Mútua de accidentes de trabajo (aOR = 0,57; IC 95%: 0,48-0,69).

**Tabla 6.6. Prevalencias y regresiones logísticas crudas y ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y los indicadores de gestión participativa**

Indicador	Sin	Con	ORc	ORa
	Delegado de prevención	Delegado de prevención	(95%CI) <sup>C</sup>	(95%CI) <sup>D</sup>
	N (%) <sup>A</sup>	N (%) <sup>B</sup>		
<b>Participación Pasiva</b>				
Información	1838 (84.1)	998 (88.2)	1.41 (1.14-1.74) <sup>F</sup>	1.38 (1.09-1.74) <sup>F</sup>
Formación	1915 (52.7)	1196 (82.9)	4.35 (3.74-5.06) <sup>E</sup>	3.51 (2.97-4.15) <sup>E</sup>
<b>Participación Activa</b>				
Evaluación de riesgos	1611 (64.0)	604 (46.3)	0.48 (0.42-0.55) <sup>E</sup>	0.47 (0.40-0.55) <sup>E</sup>
Introducción de nuevas tecnologías	1140 (45.3)	392 (30.0)	0.52 (0.45-0.60) <sup>E</sup>	0.57 (0.49-0.67) <sup>E</sup>
Elección de equipos de trabajo y/o EPI's	1273 (50.6)	561 (30.6)	0.74 (0.64-0.84) <sup>E</sup>	0.71 (0.61-0.82) <sup>E</sup>
Organización de la prevención	1125 (44.7)	403 (30.9)	0.55 (0.48-0.64) <sup>E</sup>	0.61 (0.52-0.71) <sup>E</sup>
Organización de la Formación	1296 (51.5)	435(33.3)	0.47 (0.41-0.54) <sup>E</sup>	0.49 (0.42-0.57) <sup>E</sup>
Elección del sistema de integración de la prevención	590 (23.4)	194 (14.9)	0.57 (0.48-0.68) <sup>E</sup>	0.71 (0.58-0.86) <sup>F</sup>
Elección de la Muta de accidentes de trabajo	81 (32.2)	235 (18.0)	0.46 (0.39-0.54) <sup>E</sup>	0.57 (0.48-0.69) <sup>E</sup>

<sup>A</sup> N(%): número y porcentaje de lugares de trabajo sin delegados de prevención en los cuales participan los trabajadores; <sup>B</sup> N(%): número y porcentaje de lugares de trabajo con delegados de prevención en los cuales participan los trabajadores; <sup>C</sup> ORc(IC95%): *odds ratio* crudos e intervalos de confianza del 95%, siendo la categoría de referencia la ausencia de delegados de prevención; <sup>D</sup> ORa(IC95%): *odds ratio* ajustado por las covariables de ajuste de la tabla 6.4. y su correspondiente intervalo de confianza del 95%, siendo la categoría de referencia la ausencia de delegados de prevención; <sup>E</sup> nivel de significación de la asociación del *P*-valor <0.001; <sup>F</sup> nivel de significación de la asociación del *P*-valor <0.05.

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009)

Los resultados obtenidos sugieren que las limitaciones de los delegados de prevención en España se deben más a factores asociados a la interacción entre los representantes de los trabajadores con la dirección de la empresa y la interacción de los delegados de prevención con los propios trabajadores, que a la configuración orgánica del propio sistema de representación. Así, el factor clave sería el papel que adoptan los delegados de prevención en dichas interacciones. En este sentido, los estudios de Hall et al. (2006) identifican dos posibles roles o tipos de acción por parte de los delegados de prevención: (1) un rol científico-técnico en el que los delegados adoptan una visión técnica al estudiar el cumplimiento de las medidas concretas establecidas por la legislación, dejando poco espacio a la participación de los trabajadores (Tucker, 1996) y (2) un rol políticamente activo en el que los representantes dejan de enfocar su intervención en los aspectos técnicos y buscan resolver problemas holísticos de seguridad y salud en el trabajo, adoptando una posición crítica respecto de la gestión e involucrando la movilización activa de los trabajadores (Hall et al., 2006). En este sentido, el estudio de cohorte cualitativo efectuado por Ollé et al. (2014b) en el medio laboral español, encontró que la mayoría de los delegados de prevención adoptan un papel científico-técnico como estrategia defensiva, ya que la dirección de la empresa tiende a ser hostil hacia la participación de los trabajadores. De hecho, los datos provisionales de la última Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-3) realizada en 2019 (EU-OSHA, 2019), indican que el 89,6% de las empresas en España realizaron principalmente acciones de prevención para cumplir con la legislación. De este modo, ante la falta de capacidad de acción, los delegados de prevención adoptan posturas defensivas centradas en exigir el cumplimiento de la ley (Hovden, et al., 2008), acudiendo a la Inspección de Trabajo en caso de incumplimiento en lugar de movilizar y activar la participación de los trabajadores frente a culturas de gestión autoritarias (Gunningham, 2008). No obstante, estos temas serán tratados con mayor profundidad en el apartado 6.3 dedicado al estudio de las limitaciones de la acción sindical en materia preventiva.

#### **6.2.4. Resultados: Impacto sobre las contingencias profesionales**

Para finalizar, presentamos los resultados obtenidos en relación al impacto directo de los delegados de prevención sobre las contingencias profesionales (tabla 6.7), según los cuales, en los centros de trabajo que cuentan con la presencia de representantes especializados en salud laboral la probabilidad de referir accidentes de trabajo leves es

1.56 veces menor (ORa = 0,64; IC95%:0,53-0,76; *p*-valor= 0,000), siendo dicha relación significativa dado que el *p*-valor es inferior a 0,05. Así mismo, se observa una asociación entre un perfil profesional determinado y las condiciones de precariedad laboral con una mayor accidentabilidad. En concreto, se ha constatado que las empresas que emplean varones en proporciones superiores a la media (aOR = 1,29; IC95%:1,11-1,51), mayores de 65 años (aOR = 3,09; IC95%:1,95-4,80), contratados temporalmente (ORa = 1,35; IC95%:1,04-1,75) o externos a la empresa (aOR = 5,76; IC95%: 1,99-16,65, autónomos; ORa = 2,91; IC95%:1,91-4,45; personal subcontratado), que trabajan a turnos rotativos de mañana, tarde y noche (ORa = 5,26; IC95%:3,35-5,19;), en los lugares de trabajo que cuentan con 250 a 499 trabajadores (ORa = 5,66; IC95%:5,43-30,54) y en el sector de la construcción (ORa=1,90; IC95%: 1,30-2,75), presentan mayor probabilidad de registrar accidentes laborales leves, coincidiendo con los datos oficiales del Ministerio de Trabajo y los hallazgos de estudios previos (García y Montuenga, 2009), lo que, a su vez, vendría a demostrar la robustez de los análisis efectuados.

Pese a que la intervención de los delegados de prevención ha demostrado ejercer un impacto positivo en la reducción de los accidentes laborales leves, estos no han tenido el mismo efecto sobre los accidentes graves o mortales y las enfermedades profesionales, en la medida en que no se han detectado relaciones estadísticamente significativas, siendo los factores asociados a la precariedad laboral los predictores del impacto negativo en los daños más graves para la salud. Concretamente, las empresas que abusan de la subcontratación tienen accidentes más graves y mortales (aOR=3,07; IC 95%: 1,36-6,93), mientras que trabajar a turnos rotativos de mañana, tarde y noche se ha asociado a una mayor probabilidad de padecer enfermedades profesionales (aOR=6,01; IC 95%: 1,21-14,71).

**Tabla 6.7. Regresiones logísticas ajustadas entre la presencia de delegados de prevención y las contingencias profesionales**

	Accidentes de trabajo leves <sup>A</sup>		Accidentes de trabajo graves o mortales <sup>A</sup>		Enfermedades profesionales <sup>A</sup>	
	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	<i>P</i> - valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	<i>P</i> - valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	<i>P</i> - valor
Presencia de delegados de prevención (poder asociativo)						
No	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Sí	0.64 (0.53-0.76)	0.000	0.92 (0.51-1.66)	0.785	1.53 (0.84-2.76)	0.163

Variables sociodemográficas de ajuste

Tamaño del centro de trabajo						
<10	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
10-49	2.46 (2.03-2.97)	0.000	5.27 (2.52-11.01)	0.000	5.05 (2.59-9.87)	0.000
50-249	4.08 (3.32-6.96)	0.000	12.18 (4.71-31.47)	0.000	8.56 (3.08-23.76)	0.000
250-499	8.66 (5.43-30.84)	0.001	115.6 (23.5-566.6)	0.000	6.20 (0.66-58.0)	0.110
=> 500	3.85 (1.16-12.73)	0.000	23.13 (2.96-180.4)	0.000	26.6 (3.94-180.5)	0.001
Sector de actividad						
Agricultura	1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>		1 <sup>c</sup>	
Industria	0.98 (0.67-1.44)	0.925	0.81 (0.25-2.62)	0.728	1.12 (0.25-5.07)	0.881
Construcción	1.90 (1.30-2.78)	0.001	1.04 (0.33-3.31)	0.943	1.13 (0.24-5.26)	0.877
Servicios	0.43 (0.30-0.62)	0.000	0.36 (0.11-1.14)	0.083	0.83 (0.20-5.26)	0.807
Porcentaje de personal propio <sup>D</sup>						
Indefinido	1.08 (0.83-1.41)	0.573	0.28 (0.10-0.74)	0.011	0.65 (0.27-1.56)	0.336
Temporal	1.35 (1.04-1.75)	0.027	0.34 (0.13-0.94)	0.037	0.53 (0.22-1.27)	0.155
Porcentaje de personal externo <sup>D</sup>						
Autónomos	5.76 (1.99-16.65)	0.000	0.12 (0.01-5.32)	0.274	0.75 (0.08-7.38)	0.807
ETT's	0.44 (0.22-0.88)	0.021	0.57 (0.12-2.75)	0.485	1.06 (0.40-2.78)	0.914
Subcontratista	2.91 (1.91-4.45)	0.001	3.07 (1.36-6.93)	0.007	0.56 (0.22-1.44)	0.474
Porcentaje según jornada laboral <sup>D</sup>						
Partida	1.13 (0.82-1.55)	0.459	0.79 (0.30-2.08)	0.627	2.60 (1.06-6.38)	0.038
Continua de mañana	0.99 (0.73-1.34)	0.952	1.00 (0.40-2.46)	0.994	1.96 (0.92-4.18)	0.080
Continua de tarde	1.90 (1.38-2.62)	0.000	1.16 (0.41-3.25)	0.784	1.80 (0.75-4.33)	0.190
Continua de noche	0.77 (0.69-1.45)	0.363	2.00 (0.61-6.63)	0.255	0.73 (0.15-3.57)	0.700
Turnos de mañana y tarde	1.00 (0.69-1.45)	0.997	2.23 (0.89-5.60)	0.088	2.83 (1.21-6.67)	0.017
Turnos de mañana tarde y noche	5.26 (3.38-8.19)	0.000	0.76 (0.24-2.38)	0.632	6.01 (2.45-14.71)	0.000
Porcentaje según sexo <sup>D</sup>						
Hombres	1.29 (1.11-1.51)	0.001	0.96 (0.56-1.63)	0.874	0.48 (0.29-0.82)	0.006
Mujeres	0.83 (0.61-1.14)	0.384	0.25 (0.08-0.81)	0.021	0.29 (0.10-0.76)	0.013
Porcentaje según nacionalidad <sup>D</sup>						
Española	0.97 (0.74-1.26)	0.804	1.51 (0.61-3.71)	0.373	0.56 (0.22-1.44)	0.228
Extranjera	1.01 (0.78-1.32)	0.931	0.97 (0.42-2.26)	0.944	0.20 (0.07-0.61)	0.004
Porcentaje según edad <sup>D</sup>						
Entre 16 y 19 años	1.19 (0.84-1.68)	0.335	1.39 (0.55-3.50)	0.482	2.66 (1.22-5.80)	0.014
Entre 20 y 24 años	1.48 (1.20-1.82)	0.000	1.47 (0.78-2.78)	0.235	3.03 (1.66-5.51)	0.000
Entre 25 y 54 años	1.47 (1.18-1.83)	0.001	0.96 (0.49-1.91)	0.916	2.37 (1.10-5.11)	0.028
Entre 55 y 64 años	1.71 (1.40-2.09)	0.000	1.93 (1.04-3.59)	0.037	1.11 (0.58-2.15)	0.746
65 o más años	3.09 (1.98-4.80)	0.000	0.86 (0.23-3.28)	0.828	2.45 (0.72-8.30)	0.150
<b>Chi cuadrado</b>	1062,416	0.000	182,161	0.000	132,867	0.000
<b>Cox y Snell R<sup>2</sup></b>	0.194		0.036		0.027	
<b>R<sup>2</sup> Nagelkerke</b>	0.303		0.275		0.198	
<b>Población</b>	5,147		5,147		5,147	
<b>Número y porcentaje de casos validos</b>	4,812 (93.5%)		4,809 (93.4%)		4,809 (93.4%)	

<sup>A</sup> Las categorías de referencia son la ausencia de accidentes menores, graves o mortales y de enfermedades profesionales en el lugar de trabajo; <sup>B</sup> ORa (95%CI): *odds ratio* ajustada para todas las variables incluidas en el modelo y sus correspondientes intervalos de confianza del 95%; <sup>C</sup> Categoría de referencia en las variables independientes; <sup>D</sup> La categoría de referencia son las empresas que tienen un porcentaje inferior a la media para cada dimensión.

Fuente: Elaboración propia en base a los microdatos de la encuesta ENGE (INSHT, 2009)



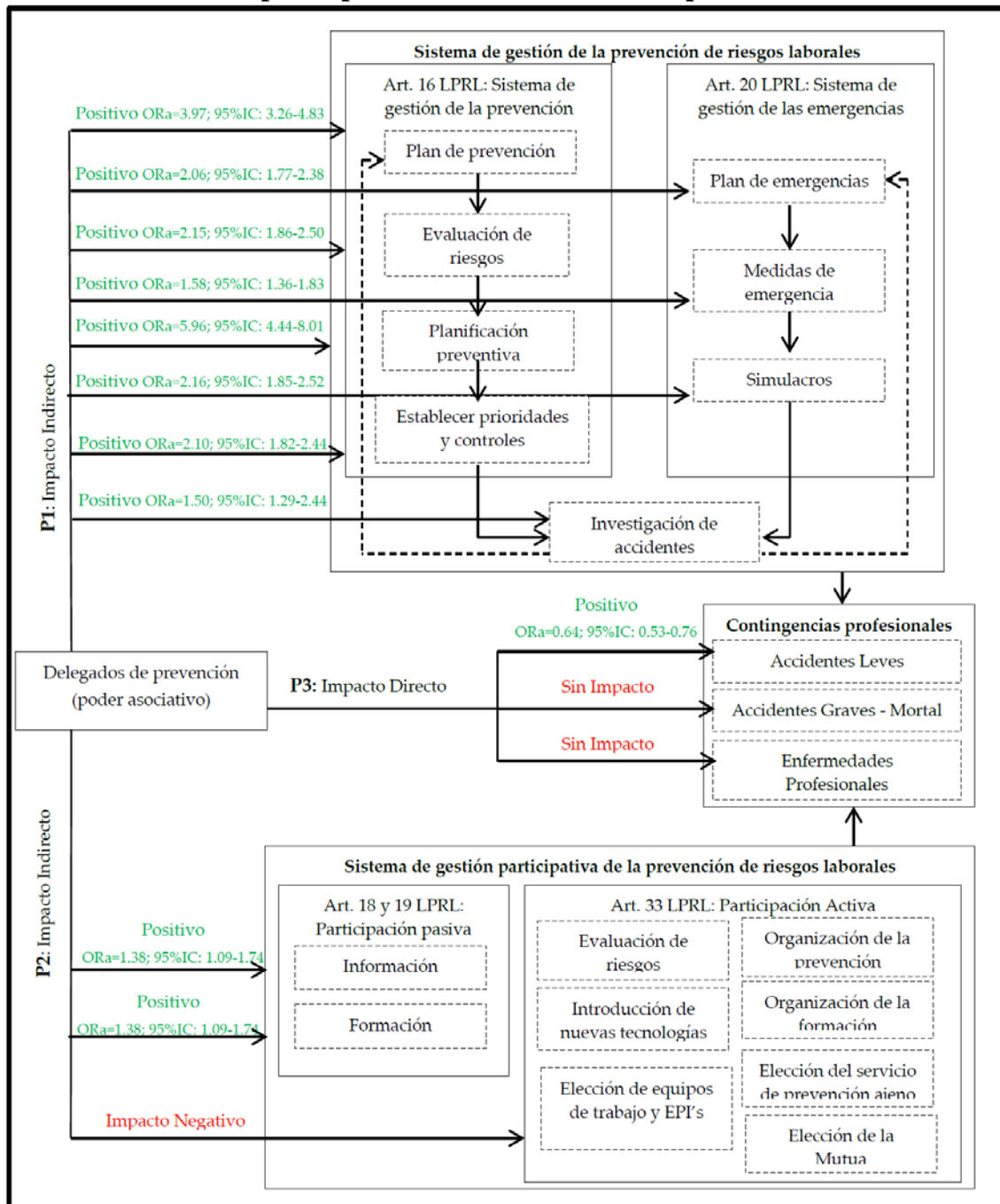
### **6.2.5. Resumen, simplificación y conclusiones del impacto en la de gestión participativa**

Si volvemos al flujo del proceso de gestión preventiva participativa (figura 6.2.) y utilizamos los resultados obtenidos de los análisis estadísticos realizados en las tablas 6.5, 6.6 y 6.7, es posible dar respuesta a las tres preguntas de investigación. Así, al organizar los resultados obtenidos en el flujo o proceso de gestión participativa (figura 6.5), se puede observar que, en los centros de trabajo que cuentan con delegados de prevención, se cumple en mayor medida con la LPRL, ya que registran mejores estándares de gestión preventiva que muestran un impacto positivo indirecto en la siniestralidad laboral (P1). Además, también existe una relación positiva con los indicadores de participación pasiva (información y formación). Pero, sin embargo, el impacto es negativo en los niveles más profundos de participación, mostrando poca efectividad en la activación de una cultura preventiva participativa, por lo que no tiene un impacto positivo indirecto sobre las lesiones ocupacionales graves y las enfermedades profesionales (P2). Estos resultados ambivalentes se traducen en un impacto directo moderado, ya que la presencia de delegados de prevención en los lugares de trabajo se relaciona con una menor probabilidad de referir accidentes de trabajo leves pero no logra reducir las contingencias profesionales más graves para la salud (accidentes graves o mortales y enfermedades profesionales) (P3).

Si bien es cierto que cada indicador estudiado tiene una finalidad propia y, por ello, se ha efectuado un análisis individual, para simplificar y resumir el modelo en las cuatro dimensiones estudiadas (sistema de gestión preventiva, participación pasiva de los trabajadores, participación activa y daño a salud ocupacional), se ha procedido a efectuar un análisis conjunto de cada dimensión. Para ello, en primer lugar, se ha realizado un análisis de la fiabilidad de los indicadores pertenecientes a cada dimensión mediante la prueba Alpha de Cronbach con objeto de verificar que pertenecen al mismo constructo. Como era de esperar, los nueve indicadores de gestión preventiva muestran una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.890), debido a que se aproxima al número 1, así como los dos indicadores de participación pasiva (Alfa de Cronbach = 0.845) y los siete indicadores de participación activa (Alfa de Cronbach = 0,807), mientras que los indicadores correspondientes a las contingencias profesionales han demostrado tener

una baja consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,191) y, por lo tanto, no han podido ser simplificados.

**Figura 6.5. Impacto del poder asociativo sobre el sistema de gestión de riesgos participativo en el medio laboral español**

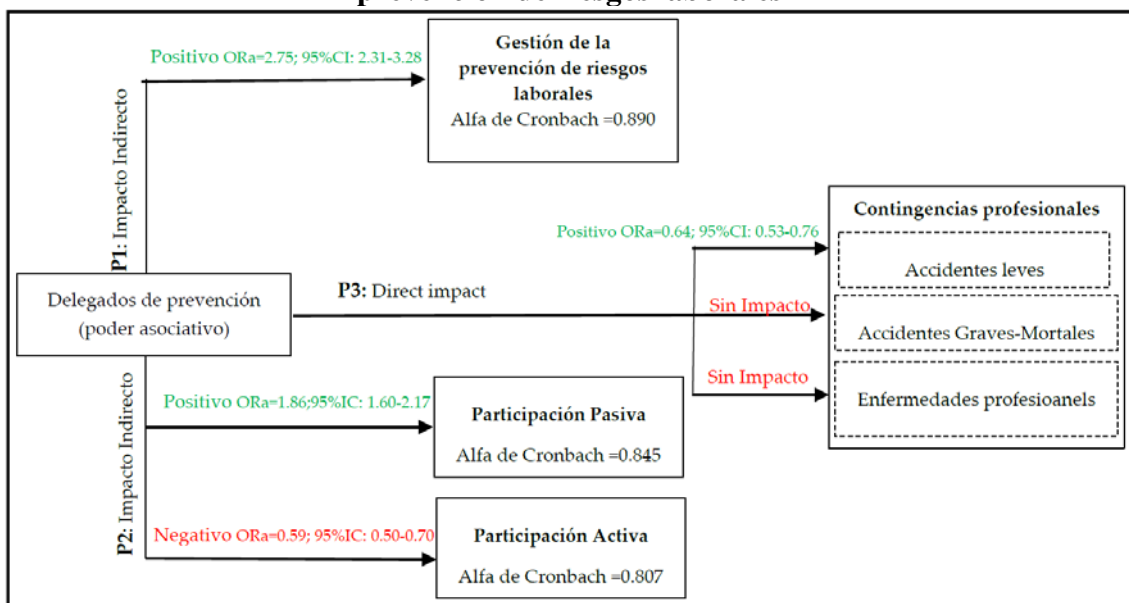


Fuente: Elaboración propia.

Tras efectuar el análisis de fiabilidad interna se ha procedido a sumar los indicadores de cada dimensión, obteniendo de esta manera una escala de medida para cada dimensión que en el caso de la gestión preventiva oscila entre 0 (ningún indicador gestionado) y 9

(todos los indicadores gestionados), mientras que en la participación pasiva oscila entre 0 (ni informado, ni formado) a 2 (informado y formado) y en la participación activa entre 0 (sin participación) a 7 (máxima de participación). En tercer lugar, tras realizar el sumatorio en cada dimensión, se han dicotomizado las escalas de las dimensiones por su mediana siendo estas: 4 para la gestión preventiva; 2 para la participación pasiva y 3 para la participación activa. De esta manera, las variables ficticias resultantes son: gestión de la prevención (Sin gestión = 0 a 4 / Con gestión = 5 a 9), participación pasiva (Sin participación = 0 a 1 / Con participación = 2) y participación activa (Sin participación = 0 a 3 / Con participación = 4 a 7). Finalmente, una vez simplificadas las dimensiones, se han efectuado las regresiones logísticas ajustadas de la misma manera que en los análisis anteriores. Los resultados obtenidos (figura 6.6), nos permiten resumir que la presencia de delegados de prevención en los lugares de trabajo españoles presenta una probabilidad 2,75 veces mayor de gestionar la prevención de riesgos laborales (aOR = 2,75; IC 95%: 2,31-3,28) y una probabilidad 1,86 veces mayor de que los trabajadores participen de forma pasiva (aOR = 1,86; IC 95%: 1,60-2,17) que en los centros de trabajo en los que no hay tales representantes. Sin embargo, la presencia de los representantes especializados en seguridad y salud laboral parece tener un efecto negativo en la participación directa y activa de los trabajadores (aOR = 0,59; IC 95%: 0,50-0,70) y no tiene un impacto positivo sobre la reducción de las contingencias profesionales más graves.

**Figura 6.6. Modelo resumido del sistema de gestión Participativa para la prevención de riesgos laborales**



Fuente: Elaboración propia.

En las conclusiones del cuarto capítulo dedicado al estudio comparado europeo (ver figura 4.7.), indicamos que en los países con un elevado poder asociativo de los trabajadores basados en sistemas de relaciones laborales voluntaristas (escandinavos y anglosajones), los sindicatos eran capaces de activar una cultura participativa autorregulada en el seno de la empresa y reducir de ese modo los índices de absentismo laboral; mientras que los países centroeuropeos y del mediterráneo con sistemas basados en una elevada intervención estatal e institucionalización de las relaciones laborales presentaban índices de gestión preventiva elevados pero con dificultades para involucrar a los trabajadores en el ciclo preventivo, lo que socavaba las posibilidades de éxito del sistema, presentando índices superiores de absentismo laboral. Mientras que el estudio europeo se efectuó en base a la encuesta ESENER-2 vinculada a los riesgos psicosociales y el absentismo laboral a ellos asociados, el presente análisis se ha realizado a partir de la encuesta ENGE centrada en la gestión de los riesgos tradicionales de tipo industrial en el medio laboral español. Pese a tratarse de estudios realizados sobre diferentes fuentes (ENSENER / ENGE), ámbitos geográficos (Europeo / Nacional) y contenidos (riesgos psicosociales / riesgos industriales), lo cierto es que los resultados obtenidos para el caso español vendrían a coincidir con los hallazgos extraídos del estudio comparado europeo, en la medida en que España, como país que pertenece al grupo de sistemas con un alto grado de institucionalización de sus relaciones laborales, presenta una fuerte burocratización legal del sistema dado que la gran mayoría de las empresas tiene documentada la evaluación de riesgos, el plan de prevención y la planificación de acciones de mejora del sistema, pero sin embargo no son capaces de activar la participación de los trabajadores incurriendo en el síndrome del “espejismo de seguridad” institucional identificado en el estudio comparado europeo, ya que la simple presencia documental del sistema preventivo no garantiza la reducción de los accidentes de trabajo graves o mortales y las enfermedades profesionales, lo que vendría a avalar nuestra hipótesis inicial. Con todo, en el siguiente apartado se efectúa un análisis de cohorte cualitativo del sistema de gestión integral de la prevención con objeto de identificar aquellas dimensiones que llevan a la burocratización del sistema y limitan la capacidad sindical para activar una cultura preventiva participativa en nuestro país.

### **6.3. Límites a la participación de los trabajadores**

#### **6.3.1. Entrevista en profundidad como estrategia de estudio**

Existen diversos estudios españoles de cohorte cualitativo que han estudiado los factores determinantes de la participación de los trabajadores a través de entrevistas que recogen las percepciones de los delegados de prevención. El primero de los estudios fue realizado por el instituto especializado en salud laboral (ISTAS) de la confederación sindical CCOO en 2009 y llevaba por título “*Los Comités de Seguridad y Salud en la gestión de la prevención*” (CCOO, 2009). En dicho estudio se comprobó que los delegados de prevención percibían que existía poca participación real y cultura preventiva y que el sistema de gestión de la prevención se orientaba a la burocratización del sistema. Había dialogo formal, se hacían las reuniones trimestrales de los Comités de Seguridad y Salud, pero no más del 10% de los delegados de salud laboral refirieron participar activamente en la elección del servicio de prevención ajeno (SPA) o la Mútua de accidentes de trabajo u otros aspectos relevantes, como la consulta sobre la organización del trabajo o la investigación de accidentes.

Tres años más tarde, el ISTAS volvió a recoger las percepciones de los delegados de prevención en la investigación denominada “*Estudio sobre el funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud*” (CCOO, 2011). Dicho estudio vino a consolidar los hallazgos del primero en la medida que los delegados de prevención confirmaron que existía poco espacio para la participación por una marcada orientación empresarial hacia la burocratización del sistema en aras del cumplimiento formal de la legalidad. No obstante, se indagó sobre dicha burocratización, hallando como la escasa cultura preventiva empresarial llevaba hacia la tecnificación del sistema. Así, la empresa disponía de los medios humanos especializados (técnicos de prevención) necesarios para implementar la prevención desplazando cualquier enfoque políticamente activo y participativo, lo que, a su vez, hacía que las empresas se centraran en medidas de prevención cortoplacistas de tipo técnico (instalaciones, maquinaria, ruido, vibraciones, etc.) y descuidasen la gestión integral de la prevención e implementaran medias de acción de largo recorrido de carácter social (ergonomía y psicología). Un estudio sindical realizado en 2015, en esta ocasión elaborado por UGT, con el título de “*Valoración de los Delegados de Prevención de Riesgos Laborales de UGT*” (UGT, 2015a) demostró

una notable convergencia con los hallazgos de CCOO. Los relatos de los delegados de prevención aportaron conclusiones relevantes: a) manifestaron que los propios trabajadores anteponían sus intereses económicos o de estabilidad laboral a su salud y la prevención de riesgos, criticando, en ocasiones, la figura representativa; b) pusieron en entredicho el apoyo sindical, en la medida que consideran que su sindicato prioriza otras cuestiones laborales frente a la prevención de riesgos; c) consideraron que necesitaban acciones formativas relacionadas con habilidades sociales (comunicativas, de negociación o persuasión) para tratar con los actores implicados (trabajadores, empresarios, inspectores) y d) manifestaron que la Inspección de Trabajo tenía un enfoque reactivo y sancionador y escasa orientación hacia la activación de una cultura preventiva participativa integrada (UGT, 2015<sup>a</sup>, p.75-80). Para finalizar, un estudio más reciente de ámbito académico (Santos, et. al., 2017) propuso como novedad añadir la visión empresarial a la de los delegados de prevención, entrevistando a ambos colectivos en las mismas empresas. Sus resultados, diferían ligeramente de los obtenidos por las tres investigaciones sindicales. Por un lado, los empleadores consideraban la prevención desde un punto de vista técnico-legal y que los trabajadores y delegados participaban de forma equilibrada. Por otro lado, los delegados de prevención veían restringidas las posibilidades de participación real debido a que partían de un enfoque de la prevención más amplio. Es decir, mientras que los empresarios consideraban que participaban los trabajadores al proporcionar de manera unilateral de arriba hacia abajo la información del ciclo preventivo, los delegados consideraban que no existía una participación real y políticamente activa. No obstante, en el estudio se observaron dinámicas participativas muy distintas según el tamaño del centro de trabajo.

Pese a tratarse de estudios relevantes, se limitaban a explorar las percepciones de los delegados de prevención desde el punto de vista de las dinámicas participativas en el seno de las empresas. En nuestro caso, la investigación se enfoca hacia la exploración de los determinantes internos y externos que llevan a la burocratización del sistema integral de gestión de la prevención, ya que tanto los análisis estadísticos que hemos realizado, como los resultados de los estudios previos citados, apuntan hacia la visión técnico-legal del sistema y “la prevención en papel”. Para explorar el sistema de integración de la prevención desde un punto de vista holístico hemos considerado que la mejor fuente de información para la recogida de información son los técnicos de prevención de riesgos laborales, dado que conocen la realidad sobre la prevención en nuestro país y tienen

contacto constante con todos los actores clave que forman parte del sistema interno (trabajadores, delegados de prevención y empresarios) y externo (Inspección de Trabajo, Mútuas e institutos de seguridad y salud). El enfoque de nuestro estudio coincide con la investigación desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (recordemos INSHT) en 2015 que llevaba por título “*La organización preventiva de las empresas en España: características distintivas respecto a otros modelos europeos*” (INSHT, 2015b). Para desarrollar dicha investigación, el INSHT realizó entrevistas semiestructuradas por bloques temáticos a 8 expertos [2 de organizaciones sindicales, 1 de sector, 1 de los empleadores, 2 técnicos de servicio de prevención ajeno (SPA) y 2 técnico de servicio de prevención propio (SPP)]. Este estudio pretendía explorar de una manera amplia la organización de la prevención en la empresa, pero nuestro estudio es más concreto y específico. Como vimos, en España (y los países institucionalizados) se produce una especie de síndrome de seguridad institucional según el cual el sistema de prevención gira en torno a la gestión documental y el cumplimiento formal de la legalidad. Así pues, en este apartado nos proponemos indagar sobre los determinantes del sistema de gestión preventiva que impulsan este sistema burocrático y limitan la participación, en base a la exploración de las percepciones de técnicos de prevención expertos en la materia.

En referencia al diseño de la investigación cualitativa, se ha optado por utilizar entrevistas en profundidad frente a otras técnicas cualitativas de recogida de información (por ejemplo, entrevistas estructuradas), debido a que esta técnica es muy apropiada para recoger experiencias de personal experto (Robles, 2011). A tal efecto, decidimos no hacer preguntas concretas sino bloques temáticos que permitan a los expertos dar la mayor información posible sobre sus vivencias personales. En base a los estudios sindicales previos se han diseñado los siguientes bloques :

- Bloque I) dinámicas internas a la empresa en la gestión de los riesgos profesionales (porqué las empresas hacen prevención / visión empresarial; presencia de órganos especializados de prevención; participar en vistas o elección de elementos clave / en qué grado participan (información, formación, consulta y participación).
- Bloque II) factores externos que influyen en la participación (integración de la prevención con medios propios o ajenos / papel de la Inspección de Trabajo / papel de las Mútuas de accidentes de traba).

Para efectuar las entrevistas se han identificado dos tipos de perfiles de técnicos de prevención. Como veremos, el artículo 10 del Reglamento de los Servicios de Prevención (recordemos, RSP) determina que la integración de las cuatro especialidades preventivas (seguridad, higiene, ergonomía y psicología, y medicina en el trabajo) puede desarrollarse a través de mecanismos internos (asunción por el propio empresario, designación de un trabajador especializado o constituyendo un Servicio de Prevención Propio –SPP-) o recurriendo a sistemas externos a través de Servicios de Prevención Ajeno (SPA). De este modo, podemos diferenciar las experiencias de técnicos superiores de prevención que trabajan en SPA, enfocados mayoritariamente a empresas pequeñas que contratan sus servicios de asesoría, y un perfil de técnicos superiores que trabajan dentro del SPP en el seno de empresas grandes. En base a esta diferenciación se establecieron dos criterios para seleccionar a los técnicos: 1) que tuvieran una experiencia laboral igual o superior a cinco años y 2) que existiera equidad en la muestra entre quienes trabajan en SPA y los que lo hacen en SPP. La muestra final está formada por 8 técnicos superiores de la Comunidad Valenciana (4 técnicos que trabajan en SPA, 3 en SPP y 1 que ha trabajado tanto en SPA como en SPP). En la siguiente tabla 6.8., se muestran los perfiles profesionales de las personas entrevistadas.

**Tabla 6.8. Perfil profesional de los técnicos de prevención seleccionados**

<b>Código entrevista</b>	<b>Duración (minutos)</b>	<b>Perfil profesional</b>
<b>E1 SPA</b>	68:28	Raúl, Diplomado en Relaciones Laborales y técnico superior en prevención. Ha trabajado durante 12 años en un SPA pequeño de ámbito autonómico. Después trabajo 2 años en una empresa privada como técnico de prevención y recursos humanos y, finalmente, desde 2016 trabaja en un SPA grande de ámbito nacional.
<b>E2 SPA</b>	55:13	David, Ingeniero Técnico Agrícola y técnico superior en prevención. Ha trabajado en tres SPA. Desde 2002 hasta 2011 trabajó en un SPA pequeño que fue absorbido por una sociedad de prevención derivada de una Mutua. Desde 2014 hasta 2017 trabajó en un SPA de Comunidad Autónoma, y en la actualidad, ejerce como técnico en un SPA de ámbito Nacional.
<b>E3 SPP</b>	58:31	Marcos, Licenciado en Ciencias Físicas y técnico superior en prevención y medio ambiente. Ha trabajado desde 2004 hasta 2007 como Coordinador de Seguridad y Salud y Medio Ambiente en empresa de fabricación de maquinaria industrial. Desde 2007 hasta la actualidad trabaja en una empresa del sector de la industria alimentaria. En los primeros años la empresa tenía unos 200 trabajadores y actuaba como trabajador designado. Tras el incremento de la plantilla con más de 600 trabajadores ha creado el SPP en la empresa.



<b>E4 SPP</b>	48:40	Esther, Ingenia Técnica en Topografía y técnica superior en prevención de riesgos. Ha trabajado dos años (2015-2016) como técnica de prevención en el SPP de una empresa multinacional de componentes del sector de la automoción. Desde 2017 hasta la actualidad, trabaja en SPP de una empresa del sector de packaging alimentario de más de 300 trabajadores.
<b>E5 SPA/SPP</b>	48:00	Jesús, Licenciado en Ciencias Químicas y técnico superior de prevención y medio ambiente. Desde 2008 hasta 2016 ha trabajado como técnico de prevención en SPA de ámbito nacional. Desde 2016 hasta la actualidad es el director de un SPP en una empresa de packaging de cartón de más de 450 trabajadores en diversos centros repartidos por todo el territorio nacional.
<b>E6 SPA</b>	73:66	Toni, Licenciado en Topografía y técnico superior en prevención de riesgos. Desde 2015 trabaja como técnico en un servicio de ajeno derivado de una sociedad de prevención de ámbito nacional. En la actualidad asesora a unas 170 empresas pequeñas y medianas.
<b>E7 SPP</b>	84:01	Amparo, Ingeniera de Obras Públicas y técnica superior en prevención de riesgos y medio ambiente. Ha trabajado 3 años como formadora de la Tarjeta Profesional de la Construcción en SPA. Desde el 2015, hasta la actualidad, trabaja como técnico en un SPP de una empresa industrial de elaboración de productos químicos con una plantilla de más de 500 trabajadores.
<b>E8 SPA</b>	56:46	Paqui, Ingeniería Agrícola y técnica superior de prevención. Trabaja desde 2006 en SPP de ámbito de Comunidad Autónoma gestionando la prevención en más de 250 empresas pequeñas y medianas.
<b>Total</b>	492:32 (8,12 horas)	

Fuente: Elaboración propia.

Si bien es cierto, que el brote pandémico ha impedido hacer un mayor número de entrevistas, lo cierto es que para estudios exploratorios, si se selecciona a personas con elevada experiencia y especialización profesional, el número de expertos a entrevistar puede ser reducido (Patton, 1990), como ocurre con el estudio realizado por el INSHT cuya muestra estuvo formada por ocho especialistas. Una de las ventajas de entrevistar a técnicos de SPA es que prestan sus servicios en una amplia red de pequeñas empresas (entre 120 a 450 centros de trabajo, en nuestro caso), lo que permite llegar a través de estos actores clave a un amplio número empresas. No obstante, en este tipo de estudios exploratorios *“la finalidad no obedece a una representación estadística, sino que consiste en el estudio minucioso de la información que se obtenga de las conversaciones con los entrevistados”* (Robles, 2011, p.42), por tanto, la fiabilidad y validez vendrán dadas por la saturación de los contenidos discursivos de los propios entrevistados (Blasco y Otero, 2008) y su alienación con los hallazgos de estudios previos (Castillo y Vásquez, 2003; Díaz, 1995) para garantizar resultados similares en futuras investigaciones (Ulin et al., 2006). El trabajo de campo se efectuó entre los meses de mayo y septiembre de 2019 tanto en los lugares de trabajo de las personas entrevistadas como fuera de su jornada laboral. Las entrevistas fueron

registradas a través del sistema de grabación (OLYMPUS, WS-853) con una duración que osciló entre 48 y 84 minutos, lo que supone un total de 492 minutos (8,12 horas) de grabación registrados. Por último, siguiendo la propuesta de Santos et. al. (2017), el estudio del bloque I, destinado al análisis de las dinámicas internas de gestión participativa, se ha efectuado diferenciando las vivencias de los técnicos de SPA que asesoran a pequeñas empresas de las de quienes trabajan en SPP de grandes empresas ya que, como veremos a continuación, representan distintas realidades.

### **6.3.2. Dinámicas de gestión participativa en las empresas pequeñas**

#### **6.3.2.1. Cultura empresarial de cumplimiento legal**

En referencia a la visión empresarial, los técnicos de prevención consultados manifiestan que la mayoría de las empresas pequeñas integran la prevención por cumplir formalmente con los estándares legales y no incurrir en sanciones administrativas o penales, por lo que si no existiera LPRL no impulsarían acciones para proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Entre los técnicos existe una percepción generalizada de que las empresas contratan a los SPA como si de un seguro o un impuesto más se tratara, y consideran que al proveerse del servicio de un técnico de prevención quedan cubiertas y están exentas de cualquier tipo de responsabilidad administrativa o penal, siendo todo lo contrario, dado que la deuda general de seguridad recae sobre el empresario (art. 14.1, LPRL):

[...] La prevención de riesgos es muchas veces una molestia, lo hacen por obligación y ya está, por lo que yo he visto hasta ahora (E 6 SPA)

[...] Cuando trabajaba en el servicio de prevención la mayoría de empresas nos contrataban como si se tratara de un seguro...Recuerdo una empresa en Pego que me llegó a decir que esto de la prevención era un impuesto de Zapatero (E 8 SPA)

Otro motivo que impulsa la gestión de la prevención en las pequeñas empresas es por su situación dependiente en los procesos de sub-contratación, para lo que necesitan acreditar el cumplimiento de la legislación preventiva. En concreto, tal y como se dice en las entrevistas cuando se habla de que es “por trabajar” o “por coordinación”, se está haciendo referencia a la necesaria coordinación de actividades preventivas establecidas

en los artículos 42.4.e, del ET y 24 de la LPRL, según los cuales “*los empresarios que contraten o subcontraten con otros la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquellos deberán comprobar que dichos contratistas están al corriente en el pago de las cuotas de la Seguridad Social*” (42.1, ET) y en caso de que se “*desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales*” (24.3, LPRL). En todo caso, aunque no fuera una contratación o subcontratación de propia actividad “*cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadoras de dos o más empresas, éstas deberán cooperar (coordinarse) en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales*” (art. 24.1, LPRL). Así pues, los técnicos de prevención consultados, manifiestan que muchas empresas pequeñas contratan sus servicios porque una empresa les ha contratado o subcontratado para realizar parte de una actividad y dicha contratista, al tener las responsabilidades legales citadas, les solicita toda la documentación (evaluación de riesgos, planificación preventiva, formación, reconocimientos médicos, etc.) para poder entrar al centro y realizar sus funciones, percibiendo la coordinación de actividades como un trámite burocrático formal y no como una actividad de coordinación real, llegando incluso a manifestarse que después de hacer un trabajo la contratista “*le ha retenido el pago*” a la subcontratista porque le faltaba entregar la documentación de coordinación de la prevención, careciendo de sentido, debido a que previamente ya habían realizado el trabajo.

[...] La gran mayoría, por no decir la práctica totalidad, es porque la asesoría se lo ha dicho o por coordinación le están pidiendo documentación y la necesitan, normalmente más por imposición que por convencimiento” (E 1 SPA)

[...] Por trabajar, muchas por trabajar en las empresas, o porque tenían requerimientos de la inspección. De las 240 empresas que llevaba el 95-96% lo hacían porque era un requerimiento legal y lo necesitaban para trabajar como subcontratada, si no existiera la obligación la mayoría de pymes no lo harían (E 5 SPA y SPP)

[...] En la mayoría de casos contratan por obligación. Esta la ley y optan por contratar al servicio de prevención ajeno. Muchas veces para ellos es una

molestia...Las empresas pequeñas de hostelería no lo ven importante, esto es más para construcción. Que crean en la prevención creo que un 10-15% de las 170 que tengo. Tengo una hamburguesería que tras hacer el trabajo le han retenido el pago del trabajo realizado por no proporcionar la documentación de coordinación, y contar para cumplimentar el requisito, imagina para qué sirve la prevención, si el trabajo ya se ha hecho (E 6 SPA)

Varios técnicos de prevención (E1 SPA y E2 SPA), pese a que también apuntaron hacia la visión economicista y de cumplimiento legal, manifestaron que existen diferencias según el tamaño de empresa y el sector de actividad. Por un lado, observaron que el problema radica principalmente en las empresas más pequeñas, dado que no conocen la prevención y simplemente los contratan porque la asesoría laboral con la que trabajan se lo ha recomendado. En efecto, tal y como veremos, las dinámicas en las grandes empresas son radicalmente distintas a las pequeñas. Por otro lado, identificaron que las empresas del sector servicios tenían la percepción generalizada de que la prevención no les era aplicable debido a que tenían una menor exposición a riesgos que otros sectores de tipo industrial o de la construcción, lo que vendría a coincidir con estudios previos (CCOO, 2011), debido a que la tecnificación de los sistemas de gestión preventiva hace que las empresas se centren en aspecto técnicos vinculados a los riesgos físicos y químicos, considerando inexistentes o poco importantes los factores de riesgo psicosocial que, precisamente, se encuentran presentes en mayor grado en sectores terciarios como la hostelería o el comercio.

[...] Hay que diferenciar entre dos tipologías de empresa, la empresa pequeña y mediana, que esto de la prevención, ahora ya no, porque ha transcurrido desde la ley de prevención algo más de tiempo, lo contratan por imperativo legal, porque les ha obligado la asesoría, porque han tenido una Inspección de Trabajo... y las empresas que tiene un mayor volumen, porque tiene un departamento de prevención o una persona que se encarga de la prevención y controlan entre “comillas” un poco más de esto de la prevención de riesgos (E 1 SPA)

[...] Bueno realmente, depende del perfil de la empresa, me refiero, a la actividad económica y fundamentalmente al tamaño de empresa, lógicamente una empresa del sector de la hostelería, pues bueno no cree en la prevención como algo necesario

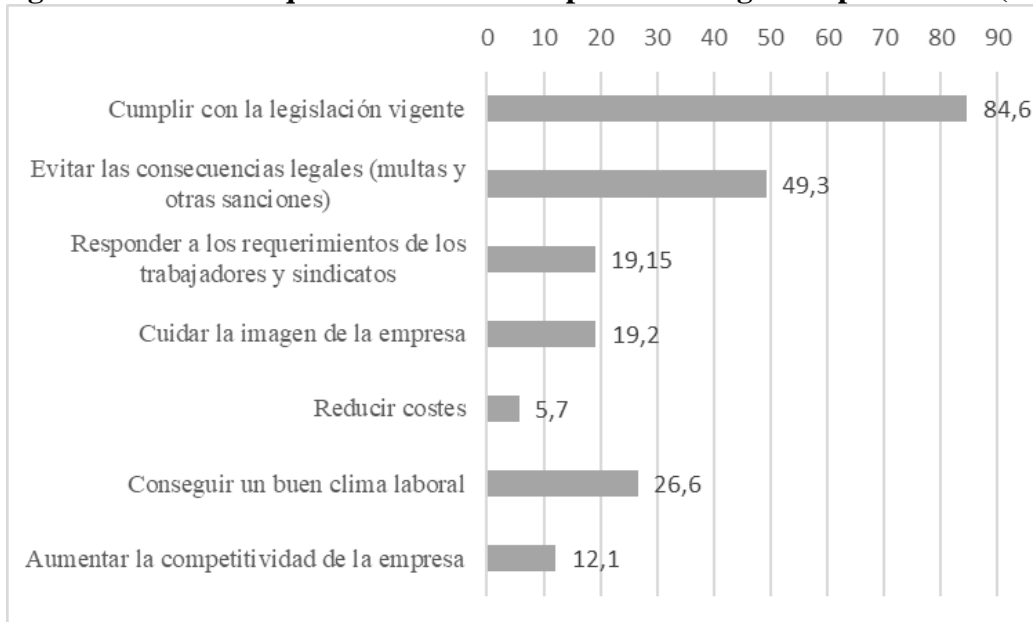
para la mejora de las condiciones de trabajo de sus trabajadores...lo ven más como un requerimiento legal y desconocen a estas alturas la existencia de una normativa de prevención y por el asesoramiento de su gestor laboral trabaja con un servicio de prevención con precios económicos pero necesita tenerlo por si tienes una inspección no te sancionen. Perdona mi pesimismo, pero pienso que, aparte de quedare sin faena, dudo después de más de 20 años que las empresas, sin ley, asumieran la prevención y la desarrollaran (E 2 SPA)

La visión economicista de los empresarios llega a ser de tal magnitud que, en algunas ocasiones, los técnicos de prevención han sido presionados para que en sus informes no sugieran ciertas medidas de prevención que podrían requerir de grandes inversiones económicas:

[...] En una medición de formaldehidos si resultaba que existía riesgo tenían que hacer una inversión económica importante en cuanto a depuración de aguas y era bastante farragoso y no abiertamente, pero sí me decía el gerente, que la medición tenía que salir bien y que no podía salir mal, me lo dijo como tres o cuatro veces (E1 SPA).

En definitiva, las percepciones de los técnicos de prevención sobre la visión economicista, tecnicista y de cumplimiento formal de la legalidad de la mayoría de las empresas pequeñas, vendría a coincidir con las valoraciones de los delegados de prevención recogidas en los estudios sindicales (CCOO, 2009; CCOO, 2011; UGT, 2015a), lo que se constata, incluso, en la propia encuesta ENGE (2009), según la cual el 84,6% de las empresas manifestaron integrar los sistemas de gestión preventiva por cumplir la legalidad, el 49,9%, por evitar sanciones administrativas y sólo el 19,15% impulsaron acciones preventivas para responder a los requerimientos de los trabajadores y sus representantes (figura, 6.7).

**Figura 6.7. Razones que motivan a las empresas a integrar la prevención (%)**



Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (2009).

### **6.3.2.2. Sin representación, con mucha información y poca participación real**

En referencia la participación indirecta, colectiva y representativa de los trabajadores, los técnicos de prevención consultados manifiestan que la mayoría de las empresas que visitan no tienen delegados de prevención debido su reducido tamaño, mientras que los lugares de trabajo con un tamaño superior a 50 trabajadores al no tener “*parte social*”, es decir, presencia sindical, no activan las elecciones de sus representantes. Esta realidad, vendría a coincidir con el análisis jurídico realizado en el quinto capítulo de nuestra investigación, en la medida que ambos factores (imposibilidad legal en empresas de cinco o menos trabajadores y ausencia presencia sindical) han sido relacionados con la ausencia de representantes unitarios y especializados en seguridad y salud laboral.

[...] de las 170 empresas que tengo creo que solo tres tienen delegados de prevención, la mayoría que llevo son muy pequeñas y no tienen (E 6 SPA)

[...] Muchas deberían de tenerlo al tener más de 50 trabajadores (E5 SPA y SPP)

[...]Yo tengo ahora mismo una empresa que son más de 160 trabajadores y no hay representación de los trabajadores ni en materia preventiva ni en materia sindical. Si no hay parte social, al final es un derecho del trabajador no una obligación de la

empresa, si los trabajadores no promueven las elecciones sindicales. Si me cortas la patita del social, pues no tiene la obligación la empresa, ni está vulnerando la normativa de prevención (E 2 SPA)

En caso de no existir representación legal de los trabajadores, estos deberían ejercer sus derechos participativos de manera directa (art. 33.2, LPRL) pero, sin embargo, cuando fueron preguntados los técnicos de prevención sobre quién les acompañaba en los centros de trabajo en la toma de datos para efectuar la evaluación de riesgos (art. 36.2.a, LPRL) manifestaron que normalmente les enseñaba las instalaciones el gerente de la empresa o en caso de no poder hacerlo, directamente delegaba en alguna persona de administración sin participar el resto de trabajadores en la evaluación de riesgos. La percepción generalizada de los técnicos fue que los empresarios delegaban la labor con dejadez a algún administrativo y no en los trabajadores que ocupaban puestos concretos en la producción para no alterar el ciclo productivo. Con todo, también es muy explicativo alguna afirmación, tal como, “*si lo había no lo sé*”, en la medida que los técnicos muestran que, en caso de existir delegado de prevención, ellos lo desconocían y, por ello, los delegados tampoco les acompañaban en las visitas.

[...]Yo no recuerdo ninguna empresa donde los delegados de prevención nos acompañasen, si los había no lo sé, yo siempre iba acompañado por parte de la persona a la que le habían dado esa responsabilidad, normalmente un administrativo. Nunca se me puso en contacto un trabajador o delegado para preguntar alguna cosa” (E5 SPA y SPSS)

[...] Me acompaña el gerente o algún administrativo que hace de interlocutor o en empresas un poco más grandes alguien de recursos humanos. En la toma de datos de la evaluación de riesgos, normalmente me acompañan estas personas, si el gerente no puede, pues te quedas con un trabajador o un administrativo. En las tres que tengo con delegados éstos me acompañan, pero en las demás pequeñas muchas veces no tengo contacto ni con los trabajadores” (E6 SPA)

[...] Me acompaña normalmente la persona de contacto, suele ser el gerente, salvo que sea una empresa muy pequeña, en teoría me debería a acompañar el delegado de prevención” (E2 SPA)

[...] Al ser empresas muy pequeñas normalmente me acompañaba para visitar las instalaciones el gerente de la empresa y si no tenía tiempo, pues se lo decía al administrativo, pero nunca me ha acompañado ningún delegado de prevención o al menos que yo lo supiera” (E8 SPA)

Al tratar con los técnicos el grado de participación en los lugares de trabajo más pequeños, constatamos que el efecto combinado de una cultura empresarial de cumplimiento formal, junto a la ausencia de delegados de prevención, hacía que los trabajadores tuvieran pocas posibilidades de participar activamente en la gestión de la prevención de riesgos. En este sentido, los técnicos manifestaron que las empresas informaban de los riesgos a los trabajadores porque forma parte de la documentación formal exigida por el artículo 18 de la LPRL y, por ello, ésta tiene que quedar registrada pero, sin embargo, no existía participación activa de los trabajadores, lo que coincide con la visión de los delegados de prevención consultados en los estudios sindicales.

[...] “Consulta hay poca, información hay más, también por el cumplimiento de entrega de fichas informativas, manuales de instrucciones, de fichas de seguridad, y participación depende del tipo de empresa en la que te encuentras, si hay delegados de prevención o comité de seguridad y salud la participación es más fluida, si no los hay es bastante difícil que los trabajadores participen, por no decirte que prácticamente no participan a no ser, como digo, que te vayas hacia ellos y preguntes e intentes sacarles información, la participación en estos casos es mínima (E 1 SPA)

[...] Generalmente casi gana por goleada el de información porque es un trámite en muchos casos documental, donde se da un registro de un dossier que generalmente queda en agua de borrajas donde el trabajador se lee las dos primeras líneas y lo guarda en el cajón o hace algo peor con él. La consulta y participación en las empresas más o menos grandes si no hay representación de los trabajadores es muy difícil llevar a cabo porque pocas empresas, salvo empresas ya más grandes, no suelen hacer reuniones, donde por ejemplo se reúnan los viernes a las 5 de la tarde, para explicarles esta semana se ha producido este incidente, qué podemos hacer



para mejorarlo, no lo hacen, porque no lo piensan, no quieren o no lo consideran necesario” (E 2 SPA)

[...] Las empresas daban información a los trabajadores porque lo tenían que tener registrado, participaciones, yo no recuerdo mucho que los empresarios tuvieran recogidos sugerencias de los trabajadores, en cuanto a la consulta menos, los típicos tablonés puestos de hace mucho tiempo. Cuando yo iba a hacer la evaluación de riesgos no participaban ni los trabajadores ni los eventuales delegados (E5 SPA y SPP)

El estudio de Santos et. al., (2017) ya identificó que, en las empresas más pequeñas existía, en algunas ocasiones, una interacción informal y directa entre los trabajadores y la dirección de la empresa. En nuestra investigación, el técnico (E6 SPA) también nos ha indicado que, en algunas empresas, funciona una cultura familiar y los trabajadores hablan y debaten con la dirección temas de prevención de una manera muy informal.

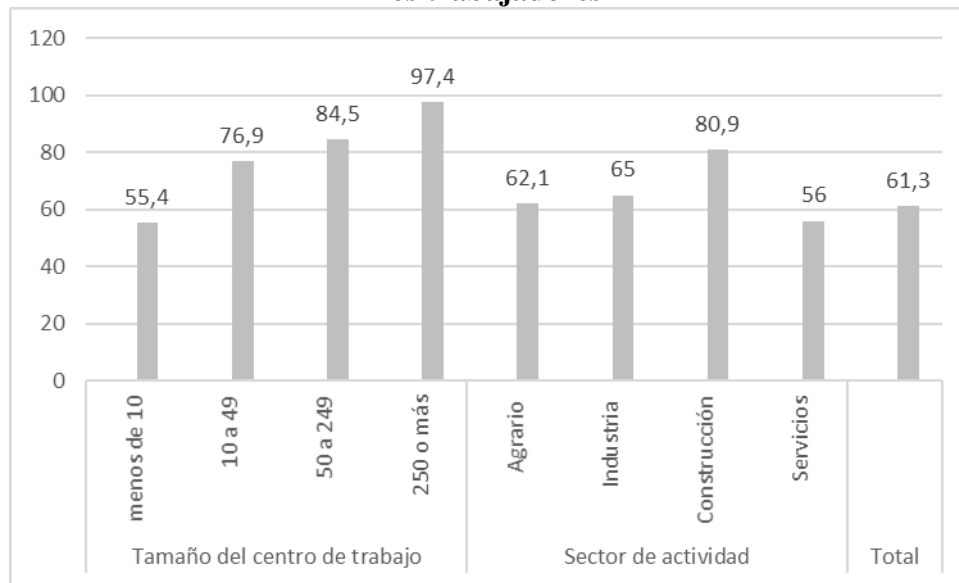
[...] Funcionan canales informales, muchas veces de boca a boca, la comunicación con la gerencia es mucho más directa. Pero hay muchas pequeñitas que absolutamente nada, no se les tiene en cuenta (E6 SPA).

En conclusión, el escaso liderazgo y cultura preventiva de la dirección en las empresas más pequeñas, y su orientación hacia el cumplimiento formal de la burocracia vendrían a confirmar el espejismo de seguridad institucional detectado en los análisis estadísticos efectuados.

### **6.3.2.3. Formación teórica, de cumplimiento legal y ausencia de cultura preventiva de los trabajadores**

En cuanto a las acciones formativas, existe un porcentaje relativamente elevado de centros de trabajo que forman a sus trabajadores, dado que la medida nacional se sitúa en un 61,3% (figura 6.8). No obstante, esta proporción varía en función del tamaño de empresa y el sector de actividad. Mientras que las tasas más elevadas se registran en las empresas más grandes y del sector de la construcción, los porcentajes más reducidos se registran en los lugares de trabajo de menor tamaño y del sector servicios. Pese a ello, más de la mitad de los trabajadores han sido formados en materia preventiva.

**Figura 6.8. Tasa de empresas por tamaño y sector de actividad que han formado a los trabajadores**



Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta ENGE (2009).

Así pues, el problema no radica en la cantidad de trabajadores formados, sino en la calidad y utilidad de las acciones formativas. En este sentido, al tratarse de un sistema orientado hacia “la prevención en papel”, la formación de los trabajadores también es vista por parte de muchas empresas como un registro formal más a cumplimentar. Por ello, las acciones formativas son una molestia para las empresas, como se desprende de algunos comentarios registrados en las entrevistas realizadas, tales como “*rapidito en media hora y arreglado*” o “*si lo puedes hacer en media hora mejor*”. A ello, cabría añadir que los técnicos consultados manifiestan que dicha formación carece de utilidad debido a que son clases teóricas en aula con poca orientación práctica, con lo que se incumple la normativa preventiva puesto que “*el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica*” (art. 19, LPRL).

[...] La formación mínima que impartimos es de dos horas, pero conozco casos que rapidito en media hora y arreglado. Otra cosa es la utilidad que tenga esta formación, en muchos casos no le veo utilidad. Por ejemplo, el curso de puesto de trabajo genérico de dos horas no sirve para nada (E1 SPA)

[...] La formación no es práctica, salvo alguna puntual como en el caso de puente grúa, y, sin embargo, debería serla (E2 SPA)

[...] La formación se queda muchas veces en lo legalmente exigido, en muchas ocasiones les digo a las empresas que tenemos que hacer la formación, y siempre es como uff,.. tú crees que te puedo mandar la gente un par de horas para formarlos... si lo puedes hacer en media hora mejor (E6 SPA)

[...] La formación en el aula con los trabajadores no sirve para nada, debería ser una formación enfrente de sus propias maquinas, productos químicos. Al final, se busca un papel para cumplir con la ley de prevención” (E 8 SPA)

Los expertos consultados manifiestan que la formación para que sea efectiva y contribuya a reducir los accidentes de trabajo debe cumplir con varias características. En primer lugar, tendría que estar inmersa en el propio puesto de trabajo, explicando de manera precisa el funcionamiento de las máquinas o los productos químicos que utilizan realmente los trabajadores. Además, se apunta que la formación teórica en el aula es percibida por los trabajadores como algo alejado de su realidad y les produce desmotivación, lo que termina reproduciendo la visión de cumplimiento legal entre los mismos asalariados. En segundo lugar, se manifiesta que la formación debería orientarse hacia acciones de concienciación y activación de una cultura preventiva.

[...] La formación útil sería estar en la empresa, ver las máquinas como están, ver los productos químicos concretos que se están utilizando, es decir, realizar una formación real específica del puesto de trabajo, a mí como trabajador, que me estén dando la charla de riesgos genéricos que ni me va ni me viene, pues pierdo la motivación, es lo que suele pasar (E1 SPA).

[...] La formación es más una concienciación, salvo casos lógicamente, trabajadores jóvenes que se incorporan a una empresa o que se cambian de sector, que por ejemplo viene de la construcción y se han metido a trabajar en un torno, ahí lógicamente los riesgos pueden variar, pero tampoco demasiado, entonces yo siempre hablo de concienciación. La formación es básica para crear una cultura preventiva, porque la gente, no conoce, la gente sigue, incluso medios de comunicación, siguen sin entenderlo (E2 SPA).

En este sentido, en el estudio sindical de UGT (2015a) se identificó entre los discursos de los delegados de prevención que los propios trabajadores priorizan mantener el empleo y la productividad sobre los aspectos de seguridad y salud laboral. Situación similar se ha detectado en nuestras entrevistas, en la medida en que los técnicos de prevención han visto prácticas inadecuadas entre los trabajadores, tales como la eliminación de los resguardos de seguridad o no utilizar los EPI's proporcionados para trabajar más deprisa, por lo que la formación en valores es un elemento dinamizador de la cultura preventiva.

[...] A veces, pues bueno, cuando hay alguna ausencia de algún resguardo de seguridad, los trabajadores te dicen que esto no estaba así, que esto lo han quitado pero, muchas veces le buscas la pregunta trampa, y resulta que el propio trabajador es el que la ha eliminado para trabajar más rápido o estar más cómodo.... Es un tema cultural, desde el punto de vista de sociedad. Si te dan un calzado de seguridad, unas gafas, utilízalas, pero no" (E2 SPA)

No obstante, cabe mencionar que el débil liderazgo empresarial y su visión burocrática y de cumplimiento legal, hace que las empresas busquen minimizar los costes de la formación planificándola, en muchas ocasiones, fuera de la jornada laboral y sin compensación económica. Dichas prácticas empresariales no sólo constituyen una infracción administrativa, dado que las acciones formativas "*deberán impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas, pero con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma*" (art. 19.2, LPRL) sino que, además, desactivan la eficacia de las mismas debido a que los trabajadores lo ven como una molestia y obligación empresarial más, reproduciendo, de nuevo, la burocratización del sistema de gestión de la prevención.

[...] Muchas veces tienes 40 alumnos en clase y tienes a cuatro o cinco trabajadores pegando cabezados. Otra cosa es cómo articulas la formación. Si pones a los trabajadores después de una jornada de 8 horas o pones la formación entre el parón para comer y se han levantado a las 5 de la mañana para ir a trabajar, pues muy probablemente, no están en condiciones de estar recibiendo una formación, que muchas veces ni les interesa, pero si encima le das una charla después de 8 horas...En muchas ocasiones esta formación es así fuera de la jornada de trabajo y no remunerada (E1 SPA).

#### **6.3.2.4. Las evaluaciones de riesgo genéricas reproducen la burocratización del sistema preventivo**

Como veremos, la controversia entre elegir integrar la prevención con medios propios a través de la designación de un trabajador especializado o la constitución de un SPP y la externalización del sistema contratando un SPA es un factor institucional externo que influye en los niveles de participación de los trabajadores. Por su parte, la forma de trabajar de los técnicos de prevención a la hora de efectuar las evaluaciones de riesgos opera como un factor interno que puede llegar a influir en las dinámicas participativas. En este sentido, los técnicos de los SPA consultados apuntan, de forma generalizada, que han pasado de hacer evaluaciones de riesgo específicas a utilizar, en la actualidad, programas informáticos que agilizan la producción de evaluaciones de riesgos generalistas, lo que les lleva a hacer evaluaciones muy extensas y difíciles de gestionar que desactivan el compromiso empresarial, la posibilidad real de participación de los trabajadores e incentivan la burocratización del sistema preventivo. De hecho, los datos provisionales de la encuesta europea ESENER-3, indican que el 56,4% de las empresas españolas ven “el papeleo” como un obstáculo importante o muy importante para la integración eficaz de la prevención (EU-OSHA, 2019).

[...] Las evaluaciones de riesgo en el servicio de prevención ajeno eran muy generales. Al principio no teníamos programas informáticos, pero con ellos el programa acabó dando evaluaciones de riesgo genéricas de muchas páginas, lo que era infumable. Las evaluaciones de antes eran mejores, le podías dar mejor información (E5 SPA y SPP)

[...] Cuando empecé hace 20 años hacía las evaluaciones de riesgos con Word, con lo que eran mucho más difíciles de realizar y eran farragosas, tardabas mucho tiempo, no era ágil, y después salieron las aplicaciones informáticas, he trabajado hasta con cuatro aplicaciones, y se busca sobre todo agilidad, y se tiende a generalizar las evaluaciones de riesgo” (E 2 SPA)

[...] Depende muchas veces de la forma de trabajar del servicio de prevención, en el primero que trabajé las evaluaciones eran bastante específicas, en el actual yo me sorprendí, como ejemplo, yo tengo muy marcado una farmacia con 115 páginas de evaluación (E 1 SPA)

[...] A mí se me han echado las manos a la cabeza que para un taller de automóvil pequeño de dos trabajadores y llevamos unos fajos enormes imposibles de gestionar” (E 6 SPA)

Varios motivos podrían explicar la realización de evaluaciones de riesgo genéricas. En primer lugar, los técnicos de prevención consultados manifiestan que los SPA son empresas y, como tales, buscan rentabilidad económica, en un contexto de “*guerra de precios*” en el sector, lo que les lleva a anteponer criterios económicos sobre a la calidad del servicio para elegir el SPA, por lo que los técnicos se ven obligados a absorber mucha carga de trabajo y no pueden utilizar el tiempo necesario para hacer evaluaciones de riesgo de específicas de calidad. La situación descrita por los técnicos sobre la precariedad en el sector de los SPA vendría a coincidir con el relato de los expertos consultados por el INSHT (2015b, p.24). Así pues, la propia competencia sectorial, hace que los propios técnicos nos manifiesten que “*no tenemos tiempo para hacer una evaluación de riesgos de calidad y que los trabajadores participen.*”.

[...] Esto arrastra también a la propia carga de trabajo y el tiempo que puedes dedicar a la empresa. El cliente debería pagar una evaluación de riesgos de calidad, pero para ello, hay que establecer unos estándares y que los servicios de prevención luche por esa calidad, para una carpintería metálica se necesitan 10 horas, y de ahí no se puede bajar, y esto no se paga. No tenemos tiempo para hacer una evaluación de riesgos de calidad y que los trabajadores participen. Se ha prostituido mucho el sector, se ha devaluado la profesión como técnico, por una guerra de precios. Ha habido una bajada de pantalones que no ayuda ni al sector ni a la profesión (E2 SPA)

[...] Nosotros tenemos un programa informático propio de la empresa, y digamos que no es un sistema genérico en el mercado. Yo intento que las evaluaciones sean lo más precisas posibles, pero muchas veces por el volumen de trabajo que tenemos no es posible, y me gustaría hacerlas mejor... pero muchas veces por prisas, porque no llegas a todo o te meten prisa por coordinación de actividades y necesito que me lo des urgente porque si no, no puedo entrar a trabajar (E 6 SPA)

[...] Un inspector me requirió a un grupo de tres restaurantes que están en primera línea de playa la formación y el reconocimiento médico. Al no tenerlo la inspección sancionó a la empresa y a mi servicio de prevención, pese a hacerlo constar en la hoja de visitas de la empresa. Le comenté al inspector que tenemos mucha carga de trabajo y que no podemos estar todo el día detrás de las empresas y simplemente me dijo que eso no era su problema, y que si las empresas no hacían caso teníamos que darlas de baja y comunicarlo a inspección. Y claro, si hacemos eso nos quedamos sin empresas (E8 SPA)

Ante la percepción generalizada de los técnicos sobre la carga de trabajo y la falta de tiempo para realizar sus funciones con eficacia y calidad, el Ministerio aprobó la Orden TIN/2504/2010, estableciendo los criterios de acreditación y los recursos materiales y humanos necesarios de los SPA para ofrecer un servicio de calidad que deberán quedar registrados en el SERPA (se trata de un sistema informático para registrar los SPA de las Comunidades Autónomas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 28 del Reglamento de los Servicios de prevención -SPP-). En concreto, el Anexo I de la orden TIN/2504/2010 determina la ratio máxima de trabajadores atendidos por un técnico del SPA trabajando a jornada completa en función de tres criterios: a) la peligrosidad de la empresa cliente, calculada según la tarifa de primas utilizada para la cotización de las contingencias profesionales; b) tras dicho cálculo se realiza una corrección porcentual según la fragmentación del tejido empresarial, es decir, una corrección según el tamaño medio de los centros de trabajo atendidos y c) una segunda corrección en función de la lejanía de los centros a las instalaciones del SPA. Así pues, atendiendo a estos criterios tan específicos sorprende que los técnicos manifestaran no tener tiempo para integrar la prevención en las empresas clientes. Al ser preguntados sobre ello, manifestaron que existen malas praxis para la contabilización de las ratios y que las notificaciones no son controladas. Por ello, uno de los aspectos que podrían desincentivar una cultura de “papeleo” y burocratización, sería mejorar los sistemas de control, para reducir la carga de trabajo de los técnicos de los SPA y que pudieran disponer de más tiempo para hacer evaluaciones de riesgo específicas con la participación activa de los trabajadores.

[...] En el servicio de prevención era muy difícil llevar las empresas al día o como toca por falta de tiempo. Lo del SERPA para mí es un mito, esta todo trastocado esos datos no valen para nada, y parece que no los contralan (E5 SPA y SPP).

[...] En el servicio de prevención hay muchos técnicos que no ejercen como técnico de prevención, sino que están en otras áreas como recursos humanos, y los contabilizan en el SERPA como técnicos, pero no ejercen como tales, por lo que la ratio está distorsionada (E6 SPA)

El segundo de los factores que influye en la realización de evaluaciones de riesgos muy extensas, difíciles de gestionar y que reproducen una visión de poca utilidad y burocratización en el tejido empresarial, es el miedo de los técnicos de prevención a incurrir en delitos penales. De hecho, en los fragmentos registrados se manifiesta expresamente que las evaluaciones de riesgos las hacen tan extensas por “*curarse en salud*”, “*cubrirse las espaldas*” y “*por pura defensa*”. Los técnicos temen que las empresas no les proporcionen toda la información u oculten ciertas instalaciones para evitar que lo reflejen en sus evaluaciones de riesgo, registrando frases tales como “*si no te cuentan lo que deben contarte*”, lo que hace que incluyan muchos factores de riesgo laboral para evitar sanciones administrativas y penales. En este sentido los artículos 316 y 317 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, establecen penas de entre seis meses y tres años de prisión por infringir las normas de prevención de riesgos para aquellas personas legalmente obligadas a preservar la salud de los trabajadores, entre ellas, los técnicos de prevención. De hecho, existen pronunciamientos judiciales que han condenado a los técnicos por cometer delitos contra la salud de los trabajadores en base al artículo 316 del Código Penal (véase, por ejemplo: SAP Barcelona, sec. 3ª, de 19 de enero de 2006; SAP Barcelona, sec.5ª, 18 de mayo de 2006). Coulson (2018) en su estudio, concluyó que los enfoques normativos que responsabilizan sistemáticamente a los técnicos de prevención de los accidentes laborales en las empresas hacen que el conocimiento experto técniquifique la prevención y bloquee la participación de los trabajadores lo que, a su vez, explicaría las actitudes defensivas de los técnicos de prevención consultados.

[...] Estas evaluaciones tan grandes se hacen para curarse en salud el técnico de prevención. Las empresas no rellenaban la planificación preventiva, la



rellenábamos nosotros cuando había visitas, porque no las rellenaban (E5 SPA y SPP).

[...] Pecamos de generalistas por pura defensa, para en cierto modo evitar, que, si no te cuentan lo que deben contarte, no ves todo lo que tienes que ver en la primera toma de contacto, pues en caso de accidentes, cubrirte las espaldas, y pecas más de exceso que de defecto. (E 2 SPA)

[...] para alguien que controla esto de la prevención sabe que es mucha paja, o mucho cubrirse las espaldas por parte del técnico de prevención porque al final lo terminas poniendo todo por si hay algún accidente estar cubierto. Al final tenemos plantillas en el ERP.. al final en una farmacia 40 hojas de planificación es una barbaridad, con un par de hojas que expliquen las necesidades de las instalaciones como los extintores es suficiente” (E1 SPA)

Del análisis cualitativo realizado podemos concluir que existe un amplio grupo de factores en las empresas pequeñas explicarían el espejismo de seguridad institucional hallado en los análisis estadísticos. Los factores identificados son: a) una cultura de cumplimiento formal por parte del tejido empresarial; b) la ausencia de sistemas de representación colectiva y la propia visión empresarial, hacen que la participación de los trabajadores quede reducida a la entrega de la información sobre los riesgos del puesto de trabajo para su registro formal, pero sin posibilidad de ser consultados y participar activamente en la gestión preventiva; c) la formación teórica, orientada hacia el cumplimiento legal y la falta de tiempo reproducen el sistema burocrático y desactivan la cultura preventiva entre los trabajadores y d) el rol técnico-legalista de los técnicos de prevención y la presión temporal a la que se encuentran sometidos deriva en evaluaciones de riesgo extensas y genéricas, que impiden la participación de los trabajadores y retroalimentan la visión de cumplimiento formal de los empresarios.

### 6.3.3. Dinámicas de gestión participativa en las empresas grandes

#### 6.3.3.1. Liderazgo empresarial e inversión en recursos para la prevención

La visión pesimista de los técnicos de los SPA que prestan servicios de asesoría a empresas pequeñas y medianas es radicalmente opuesta a las experiencias de los técnicos de prevención que trabajan como miembros del SPP en empresas de mayor tamaño. Existe una percepción generalizada entre los expertos consultados sobre el papel de liderazgo que ejerce la dirección de la empresa para integrar la prevención. Se apunta que la gerencia muestra preocupación por la salud de los trabajadores registrando afirmaciones tales como “*cuando vamos a trabajar tenemos que salir mejor que cuando entramos*”. Incluso, el técnico de una empresa alimentaria ha afirmado haber obtenido premios de reconocido prestigio (E3 SPP). El liderazgo de la dirección se puede observar en la inversión en capital humano, dado que los técnicos afirman que “*en el momento que alguien contrata un técnico en plantilla es porque le interesa*”. Además, en varias ocasiones han manifestado activar la paralización de la actividad preventiva en caso de riesgo grave e inminente (art. 24, LPRL) pese a la pérdida de productividad. Estas diferencias en el enfoque preventivo entre empresas grandes y pequeñas, ya había sido constatada en el estudio de Santos, et. al. (2017).

[...] El director general en las charlas que nos da en navidad solamente habla de la prevención, de los accidentes que ha habido y que no puede ser que alguien se vaya a su casa accidentado que cuando vamos a trabajar tenemos que salir mejor que cuando entramos. La empresa en la que estoy ahora me parece una empresa 10 a nivel de prevención...si no hubiera legislación lo harían. Los directores generales junto a la directora de prevención decidieron poner tres técnicos de planta para cada turno de trabajo, además de un técnico de ergonomía y de seguridad a turno central. La empresa lidera la prevención, todo lo que propones se hace, dices esto se para y se para (E 7 SPP)

[...] se realizaría prevención por la propiedad sí, por la dirección no tanto... desde 2014 teníamos la empresa más asentada y la propiedad lo tenía claro, recibimos los premios prevencionar, llum y preveer...Montando la línea de producción junto a los responsables de línea no lo vimos claro, y hasta que no la dejamos adecuada no empezamos a trabajar (E 3 SPP)

[...] en el momento que alguien contrata un técnico en plantilla es porque le interesa, aquí, no se está por cumplir la norma, aquí se ha paralizado la producción días por temas de seguridad...se apuesta por la prevención, se ponen recursos para ello, la ratio de técnicos por trabajador es superior a la de los servicios de prevención (E 5 SPAy SPP)

Es de destacar la afirmación dada por el técnico de prevención de la empresa multinacional del sector de automoción, en la medida en que manifestó que la prevención de riesgos es un eje integrado en la propia estrategia de la empresa, situándose al mismo nivel que otras funciones como la de producción. Se trata de sistemas que integran la prevención de riesgos como un elemento más a tener en consideración a la hora de diseñar el sistema productivo.

[...] Es muy importante el apoyo la dirección...En las dos empresas en las que he estado tenían la prevención incorporada inherente a la dirección, la producción y la seguridad es como un engranaje más, es parte de la pieza, del engranaje de la empresa...Si no hubiera ley en el caso de la primera sí porque es una multinacional y lo de la prevención viene de muchos años y aquí yo creo que también (E 4 SPP)

No obstante, también se han registrado algunas limitaciones de índole productiva (E3 SPP) y presupuestaria (E4 SPP). Al final, mantener los niveles de seguridad y salud en el trabajo depende de la situación financiera de las empresas (Anyfantis, et. al, 2018; Boustras y Guldenmund; 2018; Sønderstrup-Andersen y Bach, 2018).

[...] Nosotros trabajamos con suelo alimenticio y qué problema tenemos, que con los productos químicos ese producto se va comiendo, y pusimos suelo antiácido que va muy bien porque el suelo aguanta más el producto químico, pero claro resbala mucho más, sobre todo con aceite, y es una de las mejoras que hemos propuesto. Hice un informe a dirección, pero al final el suelo no se ha cambiado ni se va a cambiar (E3 SPP)

[...] Hay veces que, por temas económicos, muchas medidas o propuestas que nos van a beneficiar en la prevención, haría que el trabajo del trabajador fuera más ligero, más liviano, pero claro el presupuesto llega hasta donde llega. Por ejemplo,

las pilas de material en algunos lugares de la planta se trasladan de un lugar a otro con una cinta, pero hay lugares aun que esa inversión no ha llegado, y va con unos rodillos, y si se ensanchan se caen y los trabajadores deben ir a cogerlos a tacos y llevamos así unos cuantos años (E4 SPP)

### **6.3.3.2. Con representación sindical y participación activa pero tecnificada**

Por lo que refiere a la participación de los trabajadores, los expertos consultados manifiestan que en sus respectivas empresas se han activado los procesos electivos y constituido un Comité de Seguridad y Salud Laboral tal y como prevé el artículo 38.2 de la LPRL. De hecho, en virtud de tal precepto, los técnicos consultados admiten participar con voz, pero sin voto en las reuniones del comité. Además, coincidiendo con el análisis jurídico efectuado en el quinto capítulo de esta Tesis, se confirma la sindicalización de los delegados de prevención.

[...] Tenemos un comité de seguridad, tres por parte de los trabajadores, y tres por parte de la empresa (director general, de RRHH y mantenimiento), yo voy de oyente, pero no tengo voto. Los tres delegados están sindicados, dos de CCOO y no me acuerdo cual es el otro (E 5 SPA y SPP).

[...] Tenemos tres delegados de prevención elegidos de los delegados sindicales, de hecho, la presidenta del comité de salud es la presidenta del comité de empresa” (E 3 SPP)

[...] Teníamos delegados de prevención y comité de seguridad y salud...eran sindicales.” (E 4 SPP)

[...] Tenemos delegados de prevención y comité de seguridad y salud laboral, ahora mismo hay 4, pero no todos son sindicados, 1 si y los otros 3 no. Por parte de la empresa está la dirección de recursos humanos, de calidad, directora de prevención y operaciones” (E 7 SPP)

En el análisis del poder institucional de los sindicatos efectuado en el capítulo anterior, se comprobó cómo a través de la negociación colectiva se podían establecer cláusulas cualitativas en materia de formación preventiva que desarrollaran las previsiones

genéricas de la LPRL. En este caso, varios expertos han afirmado que todos los delegados de prevención han sido formados como técnicos de nivel básico, mejorando con claridad las obligaciones estipuladas por la normativa preventiva. Que la formación básica para unos delegados de prevención sea de 30 horas y para otros de 50, se explicaría por los requisitos estipulados por el artículo 35.2.a del RSP, dado que en los centros de trabajo donde se ejecutan actividades de elevada peligrosidad, listadas en el anexo I del propio RSP, la formación de técnico de nivel básico pasará de 30 a 50 horas.

[...] los tres tienen el curso básico de prevención (30 h) al no ser del anexo I (E 5 SPA y SPP)

[...] tiene formación de recurso preventivo (50 h) (E 7 SPP)

En referencia a los sistemas de participación en la empresa, los expertos consultados afirman que van más allá de la ley para garantizar una participación activa real. En este sentido, todos los técnicos manifiestan que se efectúan trimestralmente reuniones del Comité de Seguridad y Salud laboral en virtud del artículo 38.3 de la LPRL y que los delegados de prevención son convocados y participan en las visitas de los técnicos externos que ayudan a integrar la prevención, de conformidad con el artículo 36.2.a, de la LPRL. Pero, sin embargo, consideran insuficientes los canales de participación fijados por la normativa preventiva y han diseñado sistemas alternativos, tanto formales como informales, para garantizar su eficacia. Por un lado, en la empresa alimentaria se han creado equipos de trabajo con los delegados de prevención para hacer visitas en planta semanales (E 3 SPP). De manera similar, cada tres semanas los técnicos de prevención de planta de la industria química se reúnen con los delegados de prevención (E7 SPP), y en la multinacional del sector de la automoción se hacen reuniones diarias y formaciones en cascada cuando reciben notificaciones de accidentes de trabajo de otras plantas de producción (E4 SPP). Por otro lado, combinan la participación representativa con sistemas de participación directa de los trabajadores a través de buzones de sugerencias que funcionan de manera dinámica, dado que la empresa se compromete a contestar en el plazo de una semana o premiando a las mejores aportaciones, lo que, a su vez, sirve para activar la cultura preventiva participativa entre los propios trabajadores. A todo ello, cabría añadir que afirmaciones como, por ejemplo, *“ellos tenían que dar el OK”*, nos sugieren que en este tipo de organizaciones existe una posibilidad real de cogestión y sin la aprobación de los delegados de prevención las medidas de acción quedan paralizadas.

[...] Hacemos reuniones, las trimestrales obligatorias y uno de los puntos fuertes ha sido la constitución de equipos de trabajo con las delegadas. Como las reuniones trimestrales, al final verse cada tres meses, no solucionas problemas por ello se han creado los equipos formados por los delegados y por mí, sólo a nivel de consulta y participación, al principio eran más en oficina, pero la hemos cambiado por visitas semanales en planta, más in situ y eso es una buena herramienta. Cuando vienen los técnicos de prevención, los delegados siempre han estado presentes. Tenemos tres canales de participación. El primero, el típico buzón de sugerencias, de quejas, mejoras, ideas tanto formales e informales, hay gente que pone su nombre y otros que no, y la empresa está obligada a contestar en el plazo de una semana. Luego tenemos la vía de los delegados de prevención, propiamente, y luego, lo que funciona realmente es mi teléfono, es decir, mi despacho está abierto para que entre todo el mundo cuando quiere y como quiere. Cuando vienen los técnicos del servicio de prevención ajeno, siempre ellos nos han puesto como modelo de ejemplo hacia otras empresas, primero por la gestión, por el tema de integración y luego por el tema de la consulta y participación, ellos han ido a empresas donde los trabajadores no podían ni hablar (E 3 SPP)

[...] Se les informaba, y eran consultados y participaban. Los delegados acompañaban a los técnicos de prevención ....Las líneas de producción, cuando había algún cambio, se les convocaba, acudían y lo estudiábamos entre todos y sacábamos las propuestas definitivas y ellos tenían que dar el OK...teníamos correo electrónico, panel informativo, buzón de sugerencias... hacíamos reuniones trimestralmente, se revisaban la documentación, los problemas que teníamos...Al ser una multinacional recibíamos alertas de accidentes de otras plantas, eso lo recibíamos a nivel de dirección y por departamentos y los trasmitían a su equipo... Se hacían reuniones diarias y se informaba, además había pantallas donde se informaba de datos productivos, pedidos, y aprovechábamos y lanzábamos información sobre prevención. (E 4 SPP)

[...] Las reuniones se hacen trimestralmente, pero nosotros cada 3 semanas el técnico de prevención de planta hace reuniones con los delegados de prevención y les explica los incidentes y accidentes que ha habido y ellos dan ideas sobre las

medidas de prevención que consideran...Los delegados de prevención tienen un correo específico para consultas y hay un buzón de sugerencias donde incluso se dan premios, en el caso de ser buenas se hacen y pueden ser premiadas (E 7 SPP).

A pesar de los avances en materia de consulta y participación en las empresas de mayor tamaño con respecto a las pequeñas, lo cierto es que entre los discursos de los técnicos de prevención se ha identificado la visión tecnicista hallada previamente en el estudio sindical de UGT (2015a), en la medida que las empresas contratan a los técnicos de prevención que poseen los conocimientos especializados y socavan las posibilidades de participación de los trabajadores. En comentarios tales como “*al final el técnico soy yo*”, “*si les das mucho a opinar al final parece Zara*”, la participación “*es verdad que guiada por nosotros*”, “*los delegados a veces eran muy exagerados, riesgo grave, riesgo grave*” o “*enseguida el grito en el cielo*”, se observa con claridad que la prevención de riesgos gira entorno a un sistema tecnificado y la participación de los trabajadores queda limitada.

[...] Nosotros siempre hemos intentado colaborar con los trabajadores, aquí hay dos vertientes, si le das mucho a opinar al final parece “Zara” cada uno quiere un vestido a medida, pero la consulta y participación para nosotros siempre ha sido muy importante, si es verdad que guiada por nosotros. Un problema general que he tenido con los delegados es que van picoteando mucho y al final tampoco de dicen mucho...Es que estas botas no me gustan, es que estas botas me hacen daño, pues eso, el “Zara”... Al final la consulta y participación es decirle que voy a hacer algo y como lo voy a hacer, al final la gente tiene que estar informada de lo que tú vas a hacer... al final el técnico soy yo, yo me puedo equivocar o no equivocar, pero al final la empresa me ha contratado a mi como responsable y por experiencia y conocimientos tengo que tener más capacidad que ellos (E 3 SPP)

[...] He tenido paralización de la actividad preventiva. Por ejemplo, carretillas que se acercan a los operarios de pie de línea, pero también los delegados a veces eran muy exagerados, riesgo grave, riesgo grave, pero vamos a ver, vamos allí para verlo con el responsable de la sección y les decía que íbamos a ser algo lógicos, pero ellos, enseguida el grito en el cielo (E4 SPP).

En el segundo ya vimos que el nivel de apoyo de las organizaciones sindicales puede modular el grado de participación activa de los trabajadores (Walters, D. et al., 2013; Walters y Wadsworth, 2014). En nuestra investigación, coincidiendo de nuevo, con los discursos de los delegados de prevención del estudio de UGT (2015a), se ha hallado entre los técnicos de prevención consultados alguna apreciación sobre el deficitario apoyo sindical en materia preventiva debido a que las organizaciones sindicales priorizan en sus estrategias las cuestiones de índole económica. La influencia de la crisis financiera puede impulsar a los sindicatos a priorizar la estabilidad del empleo y sostener el poder adquisitivo de los trabajadores frente a las cuestiones relacionadas con la salud laboral. No obstante, se trata de un relato no generalizable al resto de discursos de los expertos de prevención entrevistados.

[...] El sindicato no se preocupa por los delegados en temas de prevención, utilizan los temas de prevención simplemente para buscar cosas de tipo económico, pero no se les forma en materia de seguridad. Los delegados, por ejemplo, ven que las puertas por donde pasan las carretillas son muy estrechas, pero si hay una norma que dice que entre paso de carretillas debe haber 50 centímetros y un metro y medio por cada lado, lo que pasa es que hay que ir con cuidado, el operario debe ser responsable de su equipo de trabajo según la formación e información que ha recibido. Pero cabe decir, que hay cultura preventiva y los delegados y los trabajadores se preocupan por la prevención (E5 SPA y SPP)

Con todo, podemos llegar a la conclusión que, en las empresas de mayor tamaño, la dirección de la empresa suele liderar la prevención de riesgos y existen más recursos humanos y materiales para su integración y, debido a ello, existe un mayor grado de participación activa de los delegados de prevención y de los propios trabajadores, pero dicha participación se ve restringida por un visión tecnicista de los expertos y por la situación financiera de la empresa que podría modular las actitudes tanto de la gerencia como de las propias organizaciones sindicales.

### **6.3.3.3. Formación teórico-práctica y evaluaciones de riesgo dinámicas y específicas**

A diferencia de las empresas pequeñas, con una visión orientada hacia el cumplimiento legal del sistema formativo en materia preventiva a desarrollar en las instalaciones de los



SPA de una manera teórica, las empresas de mayor tamaño tienen más recursos y los técnicos del SPP consultados desarrollan planes de formación *ad hoc*, diseñados en función de los factores de riesgo laboral identificados en la fase evaluación. Ésta formación es tanto teórica como práctica y los técnicos contratan recursos externos para que formen a los trabajadores en cuestiones operativas, tales como, extinción de incendios, uso de carretillas o plataformas elevadoras.

[...] Estamos haciendo una formación inicial de 2 horas donde se da los riesgos generales de la empresa, los riesgos específicos de su puesto, y luego, en ésta formación de acogida, estamos dando formación de apiladores y estanterías por el procedimiento de estanterías y formación específica con corte con sierra, así que todo el mundo que entra puede empezar a cortar. Luego en el plan de formación, que se encuentra en el plan general de la evaluación de riesgos, sacamos de la evaluación las formaciones específicas que se deben impartir y vamos calendarizando. La formación de acogida en aula y el de corte con sierra y apilador es in situ, de ahí trabajo en carretillas, en alturas en planta. Me voy al fabricante de carretillas, de plataformas, el sistema contra incendios, y que venga a impartir la formación, cada zapatero a sus zapatos (E3 SPP).

[...] Los trabajadores son formados sobre los riesgos en el propio puesto de trabajo. Por ejemplo, hicimos un vertido de aceite, pero en verdad era agua, y ellos, tuvieron que retirar ese producto haciendo una simulación. También reciben formación en manejo de extinción de incendios, y lo que hice fue, contratar una empresa de seguridad, y simulamos en la campa un fuego. Para carretillas, plataformas también hacemos formación práctica (E4 SPA)

Los expertos consultados de los SPP coinciden con los discursos de los técnicos del SPA, en la medida en que en ambos casos, se ha manifestado que la formación no se agota con las acciones formativas de carácter técnico, sino que debe orientarse hacia el desarrollo de valores y hábitos de seguridad. Los expertos indican que, para activar una cultura preventiva en el seno de las organizaciones, se necesitan acciones formativas que superen el ámbito de la empresa y su capacidad de influencia y, por ello, la formación en hábitos preventivos debe desarrollarse desde la infancia y los periodos escolares.

[...] un trabajador que tuve yo en la empresa, vino y había trabajado en Alemania, dice que el primer día que llegó y no llevaba guantes, vino el encargado y le dio una colleja, y le dijo si te vuelvo a ver sin guantes te vas a la calle. Al final no hay mejor cultura que desde pequeño hacerles ver las cosas. A un niño pequeño le enseñas, luego te forman ellos a ti.” (E3 SPP).

[...] Yo creo que hay que cambiar la mentalidad, yo creo que forma parte de la educación, es posible que, con una buena base de pequeños, tal vez ya se esté trabajando en ello, los niños cuando vas conduciendo y te ven con el móvil, ya te dicen, oye deja el móvil, si desde pequeños les inculcan la seguridad, eso al final será algo innato, que mientras estemos trabajando lo haremos igual. He tenido el caso de una persona, en una plataforma sin casco y decirle bájate y ponte el casco, y el decirme, que no, que nunca nos lo hemos puesto, ya, pero desde que estamos aquí te lo tienes que poner, eso pasa mucho con la gente más mayor, que te sueltan la típica frase, “toda la vida lo hemos hecho así”, y es difícil cambiar conductas. En estos casos los delegados hay veces que ayudan y otras veces miran para otro lado, porque son sus propios compañeros (E4 SPP)

En definitiva, en las empresas grandes existen más recursos humanos (técnicos de prevención propios) y económicos (contratación de especialistas externos) que en las de menor tamaño, lo que les permite mejorar las acciones formativas debido a la implicación práctica pero, sin embargo, existen barreras culturales y estructurales que superan el ámbito de la empresa.

En referencia al sistema de evaluación de riesgos, los técnicos de los SPA orientados a dar servicios de asesoría, en su inmensa mayoría a pequeñas empresas, tienen una elevada presión temporal y debido a ello, efectúan evaluaciones de riesgo genéricas y sin contar con la participación obrera. Sin embargo, los expertos que trabajan dentro de las empresas suelen tener más tiempo y conocen mejor las vivencias particulares y los riesgos de los puestos de trabajo de su empresa, lo que les permite mejorar las evaluaciones de riesgo en varios aspectos. Por un lado, el experto establece un nexo de unión mayor con los técnicos externos guiándoles en su acción, lo que permite evaluar los riesgos de una manera más específica y, por otro lado, es más fácil la participación de los trabajadores debido a que el experto interno dinamiza los debates entre los trabajadores y sus

representantes con los técnicos de prevención ajenos. A todo ello, habrá que sumar que las evaluaciones de riesgo adquieren una dimensión dinámica, en la medida en que son revisadas cuando se producen modificaciones organizativas o se crean nuevos puestos de trabajo que puedan alterar los factores de riesgo laboral, lo que les diferencia de las evaluaciones estáticas efectuadas por los técnicos de los SPA en las que, tal y como hemos visto, entre visita y visita a la empresa, la documentación entregada sigue estática y sin implementación.

[...] La evaluación de riesgos del servicio de prevención ajeno cuando viene los técnicos, piensa que yo siempre estoy allí, porque yo exijo que lo hagan específico, yo conozco los puestos y se lo explico perfectamente, aquí los puestos son muy específicos. La evaluación periódica la revisamos cada año, además al estar creciendo tanto, estamos actualizando la evaluación de riesgos e incorporando nuevos puestos de trabajo. La toma de datos de las evaluaciones de riesgo se hace preguntando a la gente directamente y con los delegados delante (E 3 SPP)

#### **6.3.4. Factores determinantes externos a la gestión participativa**

Tras estudiar las dinámicas que impulsan o debilitan, a través del espejismo de seguridad institucional, la capacidad de participación de los trabajadores y sus representantes en el seno de las organizaciones, en el presente apartado se analizan los factores contextuales de carácter supraempresarial que debilitan la capacidad de participación y ayudan a reproducir la visión burocrática técnico-legalista de la prevención de riesgos. Para ello, cabe recordar los determinantes estudiados en el marco teórico (recordar figura 2.9.), tales como: las condiciones económico-sociales, políticas y legales, así como los sistemas de Inspección de Trabajo.

En referencia a los factores económicos, en la introducción del presente capítulo ya se ha identificado cómo la precariedad laboral (altas tasas de desempleo, temporalidad, rotación, segmentación del tejido empresarial) incrementa los índices de incidencia por accidentes de trabajo por un lado, y debilita el poder asociativo de los sindicatos (como vimos en el quinto capítulo), dado que la tasa de afiliación sindical es menor entre los trabajadores con trayectorias laborales discontinuas o truncadas, por otro lado, lo que deriva en una espiral de erosión constante de las condiciones de trabajo y el incremento

de las contingencias profesionales, dejando a los sindicatos sin capacidad para revertir dicha situación. En cuanto a los factores político-legales, en el quinto capítulo ya analizamos el sistema orgánico de representación de intereses en materia de seguridad y salud laboral, sus fortalezas y debilidades en cuanto a la capacidad de participación tanto cuantitativa (representatividad) como cualitativa (competencias y facultades de los delegados de prevención). Dado que ya han sido tratados dichos factores a lo largo de la investigación, en los siguientes apartados se estudian otros factores institucionales (sistemas de integración de la prevención, Inspección de Trabajo y Mutuas de accidentes de trabajo) que, como vimos en la figura 2.9, pueden afectar a los niveles de participación de los trabajadores.

#### **6.3.4.1. Marco institucional que impulsa la externalización abusiva de la prevención de riesgos**

En referencia a la integración de la gestión de la seguridad y salud en la empresa, el RSP en desarrollo de la LPRL permite activar el ciclo de gestión de las cuatro especialidades preventivas (Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología aplicada, y Medicina del Trabajo), tanto a través de medios propios (asumida directamente por el empresario, designación de uno o varios trabajadores especializados o la constitución de un SPP) como con la contratación servicios externos (SPA's). La normativa preventiva no establece ningún orden de preferencia y el empresario es libre para elegir si integra la prevención con medios propios o lo externaliza a través de SPA's, salvo que se trate de empresas con 500 o más trabajadores (o 250 en el caso de actividades de especial peligrosidad listadas en el anexo I del RSP), por lo que quedaría obligado a constituir un SPP (Payá y Beneyto, 2019a). Veamos con mayor precisión las distintas modalidades de organización de la prevención en el seno de la empresa.

En primer lugar, según el artículo 30.5 de la LPRL y el 11 del RSP, los empresarios podrán asumir personalmente la gestión, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos: a) que sean empresas de 10 o menos trabajadores o 25 si se encuentran todos los empleados en el mismo centro de trabajo; b) en empresas que no realicen actividades de especial peligrosidad; c) que el empresario tenga una formación mínima como técnico de prevención de nivel básico y desarrolle habitualmente su actividad en el centro de trabajo y d) que la especialidad de medicina preventiva se externalice a través de SPA's.

En segundo lugar, el empresario podrá designar uno o varios trabajadores que dispondrán del tiempo, los medios materiales y la capacitación necesaria (mínima de nivel básico) para gestionar la prevención en la empresa y en el ejercicio de sus funciones tendrán las mismas garantías que los representantes de los trabajadores (art. 30.1-4, LPRL y art. 12.1, RSP). Se trata de una modalidad complementaria al resto de opciones de integración de la prevención, en la medida en que el artículo 12.2 del RSP establece que no es necesaria la designación de trabajadores cuando se opte por alguna de las otras tres posibilidades (asunción por el propio empresario, constitución SPP o externalización con un SPA) y, por ello, no impide la posibilidad de combinar la designación de un trabajador con cualquiera de los otros tres sistemas de integración.

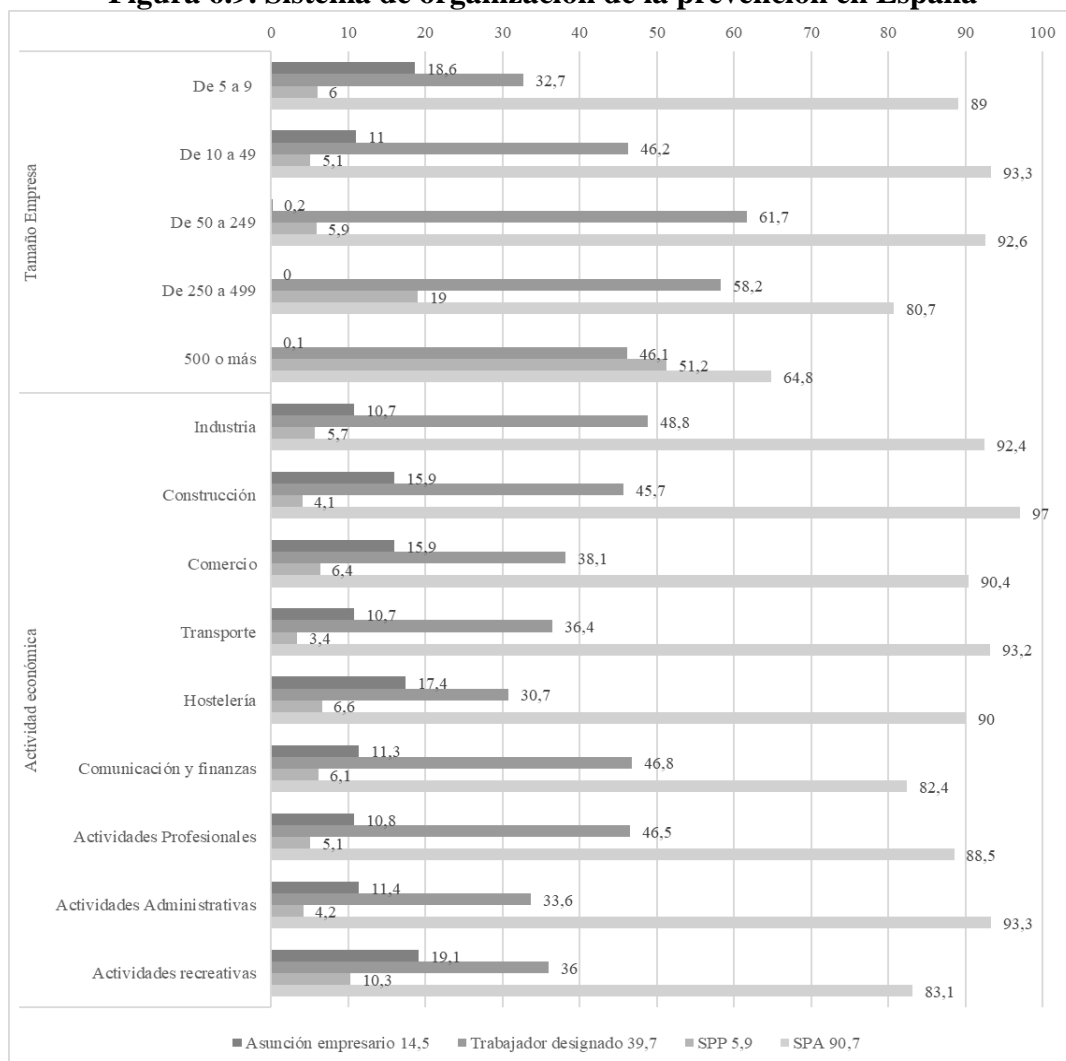
Como hemos adelantado, el artículo 14 del RSP regula una tercera opción para integrar la acción preventiva con medios propios, obligando a las empresas a constituir un SPP cuando concurren alguna de las siguientes causas: a) empresas con 500 o más trabajadores; b) empresas con 250 o más trabajadores que desarrollen actividades de elevada peligrosidad o c) cuando la autoridad laboral así lo determine, previo informe de la Inspección de Trabajo. Se trata de umbrales mínimos y, por ello, una empresa de menor tamaño también podría constituir un SPP. Así mismo, para constituir un SPP, se deberá contar con técnicos de prevención de nivel superior que asuman dos de las cuatro especializaciones preventivas (art. 15.2, RSP). Además, en caso de integrar la especialidad de Medicina del Trabajo se deberá disponer, como mínimo, de un médico especializado y un ATS o DUE de empresa (art. 37.3.a, RSP).

La cuarta y última opción sería externalizar la integración de la prevención a través de un SPA. De hecho, el artículo 31.3 de la LPRL establece que *“si la empresa no llevara a cabo las actividades preventivas con recursos propios, la asunción de las funciones respecto de las materias descritas en este apartado sólo podrá hacerse por un servicio de prevención ajeno”*. Con esta reglamentación se pueden realizar multitud de combinaciones. Por ejemplo, en una empresa de menos de 10 trabajadores de un sector no catalogado como de alta peligrosidad, el empresario podría combinar la asunción directa de la prevención con la designación de uno o varios trabajadores y la contratación de uno o varios SPA's, e incluso, sí quisiera podría constituir un SPP, no obstante, esta posibilidad parece infrecuente debido al elevado coste que supondría para una empresa tan pequeña. También se podría producir en los centros de más de 500 trabajadores, que

la empresa constituya un SPP asumiendo dos especialidades y que las otras dos las externalice con uno o varios SPA's y, además, designara uno o varios trabajadores técnicos de nivel básico o intermedios.

La combinación de dicho marco institucional con una visión empresarial orientada hacia el cumplimiento de la legalidad y su despreocupación por la actividad preventiva, hace que exista una abusiva externalización de la integración de la seguridad y salud en las empresas españolas. En concreto, la Encuesta Anual Laboral (EAL) de 2016 (figura 6.9), incorpora una pregunta sobre los sistemas de organización de la prevención, con el resultado de que el 90.7% de las empresas nacionales tienen contratadas un SPA, mientras que la designación de trabajadores se sitúa en un 39,7% y la constitución de un SPP en un 5.9%. Se observan diferencias por tamaño de empresa y sector de actividad. Mientras que en las empresas de menor tamaño (de 10 a 49 trabajadores) la externalización alcanza al 93,3%, en las empresas de 500 o más trabajadores, el uso de SPA cae hasta el 64,8%, fruto de la legislación vigente. No obstante, se observan prácticas ilegales, dado que sólo el 51,2% de las empresas con más de 500 trabajadores han constituido un SPP, cuando la legislación exige su constitución obligatoria en todos los casos, por un lado, y en un 0,1% de dichas empresas la prevención ha sido asumida por el empresario, cuando esta modalidad la reserva el RSP para las empresas de menor tamaño, por otro. En cuanto a la rama de actividad se constata que los sectores más peligrosos (construcción e industria) externalizan más la prevención que las actividades financieras o profesionales y administrativas. Dichas diferencias podrían explicarse por el propio marco normativo, debido a que las empresas más peligrosas listadas en el anexo I del RSP requieren ser gestionadas por técnicos superiores de prevención, lo que puede provocar una mayor externalización.

**Figura 6.9. Sistema de organización de la prevención en España**



Fuente: Elaboración propia a través de la Encuesta Anual Laboral EAL-2016. (MTES, 2016)

Se comprueba, pues, que la LPRL y el RSP elevan al mismo nivel de decisión la organización interna y externa de la gestión de la prevención de riesgos laborales. El tejido empresarial está fuertemente fragmentado en pequeñas empresas y la dirección contrata la prevención como si de un seguro se tratara para cumplir con la legislación. La combinación de ambos factores deriva en una elevada externalización. A todo ello, habría que añadir que el artículo 30.6 de la LPRL establece que todas las acciones preventivas que efectúen las empresas con medios propios deberán ser objeto de una auditoría externa para la vigilancia y control del cumplimiento legal, lo que no existe en otros países europeos (INSHT, 2015b, p.56), como señalan también nuestros interlocutores:

[...] la formación inicial la imparto yo, aunque tengamos un servicio de prevención ajeno, y ésta está auditada externamente, como sabrás todas las cosas que haces internamente tiene que estar auditada para certificarla (E3 SPP)

Tal y como manifestaron los especialistas consultados en el estudio del INSHT (2015b, p.56), éste requisito desincentiva la integración de la prevención con medios propios ya que, por un lado, la mayoría de empleadores no quieren preocuparse por la prevención y la auditoria externa les supondría una molestia, por lo que sistemáticamente deciden externalizar con un SPA, evitando el proceso de control externo. Por otro lado, la contratación de servicios externos de auditoria supone un coste similar o incluso superior a la de contratar un SPA. No obstante, cabe mencionar que según el artículo 29.3 del RSP, las empresas de 50 o menos trabajadores que no pertenezcan a sectores de actividad con elevada peligrosidad, podrán quedar exoneradas de efectuar las auditorías externas, sustituyéndolas por la remisión de un informe de riesgos y medidas preventivas a la autoridad laboral.

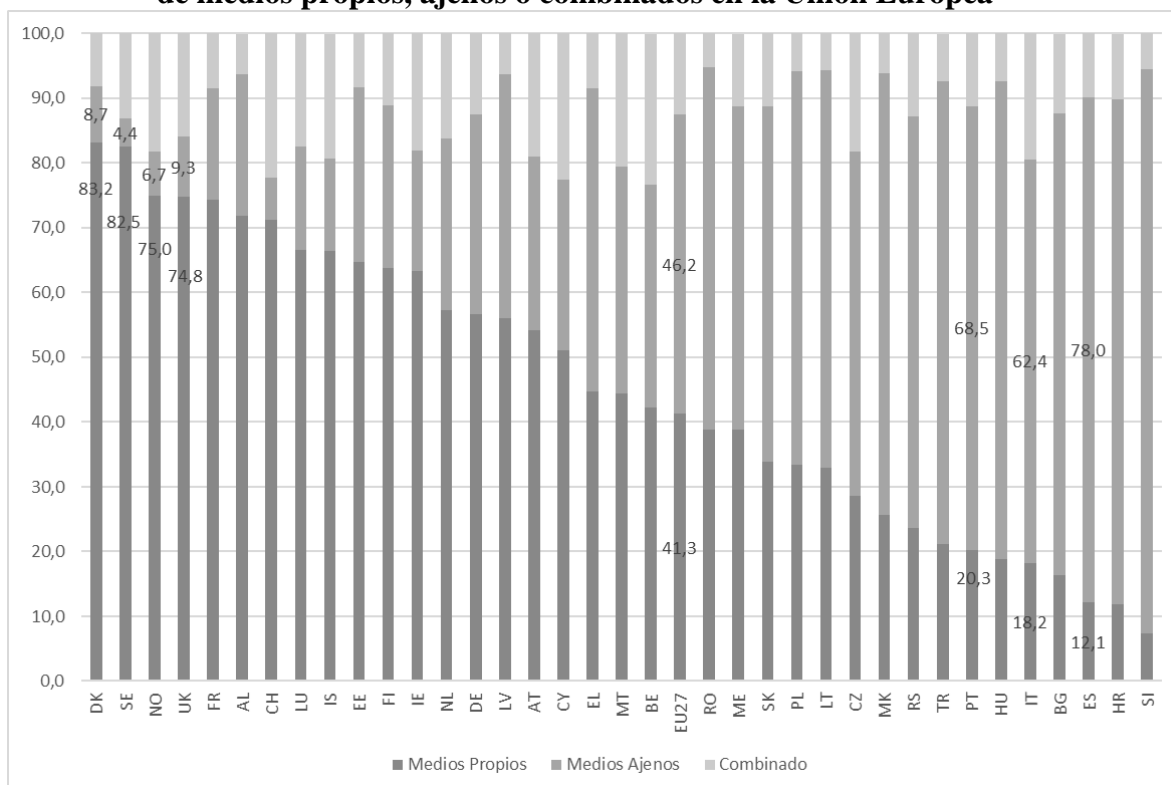
Habida cuenta de los análisis efectuados, concluimos que la norma preventiva no prioriza la integración de la prevención con medios propios, e incluso con la obligación de auditoria externa, se incentiva a las empresas para que externalicen la seguridad y salud laboral. Sin embargo, la Directiva Marco apunta hacia la dirección contraria estableciendo el carácter subsidiario de la gestión externa de la prevención dando prioridad a su integración con medios propios (art. 7.3, Directiva Marco), por lo que la normativa nacional estaría incumpliendo con el precepto comunitario. De hecho, por una legislación similar en los Países Bajos el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en su Sentencia, de 22 de mayo de 2003, asunto Vliet y Kepprel C-441/01, resolvió de la siguiente manera:

“Declarar que el Reino de los Países Bajos ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del Tratado CE y del artículo 7, apartado 3, de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, al no haber recogido, en su legislación nacional, el carácter subsidiario del recurso a competencias ajenas a la empresa para garantizar las actividades de protección y de prevención de los riesgos profesionales en ésta.” (TJUE, asunto C-441/01)



La anomalía de la legislación nacional se puede observar, asimismo, en la encuesta ESENER-2 utilizada para el estudio comparado europeo presentado en un capítulo anterior. En su cuestión Q251 se plantea la siguiente pregunta: *¿Quién se encarga normalmente de realizar las evaluaciones de riesgos en su lugar de trabajo: ¿personal propio, un servicio de prevención ajeno o ambos, en la misma medida aproximadamente?*. Los datos registrados (figura 6.10) muestran cómo en España se externaliza la elaboración de la evaluación de riesgos en un 78% de los centros de trabajo, superando ampliamente la media de la UE-27 situada en el 46,2%. Por su parte, los países con sistemas voluntaristas del área escandinava y anglosajona, presentan niveles de autorregulación muy elevados, debido a que la evaluación de riesgos se desarrolla normalmente en el seno de las empresas (83,2% en Dinamarca; 82,5% en Suecia; 75% en Noruega; y 74,8% en Reino Unido). Sin embargo, en países institucionalizados donde el sistema preventivo gira en torno a la gestión burocrática y legalista, como el caso español o portugués, la evaluación de riesgos con medios propios cae hasta situarse en un 12,1% y 20,3%, respectivamente.

**Figura. 6.10. Porcentaje de centros que efectúan la evaluación de riesgos a través de medios propios, ajenos o combinados en la Unión Europea**



Fuente: Elaboración propia a través de los datos de la encuesta ESENER-2 (EU-OSHA, 2017).

Conocida la falta de adecuación de la LPRL y el RSP a los postulados del Directiva Marco, el Grupo Parlamentario Socialista presentó en el Congreso de los Diputados el 24 de enero de 2017 una Proposición no de Ley para impulsar la integración de la actividad preventiva en la empresa y mejorar la calidad en la actuación de los servicios de prevención ajenos, planteando que la modificación de la normativa preventiva no debe efectuarse únicamente para adecuarlas a la Directiva Marco, sino que la integración de la prevención con medios propios es esencial para activar la cultura preventiva participativa y para ello el marco institucional actual que incentiva la externalización abusiva supone una barrera hacia la participación de los trabajadores y sus representantes.

“La opción, expresada en la Directiva, de dar preferencia, cuando las competencias internas de la empresa lo permitan, a la participación de los trabajadores en las actividades de protección y de prevención de los riesgos profesionales, más que al recurso a competencias externas, es una medida de organización que se ajusta al citado objetivo de participación de los trabajadores en su propia seguridad. Situación que no se ha producido en nuestras empresas, sino de falta de integración de la actividad preventiva, externalización hacia los servicios de prevención y "consideración de que la prevención es cosa de otros" y que ha venido en parte potenciada por la transposición a la legislación española de estas disposiciones se ha realizado del modo en la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.” (Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario Socialista)

Sobre dicha problemática fueron consultados los técnicos de prevención registrándose relatos homogéneos, pero con ciertas matizaciones. Por un lado, algunos expertos consideran que la integración de la prevención con medios propios es el sistema más eficaz para hacer partícipe a los trabajadores y activar una cultura preventiva en el seno de la empresa:

[...] es mucho más efectivo trabajar en una misma empresa, te tienes que preocupar tu por fomentar toda la participación, la información y la consulta hacia los trabajadores, cuando estás fuera tú asesoras a la empresa para que lo haga y si lo hace bien y si no, pues también, al final tu eres un mero asesor. Dentro de la empresa es mejor porque haces partícipe al trabajador (E5 SPA y SPP)

[...] Mi experiencia me dice que siempre es mejor el servicio de prevención propio, porque yo en la otra empresa éramos 50 trabajadores, no tenían necesidad de tener un técnico de prevención, y el gerente creía en esto, estaba por la labor, con lo cual, es que tener un técnico que lo lleve dentro de la empresa es lo mejor, al final, conoces la empresa, los trabajadores, de hecho, conmigo los técnicos de prevención ajeno tienen un filón, porque se apoyan en mi experiencia (E3 SPP)

[...] Como efectivo para conseguir resultados seguramente el servicio de prevención propio o una persona designada que tenga responsabilidad dentro de la empresa en temas de prevención es lo mejor. Un técnico propio de la empresa tiene una responsabilidad mayor y por eso luchan por hacer muchas cosas en la empresa. Yo como técnico ajeno, en la mayoría de casos a mí no me hace caso nadie, pasan dos o tres visitas y sigue todo igual. El técnico propio al tener un poco más de poder a la hora de poner medias preventivas, tiene más en cuenta la participación de los trabajadores. Yo como técnico ajeno, incluso no sé en muchas ocasiones ni los trabajadores que tiene la empresa, porque no me lo comunican, y te ocultan cosas” (E6 SPA)

Por otro lado, algunos expertos manifiestan que lo más eficaz es la combinación de la integración de la prevención con medios propios y ajenos, debido a que los expertos externos pueden proporcionar una visión distinta desde el punto de vista técnico y los especialistas internos, tienen una mayor comunicación con los trabajadores y los delegados de prevención, permitiéndoles activar una cultura participativa en el seno de la empresa. Así pues, la complementariedad de roles mejoraría el sistema de gestión de la seguridad y salud laboral.

[...] Creo que lo bueno es llevarlo a la par, los dos juntos, ir los dos juntos de la mano, porque los externos pueden tener una visión diferente a la que puedo yo tener dentro de la empresa, y me pueden dar su visión, y luego yo tomar la decisión si lo hago o no, pero sí que tengo yo unos ojos externos más críticos. Los delegados tienen más confianza en mí, pero que les esté viniendo uno de fuera y les esté diciendo la misma conclusión, hace que se reafirme (E4 SPP)

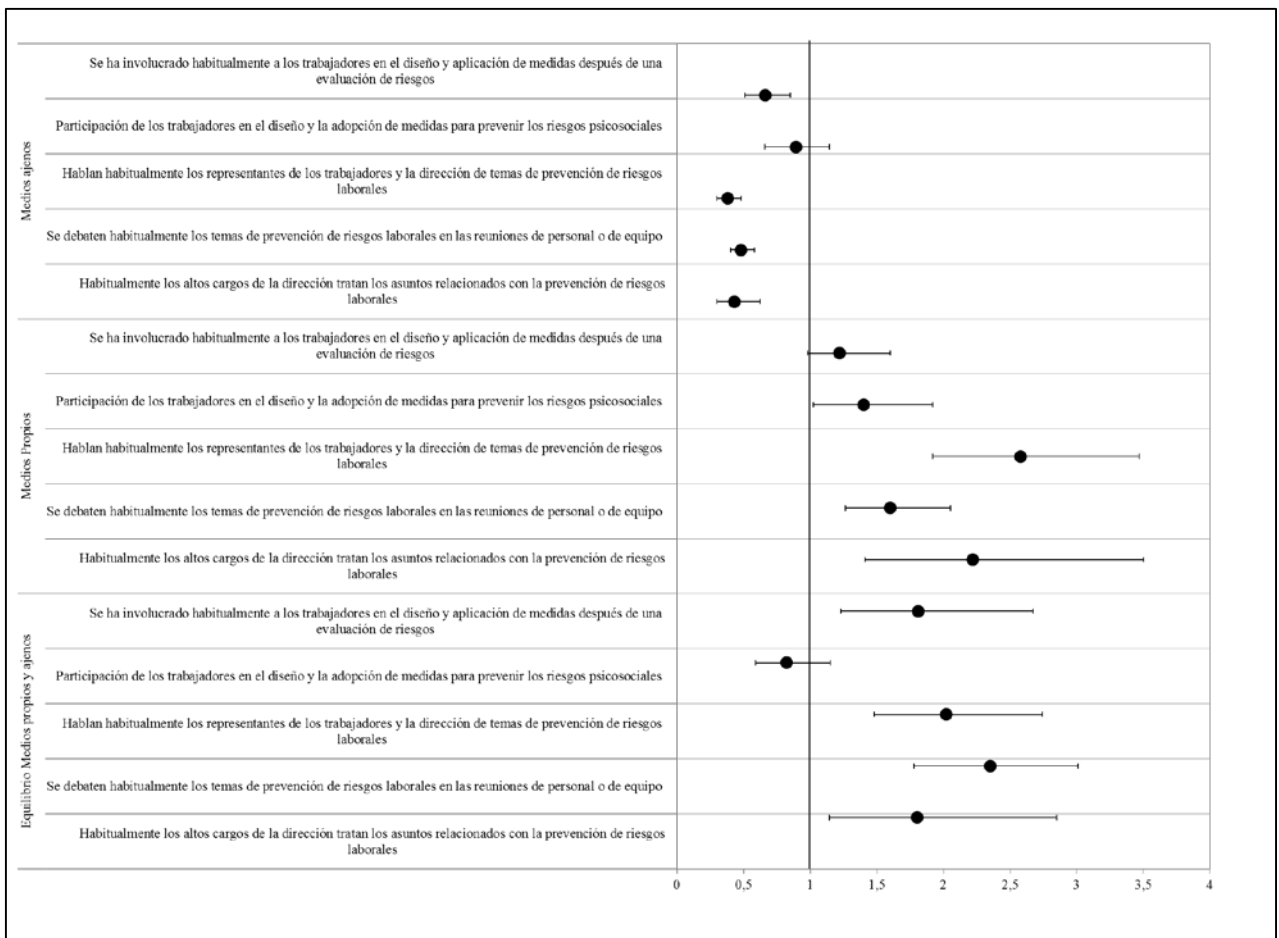
A la luz de los análisis efectuados, consideramos que la integración mixta (interna y externa) sería la mejor solución para activar la gestión preventiva participativa en el medio laboral español. Por un lado, se debe considerar que las empresas españolas son pequeñas y tienen dificultades para incorporar la visión técnica en la materia debido al elevado coste que supondría contratar a un técnico superior y, por ello, es necesaria la figura de los SPA's. Pero, por otro lado, tal y como manifiesta uno de nuestros expertos (E3 SPP), la utilización de un trabajador designado con una formación de técnico de nivel intermedio de 300 horas con funciones de colaboración y participación en materia preventiva (art. 36, RSP), es una figura que en España ha quedado olvidada y resulta muy importante para activar la cultura participativa en el seno de la empresa. Así pues, el cambio normativo que proponemos consistiría en modificar el artículo 12 del RSP para hacer obligatoria la designación de un trabajador y complementarlo con las otras tres modalidades de organización de la prevención en la empresa.

[...] Para mí una de las figuras más importante que serviría de nexo de unión, es la del técnico intermedio de prevención, yo hice primero el intermedio y aprendí muchísimo de la prevención, porque eran 300 horas presenciales, y en el máster hice menos horas porque era semipresencial (E3 SPP)

Con objeto de proporcionar una mayor solidez a las conclusiones obtenidas en el análisis cualitativo, aportamos, seguidamente, un estudio estadístico a partir de los microdatos de la encuesta ESENER-2 (España), realizada sobre una muestra de 3.162 centros de trabajo de todo el territorio nacional. En esta ocasión, la variable independiente es la pregunta Q251, mencionada con anterioridad (Figura 6.11), sobre la realización de la evaluación de riesgos con medios propios, ajenos o combinados. Por su parte, las variables dependientes son 6 preguntas dicotómicas referentes a la cultura preventiva en la empresa: 3 vinculadas a la participación activa directa de los trabajadores (se involucra habitualmente a los trabajadores en el diseño y aplicación de las medidas de prevención; participaron los trabajadores en el diseño y adopción de medidas de prevención de riesgo psicosocial y, se debaten habitualmente los temas de prevención en las reuniones de personal o de equipo); una referente a la participación activa indirecta de los delegados de prevención (hablan habitualmente los representantes de los trabajadores con la dirección sobre temas relacionados con la seguridad y salud laboral); y otra vinculada con el compromiso empresarial (habitualmente los altos cargos de la dirección tratan los

aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales). Finalmente, las covariables de ajuste fueron el tamaño del centro de trabajo, el sector de actividad y la presencia o ausencia de delegados de prevención. Los análisis estadísticos han sido realizados a través de 6 modelos regresión logística ajustados calculándose sus *odds ratio* (ORa) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) tomando como valor de referencia la ausencia de cultura preventiva en cada una de las seis dimensiones.

**Figura 6.11. Odds ratio ajustados por variables sociodemográficas entre el sistema de integración de la prevención de riesgos y los indicadores culturales**



Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ESENER-2 – España (EU-OSHA, 2017))

Los resultados obtenidos (figura 6.11) confirman los hallazgos ya identificados en el análisis cualitativo, en la medida en que cuando se externaliza la ejecución de la evaluación de riesgos, la dirección de la empresa se involucra menos en las acciones preventivas (ORa=0,43;IC95%:0,3-0,63), los representantes de los trabajadores hablan menos sobre tales temas con la propia dirección de la empresa (Ora=0,38;IC95%: 0,3-

0,48) y los trabajadores están menos involucrados en el diseño e implementación de las medias de prevención (ORa=0.66;IC95%:0.54-0.85).

Por su parte, cuando se internaliza la ejecución de la evaluación de riesgos, los directivos de la empresa se encuentran más involucrados en la gestión de la seguridad y salud laboral, tanto si se utilizan únicamente medios propios (ORa= 2,22;IC95%:1,41-3,5) como si se usan de forma combinada ambos tipos de recursos (ORa= 1,8;IC95%:1,14-2,85). A todo ello, cabría añadir que los representantes de los trabajadores tienen una mayor comunicación con la dirección de la empresa (ORa=2,58; IC95%:1,92-3,47 con medios propios; ORa= 2,35;IC95%:1,78-3,01 de forma combinada) y los trabajadores un mayor grado de participación en el diseño e implementación de medidas de prevención tanto generales (ORa=1,81;IC95%:1,23-2,67 de forma combinada) como de tipo psicosocial (ORa=1,4;IC95%:1,02-1,92 con medios propios), como también, una mayor implicación en los debates de las reuniones de grupo (ORa=2,35;IC95%:1,78-3,01 de forma combinada; ORa=1,6; IC95% 1,26-2,05 con medios propios).

Así pues, tanto los relatos de los técnicos de prevención entrevistados como los análisis estadísticos coinciden en que el marco institucional nacional, no solo va en contra de los principios emanados por la Directiva Marco, sino que potencia la externalización abusiva de la gestión preventiva, lo que desincentiva el liderazgo y compromiso empresarial, así como la capacidad de participación de los trabajadores y sus representantes. Por ello, resulta necesario efectuar modificaciones en la LPRL y el RSP para impulsar la cultura preventiva autorregulada en el medio laboral español. A este respecto, nuestra propuesta consiste en ampliar la figura del trabajador designado en las empresas de menor tamaño a través de su regulación obligatoria en el artículo 12 del RSP.

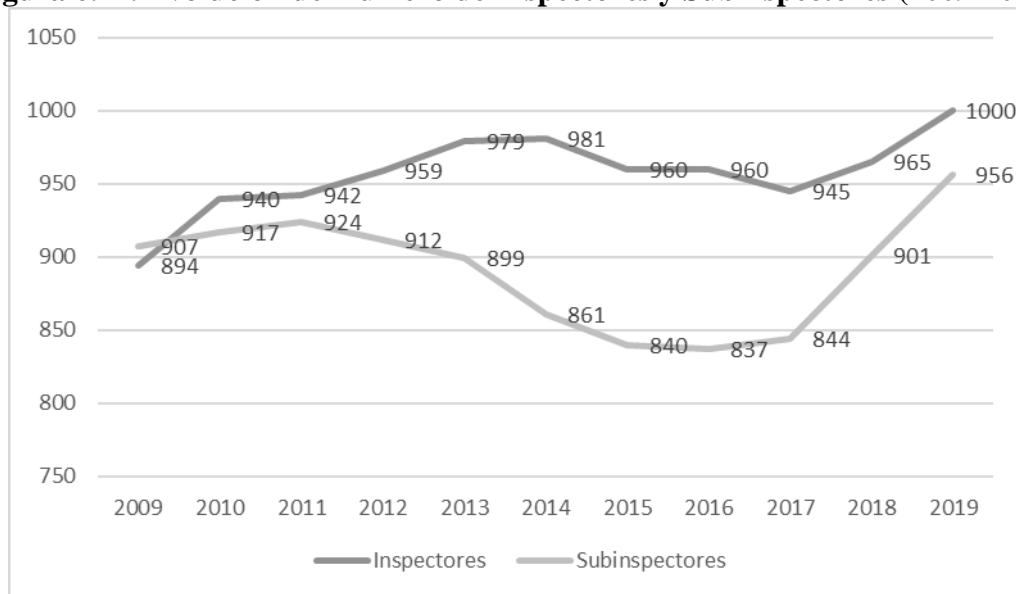
#### **6.3.4.2. La Inspección de Trabajo como reproductor de la visión legalista y burocrática**

La Inspección de Trabajo es una institución que puede impulsar o debilitar la gestión de la seguridad y salud laboral, así como la participación de los trabajadores y sus representantes en el seno de las empresas. En la literatura científica se pueden identificar diversos factores que determinan la eficacia de los sistemas nacionales de inspección. Por un lado, ha quedado acreditado cómo la fortaleza de los cuerpos de inspección en cuanto al número de sus miembros y las visitas anuales para la vigilancia y control de las

condiciones de trabajo en los centros de trabajo que estos pueden efectuar, se encuentra directamente relacionado con la reducción de los índices de incidencia por accidentes de trabajo (Tompa, et al., 2007; Levine, et al., 2012). Por otro lado, los enfoques basados en inspecciones generales holísticas del sistema preventivo y orientadas hacia la proposición de mejoras, son más eficaces que los enfoques que tratan aspectos puntuales del sistema de gestión con objeto de vigilar, controlar y sancionar en caso de incumplimiento de la normativa preventiva (Farina et al., 2016; Mischke et al., 2013). Atendiendo a estos criterios procedemos, seguidamente, a analizar el sistema de inspección español.

En cuanto al número de inspectores y subinspectores, el último informe anual de la Inspección de Trabajo en 2019 (figura 6.12), constata la debilidad del sistema de inspección dado que, para una población ocupada de 19.344.300 en el cuarto trimestre de 2019 existían 1.956 inspectores o subinspectores, lo que supone una ratio de 9.889,7 trabajadores por cada inspector, siendo una de las más elevadas de la Unión Europea (García y Benavides, 2014). No obstante, también es cierto que tras la crisis económica se ha producido un incremento, sobre todo en el cuerpo de subinspectores de trabajo que ha registrado un aumento de 112 en el bienio 2017-2019.

**Figura 6.12. Evolución del número de Inspectores y Subinspectores (2009-2019)**



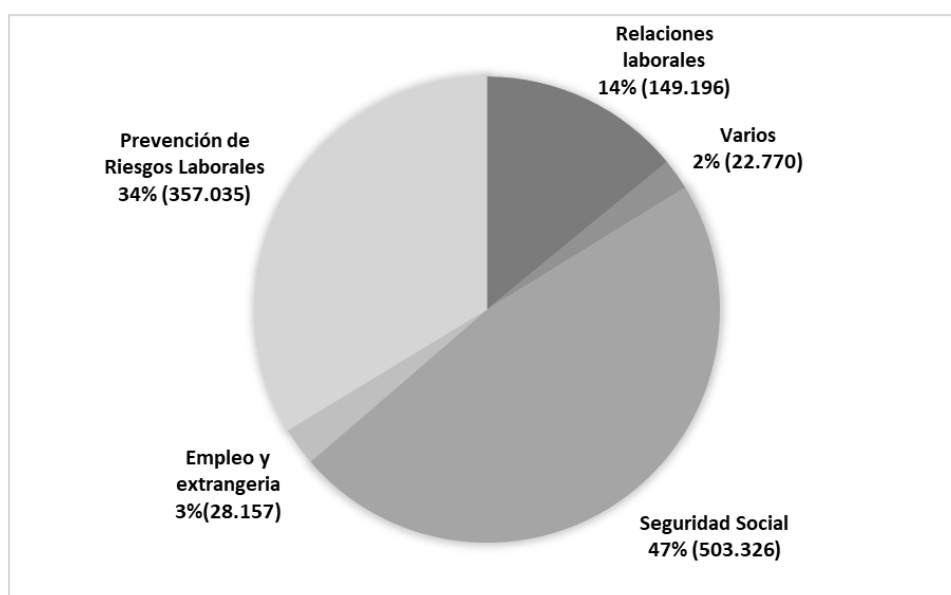
Fuente: Elaboración propia a través del Informe anual de la Inspección de Trabajo (MTES, 2020d, p.29)

Además, cabe mencionar que desde 2016 con la inclusión de la Disposición Adicional decimoquinta de la LPRL y el artículo 60 del Real Decreto 138/2000, de 4 de febrero, por

el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se han habilitado técnicos de las Comunidades Autónomas (por ejemplo, en Valencia del INVASSAT) para que apoyen técnicamente a los cuerpos de inspección reforzando las laborales de vigilancia y control. No obstante, según el último informe anual de la inspección, en 2019 la red de técnicos habilitados fue tan sólo de 216 e, incluso, cuatro Comunidades Autónomas (Asturias, Cantabria, Canarias y País Vasco) no disponían de dichos técnicos siendo, de nuevo, declarado insuficiente (García y Benavides, 2014).

A la debilidad numérica del sistema habría que añadir el modelo de inspección vigente en nuestro país. Tal y como manifiestan Castejón y Crespán (2007, p.29), en la Unión Europea existen dos tipologías o modelos de Inspección de Trabajo. Por un lado, encontramos modelos especializados de inspección que centran su capacidad funcional en la vigilancia y control de las cuestiones de seguridad y salud laboral y, por otro, sistemas de inspección de tipo general donde los inspectores combinan las funciones inherentes a la prevención de riesgos con el resto de actuaciones en materia de derecho del trabajo y de la seguridad social (figura 6.13). Mientras que los países anglosajones, escandinavos y centro europeos utilizan sistemas especializados de inspección, en el área del mediterráneo (España, Francia, Portugal o Grecia) se utiliza el modelo generalizado.

**Figura 6.13. Actuaciones de la Inspección de Trabajo en 2019**



Fuente: Elaboración propia a través del Informe anual de la Inspección de Trabajo (MTES, 2020d)



El resultado de este modelo generalista hace que en nuestro país sólo el 34% (357.035) de las actuaciones efectuadas por la Inspección de Trabajo en 2019 estén relacionadas con la gestión de la prevención de riesgos laborales, centrandó la inspección su estrategia en los aspectos relacionados con la Seguridad Social, dado que constituye el 47% de sus actuaciones. En referencia a las actuaciones no planificadas efectuadas a petición de los juzgados, los tribunales, los trabajadores o sus representantes, cabe mencionar que fueron prácticamente inexistentes y tenían una orientación reactiva debido a que se presentaban cuando se había producido algún accidente o enfermedad (López-Parada, 2005).

La debilidad de la Inspección de Trabajo también ha sido recogida en los discursos de los técnicos de los SPP de las grandes empresas, en la medida en que todos ellos han manifestado no haber recibido nunca la visita de algún inspector en sus instalaciones. Sólo el experto E3 SPP apuntó que su empresa tuvo una visita de la Inspección para tratar aspectos relacionados con las relaciones laborales, pero sin indagar sobre las cuestiones referentes a la seguridad y salud laboral. No obstante, dicho especialista sí que recibió la visita del técnico habilitado en la Generalitat Valenciana.

[...] Con Inspección de Trabajo no he tenido ningún trato (E4 SPP).

[...] Aquí no he tenido ninguna inspección y espero no tenerla nunca (E5 SPA y SPP).

[...] En esta planta nunca he tenido una inspección de trabajo. Hemos tenido por cuestiones de recursos humanos, por temas del plan de igualdad, pero en temas de prevención no, del INVASSAT sí. Mi experiencia personal es nula, porque no he tenido ninguna, toco madera” (E3 SPP).

Por lo que se refiere al funcionamiento de la inspección, ésta ha sido calificada por algunos autores como arbitraria, sesgada e inadecuada (García y Benavides, 2014). Arbitraria debido a la falta de criterios uniformes entre los inspectores de trabajo y sesgada e inadecuada porque se centra en la vigilancia y control del cumplimiento de la legalidad desde un punto de vista tecnicista (Uberti-Bona y Rodrigo, 2006), lo que la convierte en ineficaz como demuestran los estudios previos que vinculan la reducción de las contingencias profesionales con un modelo de inspección general basado en la proposición de medidas de mejora y la participación de los actores implicados (gerentes, trabajadores y representantes) sin un exclusivo afán sancionador (Farina et al., 2013; Mischke et al., 2013).

Dicho enfoque técnico-legalista ha sido igualmente criticado por los técnicos de prevención de los SPA's, cuyo discurso presenta una elevada coincidencia en que los inspectores de trabajo se centran en el control del cumplimiento legal y el análisis de la documentación aportada, registrándose frases tales como “*la inspección no bajan ni a planta, ellos se fían de lo que dice la documentación*” o “*ellos van más al tema legal puro y duro, sanciones, importes y catalogación*”. Estas visiones coinciden con los datos cuantitativas del informe anual de la Inspección de Trabajo de 2019, ya que, de las 357.035 actuaciones efectuadas en materia preventiva, solo el 21,25% (75.868) estuvieron relacionadas con la vigilancia y control de las condiciones de trabajo en el lugar de trabajo, vinculándose la mayoría de las acciones al control documental de la formación, la vigilancia de la salud o la entrega de equipos de protección (MTES, 2020d, p.221). A continuación, se muestran los discursos registrados:

[...] Las inspecciones van a lo legal, incumplimientos y sancionar, asesoramiento pues no les veo, muchas veces no están especializados, son de seguridad social e incluso si ven algo dudoso requieren al INVASSAT para que les asesore, ellos van a ver si se cumple la documentación y si ven que no cumplen pues sancionan, pero asesoramiento en cuanto a prevención yo creo que no hacen mucho. De hecho, cuando hacen la inspección no bajan ni a planta, ellos se fían de lo que dice la documentación y si esta falsificada y bajas a planta y está toda echa un desastre o es maravilloso, pero yo creo que para trabajar la prevención hay que tocar la planta, y no suelen bajar, normalmente te hacen requerimiento y vas a la semana a inspección, además tienen pocos inspectores para tantos trabajadores y no tienen tiempo para estar revisando el taller o la planta (E 1 SPA)

[...] Es legal, los inspectores no tienen mucha idea de lo que es la prevención, ellos van más al tema legal puro y duro, sanciones, importes y catalogación..los inspectores cuando van a las empresas visitan las instalaciones, las maquinas a ver cómo están pero normalmente en muchas empresas te requieren a sus despachos la documentación. Por lo que me explicaban las empresas es que los inspectores siempre estaban en los despachos, pero no se molestaban mucho en salir a menos que la denuncia fuera de una persona en particular en un sitio en particular. En los requerimientos pedían las cuestiones legales, formación, información, epi's vigilancia de la salud y luego temas de evaluación de riesgos, la planificación, pero

no se profundizaba nunca. El 99% de los inspectores se centran en la gestión documental... Los inspectores no están técnicamente preparados para hacer lo que están haciendo, no digo que no sepan, pero para algo tan técnico creo que no... (E5 SPP y SPA)

[...] Inspección de Trabajo como tal es más a nivel documental, más que por subinspectores que parte de inspectores y han ido a las empresas te rellenan el requerimiento, digamos el acta, y no llegan a entrar en planta, y tienes que ir su despacho a entregar la documentación (E6 SPP)

El enfoque de la inspección, basado en el cumplimiento legal y la gestión documental, vendría a impulsar el “espejismo de seguridad institucional” detectado en los análisis estadísticos, debido a que reproduce la visión técnico-legalista de los empleadores, dejando poco espacio para la participación de los trabajadores. De hecho, los técnicos manifiestan que los inspectores no comprueban que los trabajadores y los delegados de prevención participen activamente en la gestión de la prevención:

[...] Los inspectores no suelen hacer mucho énfasis en la participación, solo en tema de gestión documental, que han sido informados y consultados (E1 SPA)

[...] La información la requerían, pero la consulta y participación nunca lo requerían” (E 5 SPP y SPA)

[...] Quizás piden más de todo el tema laboral que de prevención. Temas de consulta y participación no lo han solicitado” (E6 SPP)

[...] Normalmente así haciendo memoria, casi te puedo decir, que dentro de los ítems que marcan cuando requieren documentación y te citan a sus dependencias, no te requieren aspectos de consulta y participación, el INVASSAT sí, pero la inspección de trabajo salvo haya una denuncia de la inspección de trabajo que lógicamente se persona, no suele requerirse vamos. (E2 SPP)

Dicho enfoque documental también ha sido identificado en investigaciones previas:

“Desde la perspectiva de la prevención, sin embargo, el principal problema ha sido la estrategia adoptada por la Inspección con relación a la verificación del cumplimiento de la normativa. En efecto, como ha reconocido en la entrevista

referenciada anteriormente la misma Inspección, su actuación ha ido dirigida, en gran parte, a verificar si se cumplían los aspectos formales de la normativa: disponer de la evaluación de riesgos, especialmente, saltándose “una fase previa que es la de hacer un diseño preventivo de la política de la empresa”. Por otro lado, la “premura que impone a veces la Inspección ha favorecido que las empresas se hayan preocupado solamente de tener el papel y no hayan hecho bien las cosas” (Castejón y Crespán, 2007, p.46)

Los expertos consultados apuntan que el enfoque legalista de la inspección respondería a varios factores. El primero de ellos relacionado con la carga de trabajo que tienen los inspectores y el poco tiempo de que disponen para efectuar las actuaciones, alineándose con la debilidad cuantitativa vista en la figura 6.12, lo que les imposibilita ir más allá del mero control documental. El segundo de dichos factores, estaría relacionado con el modelo generalista de la inspección de trabajo, ya que, los inspectores deben tratar tanto los temas relacionados con la prevención como cualquier otro aspecto de las relaciones laborales, y debido a ello, la mayoría son juristas de profesión y no disponen de formación especializada en seguridad y salud laboral, lo que coincide con el análisis de Castejón y Crespán (2007, p.46).

[...] yo creo que, como todos en este caso, el técnico de prevención es un asalariado, y el funcionario tiene también su tiempo y su carga, e imagino que la Administración como todo, muchas veces será porque no puede que por que no quiere, yo siempre he considerado a los inspectores una figura importante y estrictamente necesaria, tanto para el control de la prevención como para otras tareas, pero lógicamente yo considero mejores inspectores y de orientación a los técnicos del INVASSAT, que esos tiene una formación técnica de prevención porque conocen, es más, el inspector muchas veces se hace acompañar por un técnico del INVASSAT para que le apoye o asesore convenientemente, un inspector debería ir siempre con un técnico si fuera posible pero solo se hace en campañas o en caso de accidentes graves... (E2 SPA).

[...] Una compañera mía, me contó un caso de un balneario y la técnica decidió no hacer mediciones higiénicas porque la temperatura y humedad iban a dar mal, pues el inspector se empeñó que tenía que hacer mediciones higiénicas ahí. Otro caso

que me comentó el técnico del servicio de prevención, fue el caso de un accidente mortal en una empresa en la que un camionero se llevó por delante el vigilante de seguridad, le quería parar y él no quería parar, y se lo llevó por delante, y el inspector de trabajo puso en el informe que se necesitaba más iluminación. De las vivencias de otros compañeros, veo que la Inspección de Trabajo es más reactiva que proactiva. Para mí la figura de los técnicos del INVASSAT es mucho mejor, porque al final son técnicos... Los inspectores al final son abogados y muchos no saben de prevención...La inspección necesitaría una formación más específica en prevención (E3 SPP)

Con todo, podemos concluir que es preciso reforzar la Inspección de Trabajo en nuestro país, dado que los enfoques actuales reproducen la visión empresarial de “prevención en papel”. Para ello, las acciones deberían ir orientadas hacia la mejora de la ratio de trabajadores por inspector y crear un cuerpo de inspección de trabajo especializado en materia preventiva, tal y como han desarrollado otros países de nuestro entorno o, como mínimo, mejorar la capacitación de los cuerpos de inspección en materia de seguridad y salud laboral.

#### **6.3.4.3. Los obstáculos de las MATEPS**

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), regula desde 1994 el marco jurídico de aseguramiento de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en España. La LGSS protege a los trabajadores asalariados por cuenta ajena (y bajo ciertos criterios a los trabajadores autónomos) de las contingencias profesionales que puedan derivarse del ejercicio de su actividad laboral, a través de la regulación de un sistema de seguro que cubre tanto los gastos médicos (atención sanitaria, farmacológica, rehabilitación, etc.) como las pérdidas económicas derivadas de la ausencia laboral. El artículo 83 de la LGSS, permite optar a los empleadores por asegurar las contingencias profesionales e, incluso, las que no tienen una etiología laboral, entre la entidad gestora de la Seguridad Social o las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEP). Dichas asociaciones de empresarios, definidas como entidades privadas sin ánimo de lucro, actúan como socios de la Seguridad Social en la gestión de las acciones de trabajo y las enfermedades

profesionales y, en la práctica, la mayoría de empleadores optan por asegurar con las MATEP las contingencias profesionales (García y Benavides, 2014). Con la aprobación de la LPRL y el RSP, las MATEP incrementaron su protagonismo en materia de gestión de la prevención de riesgos laborales, generando una “ *situación de privilegio de las mutuas respecto del resto de los servicios de prevención ajenos y la financiación encubierta de su actividad como tales con cargo a los fondos de la Seguridad Social que gestionan*” (Castejón y Crespán, 2005, p.56), por lo que la Administración obligó a las MATEP a separar sus funciones preventivas de las recuperadoras, creando las mutuas llamadas sociedades de prevención que actúan como los SPA’s. Dichas sociedades tienen independencia económica de las MATEPS pero, siguen estando vinculadas a sus empresas principales (INSHT, 2015b). A los efectos de la presente investigación, el problema de las MATEPS, no radica tanto en la competencia económica sectorial, sino que se trata de un sistema de seguros establecido en la época de la dictadura que ha suscitado disputas constantes entre las mutuas y los sindicatos, sobre todo en relación con la participación de las MATEP en las actividades preventivas (García y Benavides, 2014). Es evidente, que los empleadores, como contratistas de los servicios que son, influyen para que las MATEP tiendan a favorecer sus intereses, provocando conflictos con los trabajadores y los sindicatos. Estos, reclaman la democratización de los MATEP, con una mayor y más efectiva participación de los sindicatos en su gestión, así como la sugerencia de su supresión mediante su incorporación al servicio nacional de salud, ya que, “ *pensar que unas instituciones que juegan un rol tan importante dentro del sistema de protección social de nuestro país pueden sobrevivir en un entorno democrático estando enfrentadas a los usuarios de sus servicios y prestaciones, es no entender la naturaleza de la democracia y del sistema de relaciones sociales y laborales que ésta establece*”. (Rodrigo, 2007, p. 193).

El artículo 33.1.b) de la LPRL determina que los trabajadores y sus representantes tienen el derecho a ser consultados sobre los medios utilizados para organizar y desarrollar las actividades de protección de la salud, entre ellas la elección de las mutuas. En la encuesta ENGE se constató que sólo en un 20,3% de los centros de trabajo, los trabajadores y los delegados de prevención participaron en la elección de la MATEP (ver, figura 6.4). Dichos datos coinciden con las afirmaciones de los técnicos de prevención consultados, quienes manifiestan que las mutuas son elegidas y controladas por las empresas, o simplemente desconocen que se debatiera sobre las opciones de aseguramiento.

[...] Totalmente, por supuesto, está controlado por la empresa, la elección de mutua no se consulta a los trabajadores (E6 SPA)

[...] La elección del servicio de prevención y la mutua la realiza la empresa matriz, ni yo ni los delegados han participado en su elección. A mí me conviene otro servicio de prevención que conocía porque le hacía preguntas técnicas muy concretas y me las resolvía, y, sin embargo, la empresa matriz es la que manda” (E3 SPP)

[...] No te lo sabría decir, porque cuando llegue ya estaba implantado, y no ha habido modificaciones” (E4 SPP)

[...] No te lo sé decir, yo creo que sí por la manera de funcionar, pero no lo sé, porque llevan con el mismo servicio de prevención y misma mutua desde 1995” (E5 SPA y SPP).

Los problemas de democratización de las mutuas no se agotan con su elección, sino que, como proveedoras de servicios, las MATEPS pueden tener sesgos hacia las organizaciones empresariales (sobre todo las de mayor tamaño) que impidan la participación de los trabajadores en el seguimiento de las contingencias, pudiéndose producir situaciones que favorezcan la infra notificación de accidentes, la alteración de su graduación o la modificación de los periodos de absentismo laboral, como en el caso de las bajas por riesgo durante el embarazo:

[...] El poder depende del tamaño del mutualista, si tiene muchos trabajadores tiene mucho poder, yo conozco, en temas de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo, dependiendo del tamaño de la empresa se hace a una semana o se hace a otra siendo el mismo puesto...yo he visto que esto se negocia y si no se cambian de mutua y ya está ...Yo he visto la amputación de una falange considerado como leve por ejemplo, o un atrapamiento y que se diera cuatro días de reposo, en vez de dar una baja para no notificar el accidente y tener inspección de trabajo (E1 SPA)

[...] Yo he oído de todo y he visto realmente auténticas barbaridades, creo incluso que tienen más poder las empresas sobre las mutuas incluso que sobre los servicios de prevención, yo creo que porque les interesa más cubrir costes económicos colando un accidente como una contingencia común o incluso bajar la calificación

de un accidente de grave a leve, yo viví un accidente de un señor que perdió el pulgar y lo calificaron como accidente leve y era una mutua conocida...he conocido a gente de mutua que se ha ido por vulnerar los derechos de los trabajadores (E2 SPA)

[...] A veces, ves cosas de empresas que tiene mucho poder en las mutuas para presionar para que den ciertas bajas, o quitarlas. He visto casos de quitar accidentes cuando realmente lo eran. Y empresas que le han dado la baja por riesgo de embarazo antes de tiempo porque el gerente era conocido o amigo del de la mutua también lo he visto, ese jugueteo lo he visto (E 6 SPA).

No obstante, la visión de los expertos no es homogénea. Los técnicos de los SPP afirman no haber vivido malas praxis de las mutuas y consideran que los médicos del trabajo cumplen con el código deontológico. En relación a la problemática existente en cuanto a la gestión de las contingencias profesionales, dichos expertos apuntan hacia varios factores. El primero de ámbito cultural, debido a que consideran que existen prácticas abusivas por parte de algunos trabajadores en la simulación de las contingencias. El segundo relacionado con la ineficacia del servicio nacional de salud, dado que los recursos disponibles de las MATEPS y el seguimiento que realizan sobre las contingencias profesionales les permite mejorar más rápido el estado de salud de los trabajadores y reducir los niveles de absentismo laboral.

[...] No he encontrado practicas incorrectas en las mutuas (E4 SPP).

[...] Aquí hay de todo, hay que cogerlo un poco con pinzas, gente que es muy espabilada y gente que no, las Mutuas buscan lo mismo que las empresas, buscar quien es un absentista de verdad, el que está fingiendo un absentismo. Las bajas las dan los médicos, y tú sabes que el dolor es muy relativo, y hay gente que con el mismo dolor puede trabajar y otras que no. Entonces claro, un esguince por la Seguridad Social te tarda un mes y medio, a lo mejor con una mutua te tarda quince días, porque desde el principio te están haciendo rehabilitación, te están haciendo un seguimiento, cuando por la Seguridad Social te dan para tres meses, una prueba en resonancia, te reducen los tiempos de espera. Eso es presionar a la mutua, pues



no, eso es que los dos vamos en el mismo camino, por desgracia conocemos todos cómo funciona la Seguridad Social en España (E 3 SPP).

[...] No creo que existan malas prácticas en las mutuas, porque hay un médico que pone su firma y que se responsabiliza él o ella. Por mucho que yo le diga a un médico que este trabajador tiene que venir a trabajar, al final el que firma es él, y no pone al servicio de la empresa que le paga su firma. La cultura de este país es la que es, y el engaño forma parte de nuestra cultura, por el tema del estrés, la depresión, que no digo que no haya, pero por cultura de este país se aprovechan (E5 SPA y SPP)

Con todo, a pesar de los discursos ambivalentes de los técnicos de prevención consultados, lo cierto, es que, existen evidencias sobre los problemas de democracia en las MATEPS. Por ello, para solucionar dicha problemática se apunta hacia una actuación triple: 1) integrar las mutuas en el servicio nacional público de salud; 2) reevaluar sus funciones y competencias y 3) establecer mecanismos de control y democratización a través de una mayor participación sindical (García y Benavides, 2014; Rodrigo, 2007, p. 193).

#### **6.4. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis.**

En los análisis estadísticos realizados en el estudio comparado europeo se comprobó que los países con elevada institucionalización de sus relaciones laborales registran mejores estándares de gestión de los riesgos debido a que poseen normas y leyes robustas que así lo exigen, pero, sin embargo, presentan dificultades para activar una cultura preventiva participativa autorregulada en el seno de la empresa, lo que deriva en una especie de espejismo de seguridad institucional, dado que la mera gestión de los riesgos, sin involucrar a los trabajadores y sus representantes en el diseño de medidas de acción preventiva, no garantiza la reducción de los niveles de absentismo laboral. Por su parte, se observó cómo los países con sistemas voluntaristas y autorregulados de relaciones laborales que recogen el legado del movimiento Safety *First*, presentaron niveles de participación activa más elevados, lo que les permitió registrar tasas moderadas de absentismo laboral. En el presente capítulo, se ha estudiado el impacto y los límites de los delegados de prevención sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial causantes

de los accidentes de trabajo en el medio laboral español. Pese a utilizar diferentes fuentes de datos (para España la encuesta ENGE-2009 y para el estudio comparado la ESENER-2-2014) y centrarse en diversos factores de riesgo laboral (industriales en España y nuevos y emergentes de origen psicosocial en Europa), los resultados obtenidos resultan homogéneos y confirmarían el síndrome de seguridad institucional. En este sentido, en los análisis estadísticos efectuados para el caso español, se observa cómo los delegados de prevención son capaces de presionar a las empresas para mejorar los estándares del ciclo de gestión preventiva, pero no logran activar la participación directa de los trabajadores, lo que deriva en un impacto moderado dado que solo registran un resultado positivo en la reducción de los accidentes laborales leves, pero no generan ningún efecto sobre los graves y mortales y, sin embargo, el único indicador que se ha relacionado con la reducción de las contingencias profesionales más graves ha sido precisamente involucrar a los trabajadores y sus representantes en el diseño y adopción de medidas de prevención.

Basándonos en los modelos teóricos analizados en el segundo capítulo (ver figura 2.9) para el estudio de los factores internos en el seno de las organizaciones y externos asociados a la situación contextual e institucional que influyen en los niveles de participación, en la segunda parte del presente capítulo se analiza el discurso de los técnicos de prevención especialistas en la materia, con objeto de explorar los determinantes (internos o externos) que pueden impulsar dicho espejismo de seguridad institucional.

El estudio de cohorte cualitativo ha permitido identificar en el interior de las organizaciones diversas dinámicas en función del tamaño de los centros de trabajo. En las empresas pequeñas existen diversas barreras que impiden la participación activa de los trabajadores: 1) la dirección de la empresa tiene una visión burocrática y legalista de la prevención y activa el ciclo de gestión preventiva para evitar sanciones administrativas y no para cumplir con las demandas de los trabajadores y sus representantes; 2) los técnicos de prevención externos de los SPA's efectúan evaluaciones de riesgo genéricas, debido tanto a la elevada carga de trabajo y la presión temporal a la que se encuentran sometidos como a la adopción de una postura defensiva de dichos profesionales habida cuenta de las responsabilidades administrativas y penales que conlleva el ejercicio de sus funciones, lo que impide la participación de los trabajadores y retroalimenta la visión

burocrática de los empresarios; y 3) la formación es teórica, efectuada para cumplir con la legislación, en horas intempestivas y alejada de la realidad de los puestos de trabajo, lo que desactiva la motivación entre los propios trabajadores, contribuye a retroalimentar la visión de cumplimiento legal y socava la activación de la cultura preventiva en la empresa.

Por su parte, en las empresas de mayor tamaño las dinámicas participativas presentan una realidad totalmente opuesta a la de los centros de trabajo más pequeños. En tales compañías, la dirección de la empresa se preocupa y lidera la prevención integrándola en la actividad productiva como un elemento más del sistema. Estas empresas grandes destinan más recursos económicos y humanos (contratando técnicos de prevención o constituyendo SPP) para gestionar la prevención de riesgos e impulsan una cultura participativa en el seno de la empresa. A su vez, los trabajadores tienen la posibilidad de participar tanto directa como indirectamente a través de los delegados de prevención o los comités de seguridad y salud laboral, acompañando a los técnicos en los procesos de evaluación de riesgos. No obstante, esta participación también se ve limitada por una visión tecnicista. En este sentido, las empresas poseen las capacidades genuinas debido a que son las que contratan a los técnicos especializados y los trabajadores participan guiados y en las materias que consideran oportunas dichos expertos.

Finalmente, en cuanto a los factores externos que limitan las posibilidades de participación de los trabajadores y sus representantes, se han hallado diversos determinantes: 1) la precariedad laboral (alta temporalidad y rotación, segmentación del tejido empresarial) no sólo produce un repunte en los índices de incidencia de los accidentes de trabajo, sino que socava su poder de mercado y, a su vez, el poder asociativo de los sindicatos; 2) como vimos en el quinto capítulo, el marco normativo nacional impide ampliar la representatividad tanto general como especializada en seguridad y salud laboral en las empresas más pequeñas; 3) a su vez, la LPRL y el RSP, en contra de los principios estipulados por la Directiva Marco, incentivan la externalización abusiva de la gestión de los riesgos laborales, lo que reduce las posibilidades de activar una cultura preventiva autorregulada en el seno de las organizaciones; 4) la debilidad cuantitativa (reducido número de inspectores y subinspectores) y cualitativa (sistema no especializado y de tipo general) hace que el sistema de inspección adopte un enfoque legalista de vigilancia y control, frente a otros modelos propositivos y consensuados, lo

que retroalimenta la visión empresarial de burocratización de la prevención y el simple cumplimiento formal de la legalidad; y 5) las MATEPS, como proveedoras de servicios empresariales, pueden presentar sesgos en su actuación y una notable ausencia de democratización del sistema de seguros sociales. En definitiva, los determinantes institucionales externos vendrían a retroalimentar el sistema de cumplimiento legal y de “prevención en papel”.

#### **Parte IV: La participación de los trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales**

Como indicamos en el apartado introductorio, nuestra investigación se inicia con una aproximación general a los sistemas de relaciones laborales europeos en materia de salud laboral y participación de los trabajadores (segunda parte), pasando luego por el análisis del sistema orgánico de representación de intereses en el medio laboral español y, su impacto y límites sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial causantes de los accidentes de trabajo y las enfermedades desarrolladas en la tercera parte, hasta llegar ahora a la dimensión de estudio más específica relacionada con los riesgos psicosociales que analizaremos en los dos capítulos siguientes.

En el séptimo, se estudian los factores determinantes que explican la emergencia de los riesgos psicosociales y sus consecuencias para la calidad de vida laboral. Además, tendremos ocasión de comprobar cómo con el reciente brote pandémico de la COVID-19 la exposición a factores de riesgo psicosocial ha experimentado una aceleración creciente. En concreto, se efectúan tres análisis estadísticos independientes para comprobar, por un lado, cómo la inseguridad y precariedad laboral pueden originar patologías mentales tales como la depresión, la ansiedad crónica y el consumo de hipnosedantes y, por otro, que la sectorización de los riesgos hace que las mujeres trabajadoras se encuentren más expuestas a los riesgos psicosociales y a sufrir patologías psicosomáticas, como también, las profesiones vinculadas a la economía digital.

Tras dicha contextualización, en el octavo capítulo se estudian el impacto y límites de la participación de los trabajadores ante estos riesgos psicosociales. Los análisis estadísticos efectuados confirman los hallazgos de los estudios comparados (europeo y específico nacional) sobre los riesgos tradicionales, dado que la presencia de órganos de representación especializados en los lugares de trabajo españoles se vincula con estándares más elevados de gestión psicosocial, pero estos no logran activar una cultura participativa autorregulada en el seno de las empresas y, por ello, el sistema de prevención psicosocial presenta los mismos problemas de eficacia que los detectados para los riesgos tradicionales. De hecho, como veremos, los riesgos nuevos y emergentes tienen barreras adicionales a los de tipo industrial debido, sobre todo, a la débil protección institucional, tanto de los riesgos psicosociales en la LPRL como de las patologías psicosomáticas a ellas asociadas en el sistema de protección social.

## Capítulo VII. El impacto de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español

### 7.1. Introducción: emergencia de los riesgos psicosociales

En 1986 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió por primera vez los factores de riesgo psicosocial como la *“interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.”* (OIT, 1986b, p.3). Por su parte, en la Nota Técnica de Prevención (NTP) número 443, el INSHT define los factores de riesgo psicosocial como *“la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.”* (Martín y Pérez, 1997, p.1). Por su parte, Cortes (2005) propone una definición similar, indicando que los factores de riesgo psicosocial son *“el conjunto de interacciones que tienen lugar en la empresa entre, por una parte el contenido del trabajo y el entorno en el que se desarrolla y por otra la personas con sus características individuales y su entorno extra-laboral, que puede incidir negativamente sobre la seguridad, salud, rendimiento y satisfacción del trabajador”* (Cortés, 2005, p.588).

De las definiciones aportadas se deduce la existencia de una triple dimensión de los factores de riesgo psicosocial. Por un lado, los aspectos relacionados con la configuración del trabajo en el seno de la empresa (velocidad de producción, ritmo de trabajo, apoyo social, sistema de comunicación y de organización, etc.). Por otro, factores subjetivos relacionados con las percepciones de los propios trabajadores que dependerán de sus competencias personales, su situación personal y, por último, relacionado con dichas vivencias personales, los factores de riesgo psicosocial que afectan de manera transversal no solo a la calidad de vida en el trabajo sino a la calidad de vida en general debido a que operan de manera transversal y conectan las tres esferas (productiva, personal-subjetiva y reproductiva) haciendo que: a) se extiendan en el espacio y en el tiempo debido a que los posibles problemas laborales se desplazan hacia la vida privada de las personas, y viceversa; b) se diferencian de los riesgos tradicionales de tipo industrial porque son más

difíciles de objetivizar e intervenir para su reducción o eliminación y c) afectan a derechos fundamentales (discriminación, acoso, hostigamiento, etc.) (Moreno y Báez, 2010). Finalmente, cabe mencionar que las definiciones más actuales se centran en indentificar las dimensiones a tener en consideración para medir los factores de riesgo psicosocial. En este sentido, Gómez, et al. (2014) adaptan la clasificación de Cox y Griffiths (1996) identificando once posibles factores: el ritmo de trabajo y la velocidad de producción; el contenido de las tareas ha realizar; el horario de trabajo y su distribución; el control del trabajador sobre los sistemas de producción; el ambiente social en el trabajo; la cultura o apoyo organizacional; las relaciones interpersonales; el rol que asume el trabajador; el desarrollo de carreras profesionales; la relación entre trabajo y familia; y, la estabilidad y seguridad en el empleo. Una clasificación más aplia es la que aportan Mansilla y Faviera (2015) (tabla 7.1) y sintetizamos seguidamente.

**Tabla 7.1. Factores de riesgo psicosocial**

<b>Factores de riesgo psicosocial</b>	
Factores relacionados con el entorno de trabajo	Condiciones del ambiente físico, químico y biológico. Diseño del puesto de trabajo (Equipo de trabajo, posición de trabajo, espacio de trabajo, etc.)
Factores realacionados con la organización del tiempo de trabajo	Tipo de jornada laboral (extensión del horario laboral, jornada continua, partida, flexible/restrictiva, trabajo a turnos o nocturno) Pausas durante la jornada (descanso en la jornada, entre jornadas, semanales, vacacionales)
Factores realacionados con la organización de tareas y funciones	Sistema de determinación del ritmo de trabajo. Amplitud horizontal del puesto (monotonía / repetitividad) Amplitud vertical del puesto (Iniciativa/Autonomía) Carga física y mental de trabajo Nivel de responsabilidad y adecuación a las competencias personales Desempeño de rol (Ambigüedad, Conflicto)
Factores relacionados con la estructura de la organización del trabajo	Estilo de mando (Autocrático, Laissez faire, paternalista, democrático) Participación en la toma de decisiones (medios de participación, políticas de incentivos y motivación, estabilidad, inseguridad contractual) Sistema de comunicación (formal / informal, ascendente/descendente/ horizontal) Relaciones interpersonales con compañeros, jefes, subordinados, clientes, proveedores, etc. Condiciones de empleo: riesgo de accidente, movilidad geográfica, situaciones temporales, accesibilidad al lugar de trabajo, tipo de contrato, sistema de vacaciones, salario, posibilidad de desarrollo de carrera profesional, etc.

Fuente: Mansilla y Faviera (2015). Elaboración Propia.

Los factores de riesgo psicosocial pueden ser funcionales y afectar de manera positiva a la salud de los trabajadores si existe un compromiso empresarial para proporcionar condiciones laborales adecuadas, que faciliten el trabajo, la estabilidad y permitan el desarrollo profesional, pero pueden ser también disfuncionales y producir daños físicos y mentales a los trabajadores cuando los empleadores adoptan estrategias de explotación e

intensificación del trabajo, el uso abusivo de la contratación temporal, la elevada rotación o políticas de recursos humanos autoritarias. Por tanto, “*los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino, hechos, situaciones o estados del organismo con un alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores.*” (Gómez, et. al, 2014, p.12). En la literatura científica especializada en salud pública y epidemiología ha quedado acreditado que la intensificación del trabajo, tanto por la abusiva velocidad de producción y largas jornadas laborales, como la dislocación de los tiempos de trabajo, la ausencia de control de los ritmos de trabajo o la inseguridad laboral, provoca la emergencia de patologías psicosomáticas tales como el estrés, la ansiedad, los trastornos del sueño o la depresión (Bassanini y Caroli, 2014; Brun y Milczarek, 2007; Cohidon et al., 2014; Green, 2006; Lee y Lee, 2016; Paškvan y Kubicek, 2017; Roquelaure, et al., 2012).

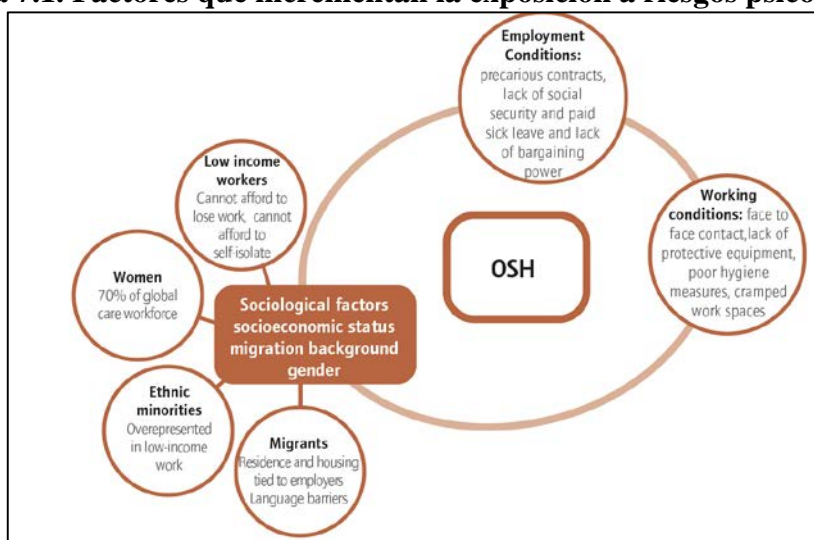
Cabe preguntarse pues, porqué los riesgos psicosociales son definidos como nuevos y emergentes. En este sentido, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2007) considera que los riesgos son “nuevos” cuando no existían anteriormente y han sido originados por nuevos procesos de trabajo o por cambios sociales y organizativos. Por su parte, un riesgo laboral será “emergente” cuando se incrementa la probabilidad de exposición al riesgo y afecta a un mayor número de personas. Así pues, tal y como manifiesta Brocal (2016, p.6), los riesgos psicosociales son más emergentes que nuevos, debido a que han surgido como consecuencia de las políticas de austeridad impuestas por los los organos de gobernanza de la Unión Europea para salir de la crisis económica, al verse incrementado el número de trabajadores expuestos a factores de riesgo disfuncionales, tales como: a) el incremento de contratos precarios en un mercado de trabajo inestable; b) el incremento del número de trabajadores que sufren una elevada inseguridad laboral; c) el incremento de personas con jornadas de trabajo prolongadas; d) la intensificación del trabajo; e) el incremento de la producción ajustada y la subcontratación; d) las excesivas exigencias emocionales en el trabajo y f) el incremento del desequilibrio entre vida laboral y familiar. No obstante, los cambios producidos en el mundo del trabajo con la digitalización de la economía y el uso de nuevas tecnologías, ha derivado en la aparición de nuevas variantes de patologías psicosomáticas tales como: la *tecnoansiedad* provocada por experiencias tensas o negativas en el uso de dispositivos tecnológicos; la *tecnofobia* producida por el cansancio mental y cognitivo debido a la incapacidad para controlar y estructurar toda la información que proviene de las redes virtuales; la *tecnoadicción* definida como la necesidad de estar constantemente



conectado a las nuevas tecnologías; o el *ciberacoso* procedente de ataques personales o la amenaza de divulgación de información confidencial a través de medios digitales, derivada normalmente de la mayor probabilidad de aislamiento social que produce la economía digital (Fernández-Avilés et al., 2018, p. 86; Pardo-Albiach, 2010, p.54; Rodríguez-Rico, 2018, p.80).

Recientemente el Instituto Sindical Europeo ha publicado el “*Benchmarking Working Europe 2020*” (ETUI, 2020) en el que señala que la emergencia de los riesgos psicosociales deriva, fundamentalmente, de la interacción de tres grandes factores (figura 7.1.). El primero, referido a las inseguridad laboral y la erosión de las condiciones de trabajo producidas desde la gran recesión de 2008, dado que, la elevada temporalidad y rotación no sólo estaría provocando un repunte de los índices de incidencia por accidentes de trabajo, tal y como tuvimos ocasión de comprobar en el capítulo anterior, sino que también estaría produciendo el repunte de enfermedades mentales como la depresión o el estrés. El segundo factor se explicaría por el incremento de las desigualdades entre grupos ocupacionales. Concretamente, la terciarización de la economía, los roles familiares y la presencia femenina en los sectores más precarizados explicaría que las mujeres presenten una mayor exposición a los riesgos psicosociales y las patologías a ellos asociadas. Por último, el tercer factor estaría relacionado con el incremento de nuevos puestos de trabajo vinculados a la economía digital (por ejemplo, *riders* de plataformas digitales) sometidos a condiciones de trabajo precarias (falsos autónomos, flexibilización y dislocación de los tiempos de producción, etc..)

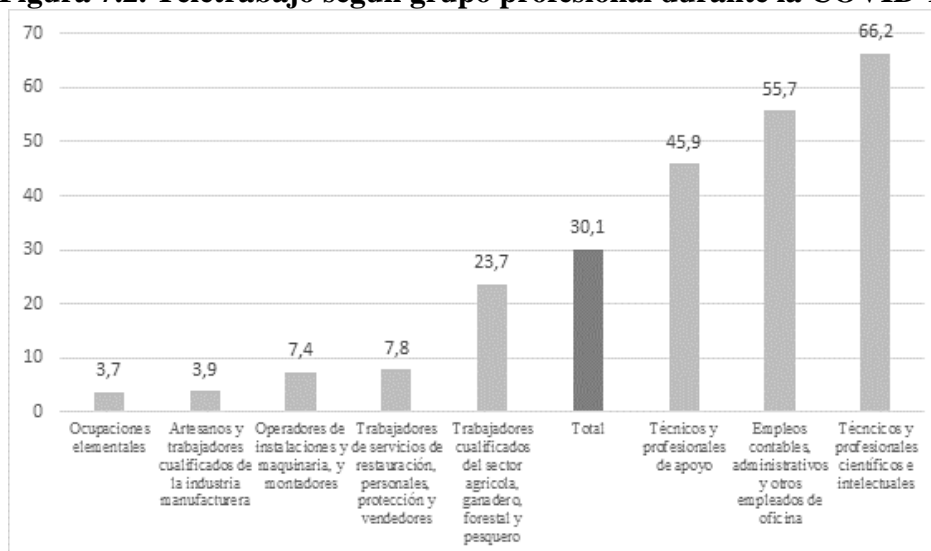
**Figura 7.1. Factores que incrementan la exposición a riesgos psicosociales**



Fuente: ETUI (2020, p. 131).

Los tres grandes factores causantes del crecimiento de los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial identificados por el ETUI, han experimentado una evolución acelerada durante el brote pandémico de la COVID-19. Por lo que refiere a las desigualdades sociales, se ha comprobado como los trabajadores que poseen niveles bajos de cualificación, ocupados en trabajos manuales y con ingresos reducidos presentan una mayor tasa de positividad de COVID-19 (Flores y Padilla, 2020) y niveles más elevados de mortalidad (Windsor-Shellard y Kaur, 2020; Wise, 2020), identificándose un claro patrón de “división de clases de coronavirus” (Williams, 2020). Varios son los motivos por los que los trabajadores más vulnerables presentan una mayor exposición al virus. En primer lugar, muchos trabajos manuales (agricultores, comerciantes, operarios de producción alimentaria, etc.) fueron declarados esenciales y no pudieron tener acceso al teletrabajo (Lu, 2020), lo que derivó en una mayor tasa de positividad y mortalidad en los grupos poblacionales (étnicas minoritarias, mujeres o inmigrantes) que ocupan en mayor abundancia dichos puestos de trabajo (Foley y Piper, 2020; Hattenstone, 2020; Neef, 2020; Windsor-Shellard y Butt, 2020). Precisamente, para el caso español, un estudio reciente desarrollado por la Universidad Autónoma de Barcelona y el ISTAS titulado “*Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19*” (Salas-Nicás, et al., 2020), nos muestra cómo mientras los grupos profesionales más cualificados (técnicos y profesionales científicos e intelectuales) presentan una tasa de teletrabajo del 66,2% en el segundo trimestre de 2020; entre los trabajadores más vulnerables (ocupaciones elementales) dicha tasa no llegó al 4% (figura 7.2.).

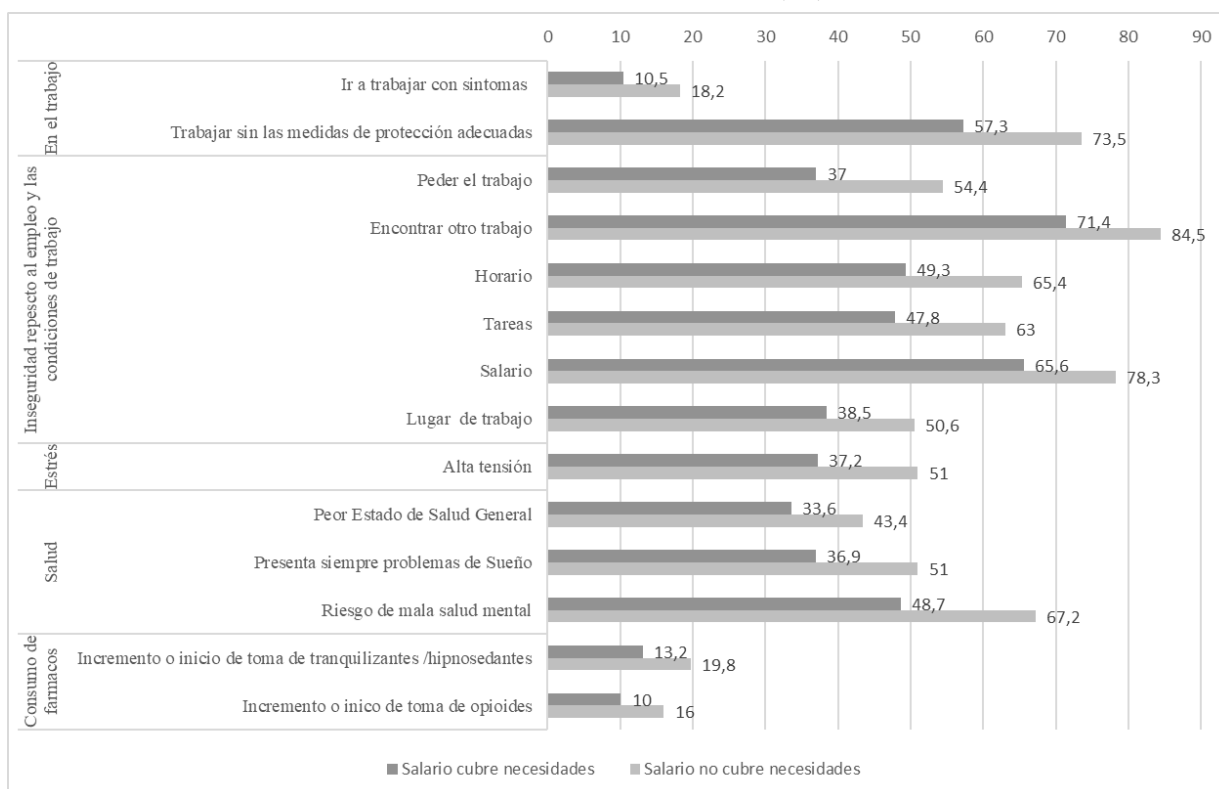
**Figura 7.2. Teletrabajo según grupo profesional durante la COVID-19**



Fuente: Elaboración propia a partir de Salas-Nicás, et al. (2020, p. 14).

El segundo factor que explicaría la mayor exposición al contagio de los trabajadores más vulnerables está asociado a la menor capacidad de acceso de los trabajadores manuales y con menos ingresos a los equipos de protección adecuados (Van Bavel et al., 2020; Khalatbari-Soltani et al., 2020), y lo difícil que les resulta exigir las medidas de prevención (Council y Khlal, 2020). Aquí, de nuevo, el poder asociativo sindical tiene un papel relevante. Un estudio efectuado en residencias de ancianos en Estados Unidos demostró que en los centros de la tercera edad sindicalizados existía un mayor acceso a equipos de protección y la mortalidad por COVID-19 se reducía en un 30% (Dean et al., 2020). La falta de recursos también se ha detectado en el medio laboral español (figura 7.3), en la medida en que se observa cómo el 73,5% de los trabajadores con mayor inseguridad económica (su salario no cubre las necesidades vitales) han referido no disponer las medidas de protección adecuadas para prevenir el contagio.

**Figura 7.3. Riesgos psicosociales e impacto sobre la salud y el consumo de fármacos durante la COVID-19 (%)**



Fuente: Elaboración propia a través de Salas-Nicás, et al. (2020).

El tercer y último factor vinculado con la mayor exposición al virus estaría relacionado con los riesgos psicosociales y las patologías a ellos asociadas. En este sentido, ha quedado acreditado que la inseguridad laboral que sufren los trabajadores con salarios bajos hace que tiendan a asistir al trabajo pese a presentar síntomas asociados al COVID-

19 debido al temor a perder el empleo y no poder encontrar uno nuevo para cubrir las necesidades básicas (Foley y Piper, 2020; Haley et al., 2020), lo que incrementa la tensión y genera problemas de salud (general y mental) y el consumo de fármacos, erosionando su calidad de vida tanto laboral como general (Dyal et al., 2020). Este patrón también se observa en el medio laboral español (ver. Figura 7.3), en la medida en que el 54,4% de los trabajadores con salarios más bajos temen perder el empleo y el 71,4% no poder encontrar uno nuevo. Según la literatura científica citada, esta inseguridad laboral podría llegar a explicar que debido al miedo a perder el empleo estos trabajadores vulnerables hayan manifestado en un 18,2% de los casos haber trabajado con síntomas de COVID-19, lo que les puede llevar, a su vez, a referir mayor tensión laboral (51%) y la pérdida de la salud general (43,4%) y mental (67,2%) y, debido a ello, incrementar el consumo de hipnosedantes (19,8%) y opioides (16%). De hecho, tal y como se puede observar en la figura 7.3, los trabajadores más vulnerables presentan en todos los indicadores de riesgo psicosocial y salud peores resultandos en comparación con las personas que tienen cubiertas sus necesidades básicas.

En otro orden de cosas, si nos centramos en la segunda esfera identificada por el ETUI relacionada con la cuestión de género, cabe señalar que la división sexual del trabajo influye en la seguridad y salud laboral, en la medida en que la segregación horizontal hace que las mujeres y los hombres, que ocupan puestos de trabajo distintos, estén expuestos a diferentes riesgos (Vogel, 2015, p.68). De esta manera, mientras que los hombres se hallan más representados en los puestos de tipo industrial y de la construcción, quedando expuestos a los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial; las mujeres se encuentran más representadas en profesiones del sector servicios (educativos, sanitarios, cuidados, limpieza o hostelería) vinculadas a los riesgos psicosociales (Campos-Serna et al., 2013). Además, también existe una segregación vertical derivada de una cultura patriarcal y de dominación masculina que hace que la mayoría de puestos de dirección y poder en las empresas estén ocupados por hombres, lo que explicaría que las mujeres sufran con mayor frecuencia acoso, discriminación o violencia sexual (Campos-Serna et al., 2013). A todo ello, cabría sumar que la “doble presencia” que sufren las mujeres trabajadoras debido a la desigual distribución del trabajo en la esfera reproductiva (doméstica y familiar) incrementa sus niveles de estrés laboral y sus patologías asociadas como la ansiedad o la depresión (Arias de la Torre et al., 2019).

Dicha feminización de los riesgos psicosociales se ha visto incrementada con la COVID-19, en la medida en que la mayoría de puestos de trabajo declarados como esenciales y de primera línea durante la pandemia se encuentran ocupados por mujeres. En concreto, durante el brote pandémico en la UE-28 las mujeres representaron el 78% del personal sanitario, el 86% de los cuidados personales, el 95% en los servicios domiciliarios para la atención de personas mayores y discapacitados, el 95% de los puestos de limpieza, el 93% del cuidado de niños y auxiliares de enseñanza, y el 82% de los cajeros de supermercado (EIGE, 2020). Estas profesiones no fueron únicamente declaradas como “trabajos inseguros” debido a la alta exposición al virus (Basso, 2020), sino que también vieron incrementado su exposición a factores de riesgo psicosocial disfuncionales (Eurofound, 2020). De hecho, si comparamos las tasas de exposición de las encuestas ESENER-2 y ESENER-3 en los grupos profesionales de actividades educativas, de salud y trabajo social, vemos que entre 2014 y 2019 dicho colectivo ha referido una mayor presión por falta de tiempo pasando del 49,7% al 53,8%, así como el incremento de la falta de comunicación y cooperación entre sus miembros (20,5% en 2014 y 24,3% en 2019), el aumento de las exigencias emocionales en el trato con clientes, pacientes y alumnos con actitudes hostiles (del 74,9% al 79,9%) y el repunte de horarios de trabajo largos e irregulares (del 23,6% al 26,2%). Tales factores de riesgo psicosocial se han visto afectados negativamente durante el brote pandémico. En primer lugar, en el sector sanitario debido a la escasez de personal y el aumento constante de pacientes se incrementaron las jornadas laborales de tales profesionales (ETUI, 2020). En segundo lugar, dicho personal sanitario ha sufrido con mayor prevalencia violencia, acoso y hostigamiento psicosocial por parte de terceros (pacientes, familiares, vecinos, etc.) (European Medical Organisations, 2020; Nursing Times, 2020). Por último, la escasez de equipos de protección individual contra el COVID-19 agravó los niveles de estrés y ansiedad del personal sanitario. De hecho, ya existen estudios estadísticos confirmatorios que comparan las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés postraumático entre el personal sanitario de primera línea con el resto de la población general en Reino Unido durante la primera semana de confinamiento y un mes posterior, constatándose cómo el impacto negativo de la pandemia fue muy superior en el personal sanitario de primera línea (Murphy et al., 2020). Para el caso, español, los datos descriptivos (tabla 7.2) nos muestran los patrones mencionados, en la medida en que, en todos los indicadores de riesgo psicosocial, salud y consumo de fármacos, las mujeres registran prevalencias superiores a la de los hombres, debido probablemente a la feminización de los puestos de

primera línea que, como vemos, presentan tasas muy superiores a la media en todas las dimensiones. Es especialmente preocupante el impacto de la pandemia sobre la salud psicosocial debido a que el 55,1% de la población asalariada ha referido un empeoramiento de su estado de salud mental durante los meses de confinamiento, en especial, las auxiliares de geriatría y de enfermería, con tasas del 73% y 71,5%, respectivamente.

**Tabla 7.2. Porcentaje de trabajadores que refieren la exposición a riesgos psicosociales, problema de salud y consumo de fármacos en el contexto del COVID-19**

	Alta tensión	Empeora Salud General	Empeora Salud Mental	Problemas de sueño	Consumo de tranquilizantes	Consumo de opioides
<b>Total</b>	44,3	36,7	55,1	41,6	12	9,7
<b>Sexo</b>						
Mujer	47,8	41,6	63,8	49,9	15,4	10,9
Hombre	40,8	31,9	46,8	33,8	8,8	8,5
<b>Ocupación</b>						
Trabajador en tienda de alimentación	63,7	44,5	68,3	50,8	15,5	14,9
Auxiliar de geriatría	62,9	46,6	73	56,6	18	17,9
Repartidor a domicilio (rider, etc.)	61,3	34,2	52,5	39,3	12,5	13
Limpieza	58,7	40,3	66,9	52,4	17,8	13,8
Auxiliar de enfermería	56,5	51,8	71,5	55,2	20	16,1
Celador	52	39,3	60,4	48,5	11,8	9,8
Emergencias Sanitarias	49,1	41	64,7	43,8	7,6	12,6

Fuente: Elaboración propia a través de Salas-Nicás, et al. (2020).

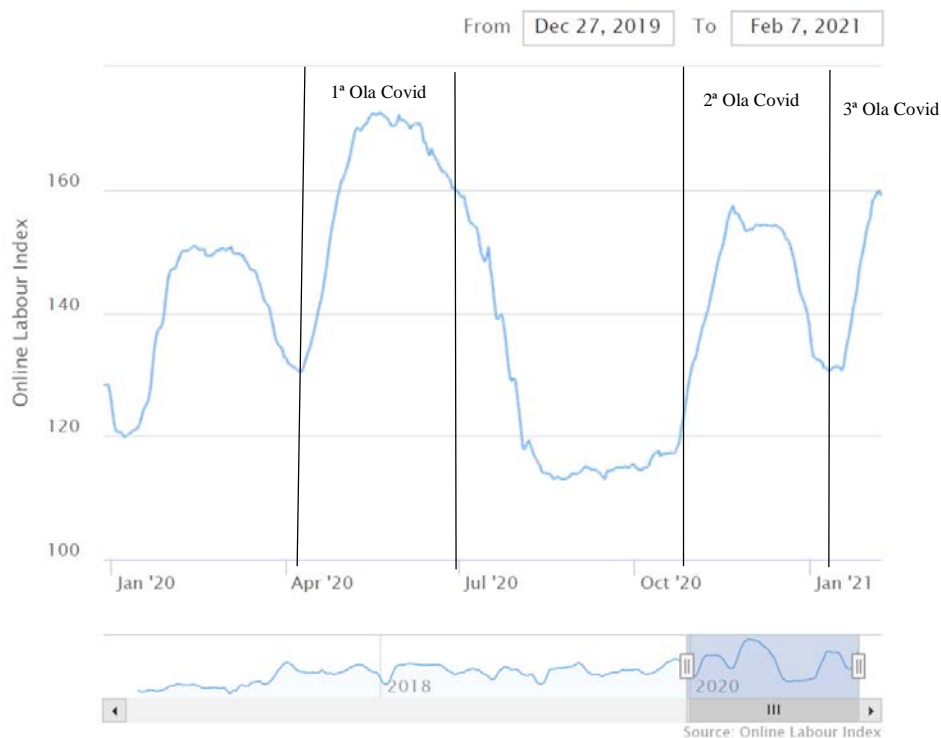
Si nos centramos en el último de los factores relacionado con la economía digital, apuntado por el ETUI como originario de la emergencia de nuevos riesgos psicosociales, constatamos que los estudios previos registran posiciones diferenciadas, e incluso enfrentadas, en cuanto al impacto de la digitalización de la economía sobre el empleo y las condiciones de trabajo. De un lado, algunas líneas de investigación defienden que el uso de las tecnologías es un factor dinamizador de la economía y permite que los trabajadores disfruten de libertad para elegir cuando trabajar y organizar de una manera flexible y con autonomía su jornada laboral, como también, la eliminación de los riesgos laborales de tipo industrial (Valsamis et al., 2015). De otro lado, la mayoría del corpus científico apunta que la digitalización de la economía está siendo usada por muchos

empleadores como mecanismo de huida del derecho del trabajo (falsos autónomos) y de las relaciones colectivas de trabajo, con el objetivo de reducir los costes laborales unitarios e incentivar culturas organizacionales de autoexplotación y trabajo sin límites entre los propios trabajadores (Aloisi, 2016; De Stefano, 2016; Green, 2004; Huws, 2014; Mazmanian, et al., 2013; Meil y Kirov, 2017; Middleton, 2007; Perlow, 2012). Según la revisión sistemática efectuada por Bérastégui (2021, p.5), existen tres grupos de factores de riesgo psicosociales que pueden impactar negativamente sobre la salud mental de los trabajadores digitales. El primero, referido al aislamiento físico y social a los que se encuentran sometidos debido a que el trabajo se realiza de forma individual desde cualquier lugar sin necesidad de presencialidad en un centro de trabajo tradicional. Dicho aislamiento provoca falta de apoyo social y diluye las líneas que separan la esfera laboral de la familiar. En segundo lugar, el uso de algoritmos sustituye las labores de la función de recursos humanos y permiten monitorear constantemente el rendimiento del trabajador digital con objeto de otorgar a los profesionales los trabajos en función de la rapidez en que lo efectúan o la calidad del mismo medido a través de las percepciones de los clientes, lo que deriva en un incremento de los ritmos de trabajo y del trabajo emocional que deben hacer los trabajadores digitales para agradar a los clientes y preservar su empleabilidad. El tercer y último factor, estaría relacionado con la inseguridad laboral que sufren dichos trabajadores, dado que dependen de las demandas de los clientes y de su asignación algorítmica, por lo que pueden combinar periodos de elevada presión temporal con otros de inactividad ya que, al final, se trata de contratos por “bolos” o de cero horas asignados por el mercado.

Estos riesgos psicosociales habrían experimentado un incremento considerable durante la Covid-19 debido a las oscilaciones de las demandas del trabajo digital. En este sentido, la Universidad de Oxford ha construido el Índice Laboral en Línea u *Online Labour Index* (OLI) mediante el seguimiento continuo de todos los proyectos o tareas publicadas en las cinco principales plataformas digitales en línea de lengua inglesa, que representan al menos el 70% del tráfico de pedidos en internet. El OLI es un índice normalizado que mide la evaluación del promedio diario de nuevos proyectos estableciendo como punto de partida (100%) el mes de mayo de 2016. Así, por ejemplo, tal y como se observa en la figura 7.4, en enero de 2020 el número de pedidos fue un 20% superior al de mayo de 2016. Pese a que las diversas olas pandémicas se han producido en distintos momentos temporales según la región o país, se puede observar un patrón, de modo que en los

periodos con una mayor restricción de la movilidad los trabajos por encargo digital se incrementan considerablemente, pasando de un índice del 130,5% el 8 de abril de 2020 hasta su máximo histórico situado en 172,3 puntos registrado el 19 de mayo del mismo año. Mientras que, en los momentos de mayor demanda se habrían visto acelerados los ritmos de producción, en los periodos de menor actividad la competencia entre los trabajadores habría incrementado la inseguridad laboral produciendo el efecto combinado de ambos periodos temporales un incremento de la alta tensión (exigencias elevadas, pero con bajo control) entre los trabajadores digitales (Stephany, et al. 2020). De hecho, para el caso español, el 61,3% de los *riders* de plataformas digitales en el contexto del COVID-19 habrían referido sentir alta tensión y un 52,5% haber empeorado su salud mental (ver, tabla 7.2.).

**Figura 7.4. Online Labour Index (OLI)**



Fuente: recuperado de <https://ilabour.oii.ox.ac.uk/online-labour-index/>

Ante la situación contextual analizada y en base a los tres grandes determinantes causantes de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial identificados por el EUTI (inseguridad, precariedad y desigualdad laboral; feminización del sector terciario; y digitalización de la economía), en el presente capítulo se presentan tres estudios estadísticos independientes, uno para cada dimensión, con objeto de analizar con mayor precisión el impacto de los riesgos psicosociales en el medio laboral español.



## 7.2. Impacto de la inseguridad y la precariedad laboral

Antes de efectuar los análisis estadísticos es preciso aclarar las cuestiones terminológicas y el enfoque utilizado para medir el impacto de la inseguridad y la precariedad laboral sobre los riesgos psicosociales y sus efectos sobre la salud ocupacional y la calidad de vida. En este sentido, la inseguridad laboral puede definirse como una amenaza percibida sobre la continuidad y estabilidad del empleo tal y como se experimenta en la actualidad (Valenzuela, 2015) o la pérdida de bienestar resultante de la incertidumbre laboral (Shoss, 2017). A partir de estas definiciones se pueden extraer diferentes dominios o facetas de la inseguridad laboral. La primera sería la incertidumbre en una triple dimensión: (a) incertidumbre sobre si eventualmente se perderá o no empleo; (b) sobre cuándo ocurrirá, es decir, cuándo se perderá el trabajo y c) sobre las consecuencias de la pérdida del empleo (Green, 2006). El segundo dominio sería la amenaza, ya que la incertidumbre de la pérdida del empleo es comparable a la gravedad de la amenaza (Büssing, 1999). Es decir, según las posibilidades de encontrar un nuevo empleo y el grado de dependencia salarial para la supervivencia, el grado de amenaza será mayor o menor y, por tanto, se relaciona con algunas teorías clásicas de las necesidades humanas (por ejemplo, la pirámide de Maslow) (Green, 2011). Finalmente, existe una tercera dimensión que se refiere a la impotencia o ausencia de estrategias de los trabajadores para resistir la amenaza de despido (Green y Mostafa, 2012; Greenhalgh y Rosenblatt, 1984; Stock, 2001). Así, la falta de protección (ausencia de sindicatos, trabajar sin contrato, ausencia de prestaciones por desempleo, etc.) hace que sea más o menos probable que los trabajadores resistan la amenaza del desempleo (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984). En la literatura científica se pueden encontrar diversas formas de estudiar y hacer operativa la inseguridad laboral para medirla. Por un lado, existen estudios que se centran en el análisis de la inseguridad percibida o subjetiva (Klandermans, Hesselink y van Vuuren, 2010), entendida como una interpretación o valoración por parte del trabajador de una serie de signos externos que tienen que ver con la continuidad laboral (De Witte y Näswall, 2003). Por otro lado, otros estudios se centran en el análisis de la inseguridad atribuida (Benach, et al., 2014), es decir, en los signos objetivos de inseguridad (situación contractual, posición del trabajador en la empresa, condiciones laborales, etc.) que no dependen de la percepción del trabajador (Klandermans, et al., 2010). A pesar de que existen diversas formas de estudiar la inseguridad laboral (percibida o subjetiva y atribuida u objetiva), ambas esferas se encuentran relacionadas, en la medida en que, si

bien es cierto que la inseguridad percibida depende de factores personales y contextuales que pueden llevar a algunos trabajadores a sobrestimar la probabilidad de perder sus trabajos, existe evidencia empírica que correlaciona la dimensión subjetiva con la objetiva (Ferrie, 2008). De hecho, se ha demostrado que los contratos temporales están asociados a una mayor inseguridad autopercebida (Chung, 2016; De Cuyper y De Witte, 2010; Dickerson y Green, 2012) y la transformación de los contratos temporales en indefinidos con una mayor percepción de seguridad (Heponiemi, et al., 2010).

El enfoque de esta investigación es la inseguridad atribuida, lo que requiere un análisis más detallado. En este sentido, en el corpus científico se han identificado cuatro tipos de estudios relacionados con la inseguridad objetiva: (a) investigaciones que se enfocan hacia el estudio longitudinal de la inseguridad laboral a través de trayectorias laborales inestables (López-Gómez, et al., 2016; Virtanen, et al., 2003); (b) la inseguridad producida por cierres, reestructuraciones o reducciones de personal, incluidos los trabajadores no afectados por los despidos (Kivimäki, et al., 2000; Serra, et al., 2016); (c) inseguridad laboral desde el punto de vista del tipo de contrato o relación contractual (temporal o permanente) (Marler, et al., 2002; Vahtera, et al., 2004) y (d) investigaciones que han estudiado la inseguridad laboral desde un punto de vista multidimensional, no solo a partir de la relación contractual, sino que también incluyen otros elementos como la clase social ocupacional o la jornada laboral, abordando un concepto más amplio como el de precariedad laboral (Aronsson, Gustafsson y Dallner, 2002; Cano, 2007; Fiori, et al., 2016; Katz y Krueger, 2018). Nuestro este estudio se enmarca dentro de las propuestas de medición de la inseguridad atribuidas desde una perspectiva multidimensional. Cabe señalar que esta perspectiva holística está relacionada con la precariedad laboral, ya que este constructo es más amplio y contempla la inseguridad, pero no de manera aislada (De Witte y Näswall, 2003).

Centrándose en los efectos perjudiciales sobre la salud que produce la exposición de los trabajadores a niveles elevados de inseguridad laboral percibida, estudios previos han identificado cómo la percepción subjetiva de inseguridad conduce a una erosión de la satisfacción laboral (Hammarström, 1994), mayor sensación de ansiedad (Sverke, Hellgren y Näswal, 2002) o altos niveles de estrés laboral, que incluso son comparables al de las personas desempleadas (Valenzuela, 2015). Sin embargo, los efectos psicológicos de la inseguridad laboral pueden ser modulados por la empleabilidad

subjetiva (Granado, 2014). En otras palabras, la empleabilidad subjetiva difiere de la empleabilidad objetiva (condiciones contextuales observables como las condiciones contractuales) (Serrano-Rosa, Baena, y Molins-Correa, 2016), porque se centra en las creencias personales sobre el grado en que las personas consideran que pueden encontrar fácilmente un nuevo trabajo en función de sus habilidades genuinas, como la experiencia laboral o el nivel educativo (Berntson y Marklund, 2007), y que estudios previos han demostrado que se asocia con niveles más bajos de riesgo psicológico cuando el desempleo se aborda de forma proactiva (Berntson y Marklund, 2007; de Grip, van Loo y Sanders, 2004; Vanhercke, et al., 2014).

Con respecto a los efectos sobre la salud de la inseguridad laboral atribuida u objetiva, se ha demostrado que el desempleo expone a las personas a un mayor riesgo psicológico (Allebeck, 2013; Bernal, et al., 2013). Específicamente, el desempleo ha sido asociado con un peor estado de la salud general autopercebida (Salvador-Carulla y Roca, 2013), el incremento de enfermedades mentales como la ansiedad o la depresión (Bartoll, et al., 2013; Urbanos-Garrido y López-Valcárcel, 2014), los trastornos psicosomáticos y del sueño (Bernal, et al., 2013; Gramado, 2014), el uso de hipnosedantes (Salvador-Carulla y Roca, 2013; Sirviö, et al., 2012) y desarrollar conductas adictivas como el consumo de alcohol, tabaco o drogas (Benavides, et al., 2013; Salvador-Carulla y Roca, 2013; Sirviö, et al., 2012) e, incluso, conflictos familiares y el suicidio (Allebeck, 2013). Si nos centramos en la perspectiva multidimensional, estudios previos han observado cómo distintas dimensiones de la inseguridad (precariedad) laboral atribuida han sido asociadas con el incremento de trastornos psicosomáticos y hábitos poco saludables, como el uso de hipnosedantes y sustancias adictivas que erosionan la calidad de vida de las personas (Arias de la Torre, et al., 2019; Arias-Urión y Ordóñez, 2018; Colell et al., 2014a; Colell et al., 2014b; Colell et al., 2016; García-Díaz, et al., 2015). En concreto, por lo que refiere a la situación contractual, las condiciones laborales y la clase social ocupacional, se ha identificado que: (a) las personas con contratos temporales utilizan los servicios de salud con menor frecuencia por temor a ausentarse del trabajo y ser despedidos (Arias-Urión y Ordóñez, 2018); (b) las jornadas de trabajo extensas han sido asociadas con niveles más altos de consumo de alcohol (Arias-Urión y Ordóñez, 2018); (c) el trabajo nocturno ha sido relacionado con el consumo habitual de tabaco (García-Díaz, et al., 2015); (d) los altos niveles de estrés ocupacional se han vinculado con una mayor prevalencia de consumo de alcohol (Colell et al., 2014a; Colell et al.,

2016) y el uso de hipnosedantes (Colell et al., 2014b) y e) las ocupaciones manuales más vulnerables han sido asociadas con una salud mental deficiente (Arias de la Torre, et al., 2019) y el consumo habitual de tabaco (Arias-Urión y Ordóñez, 2018).

A partir de los hallazgos previos de la literatura especializada, es posible observar múltiples y complejas relaciones bilaterales y multilaterales entre los factores socio-profesionales, por un lado, y la espiral de constante deterioro de la salud, por otro. Por ejemplo, el estrés laboral se ha vinculado con una mayor probabilidad de referir depresión o ansiedad (Arias de la Torre, et al., 2019; Virtanen, et al., 2007). Estos trastornos mentales están, a su vez, relacionados con el uso de hipnosedantes (Colell, et al., 2014b) y las conductas adictivas (Colell, et al., 2014a; Colell. et al., 2016). Incluso entre los trabajadores manuales más desfavorecidos, se ha hallado que el consumo de alcohol se asocia con una mayor probabilidad de perder su trabajo (Wang, 2004), lo que profundiza la retroalimentación entre vulnerabilidad social y deterioro de la salud (Payá y Pizzi, 2019; Payá y Beneyto, 2020).

Dada la complejidad y vulnerabilidad laboral actual en España acelerada por la situación pandémica del COVID-19 y los escasos estudios epidemiológicos específicos y parciales que estudian las asociaciones entre la salud mental, el uso de hipnosedantes y el consumo de sustancias adictivas en el lugar de trabajo, consideramos que es necesario realizar análisis más extensos desde un punto sociológico para explorar los posibles patrones de relaciones entre todas las variables de salud y consumo en la población activa española, con el fin de establecer políticas de salud y empleo sostenibles que reviertan la situación de emergencia sanitaria provocada, en cierta medida, por las propias políticas de gestión de la crisis económica iniciada en 2008. Por tanto, el principal objetivo de esta parte de la investigación es explorar, de forma holística y conjunta, los posibles patrones entre los principales factores ocupacionales de inseguridad (precariedad) laboral atribuida u objetiva (tipo de contrato o relación laboral, clase social ocupacional, tiempo de trabajo y tipo de jornada) con los distintos factores de salud (estado general y mental, consumo de hipnosedantes, tabaco y alcohol) en la población activa española. Además, tal y como tuvimos ocasión de comprobar en la introducción e indican varios estudios, los diferentes roles de género en la esfera reproductiva (Artazcoz, et al., 2011; Romelsjö, et al., 2004) y las precarias condiciones laborales que afectan con mayor intensidad a las mujeres trabajadoras (Arcas, Novoa y Artazcoz, 2012; Krieger, 2003), hacen que éstas sean más

propensas a padecer trastornos psicosomáticos y consumir más hipnosedantes (Hankivsky y Christoffersen, 2008; Hankivsky, 2012; Messing y Mager-Stellman, 2006), por lo que consideramos relevante abordar el objetivo de este apartado estratificando la muestra de población activa por sexo.

### **7.2.1. Materiales y métodos utilizados para estudiar el impacto de la inseguridad y la precariedad laboral**

#### *Muestra y población de estudio*

Para alcanzar los objetivos propuestos, hemos considerado que los microdatos del cuestionario para adultos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2017), realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (MSCBS, 2017), es la fuente más adecuada para realizar los análisis estadísticos, ya que, para cada Comunidad Autónoma se diseñó una muestra independiente, lo que permite tener una muestra amplia y representativa de todo el país (Henares-Montiel, Ruiz-Pérez y Sordo, 2020). En este sentido, la selección muestral siguió un procedimiento polietápico riguroso: en la primera etapa fueron seleccionadas las secciones censales a explorar y en la segunda etapa se procedió a seleccionar las principales viviendas familiares. En cada vivienda se seleccionó a una persona adulta de 16 años o más para realizar el cuestionario de adultos. El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2016 y octubre de 2017, con el propósito de registrar datos que pudieran verse afectados por la estacionalidad. El tamaño total de la encuesta ENSE para adultos en 2017 fue de 23.089 personas, con una elevada tasa de respuesta situada en un 95%. La técnica de recogida de la información fueron las entrevistas personales, por un lado, y, en casos excepcionales, mediante una entrevista telefónica para terminar de registrar aspectos pendientes no recogidos en la fase presencial, por otro. Para desarrollar el presente estudio cabe mencionar que se ha seleccionado únicamente la población activa de manera que la muestra final utilizada para efectuar los análisis estadísticos es de 12.260 personas entre 16 y 64 años. En concreto, el estudio incluye una muestra de 6.299 hombres [5.163 (82%) ocupados y 1.136 (18%) parados] y 5.931 mujeres [4.610 (77,3%) ocupados y 1.351 (22,7%) parados] (tabla, 7.3.)

**Tabla 7.3. Características sociodemográficas de la población activa en España, estado de salud, consumo de hipnosedantes, tabaco y alcohol según sexo**

Variables	Hombres	Mujeres	P-valor <sup>b</sup>
	(n = 6299; 51.4%)	(n = 5961; 48.6%)	
	N (%) <sup>a</sup>	N (%) <sup>a</sup>	
Estado de Salud autopercebida			< .001
Mala	1168 (18.5)	1486 (24.9)	
Buena	5131 (81.5)	4475 (75.1)	
Visita al médico de familia			< .001
No	1902 (30.2)	1069 (17.9)	
Sí	4,397 (69.8)	4892 (82.1)	
Depresión			< .001
No	6012 (95.5)	5391 (90.4)	
Sí	285 (4.5)	566 (9.5)	
NS/NC	2 (0.0)	4 (0.1)	
Ansiedad Crónica			< .001
No	5960 (94.6)	5302 (89.0)	
Sí	334 (5.3)	651 (10.9)	
NS/NC	5 (0.1)	8 (0.1)	
Estrés			< .001
No	2670 (51.7)	2209 (48.1)	
Sí	2484 (48.1)	2388 (51.8)	
NS/NC	9 (0.2)	3 (0.1)	
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir			< .001
No	2840 (45.0)	3137 (52.6)	
Sí	369 (5.9)	601 (10.1)	
NS/NC	3090 (49.1)	2223 (37.3)	
Antidepresivos, estimulantes			< .001
No	3072 (48.7)	3431 (57.6)	
Sí	137 (2.2)	307 (5.1)	
NS/NC	3090 (49.1)	2223 (37.3)	
Fumar			< .001
No	4148 (65.9)	4205 (70.6)	
Sí	2144 (34.1)	1753 (29.4)	
NS/NC	7 (0.1)	3 (0.0)	
Alcohol			< .001
No	2102 (33.4)	3384 (56.8)	
Sí	4192 (66.6)	2573 (43.2)	
NS/NC	5 (0.1)	4 (0.1)	
Tipo de contrato o situación laboral			< .001
Empresario	370 (5.9)	182 (3.1)	
Funcionario	505 (8.0)	607 (10.2)	
Asalariado Indefinido	2754 (43.7)	2517 (42.2)	
Asalariado Temporal	769 (12.2)	788 (13.2)	
Autónomo	742 (11.8)	460 (7.7)	
Sin contrato	23 (0.4)	56 (0.9)	
Desempleado	1136 (18%)	1351 (22.7)	
Clase social ocupacional			<.001
Gerentes con más de 10 trabajadores	732 (11.6)	759 (12.8)	
Gerentes con menos de 10 trabajadores	525 (8.3)	584 (9.8)	
Técnicos intermedios	1190 (18.9)	1270 (21.4)	
Supervisores cualificados	957 (15.2)	582 (9.8)	
Técnico manual cualificado	2045 (32.5)	1808 (30.3)	
Técnico manual no cualificado	809 (12.8)	924 (15.5)	
NS/ NC	41 (0.7)	34 (0.6)	
Tiempo de trabajo			< .001
A tiempo completo	4894 (94.8)	3616 (78.5)	
A tiempo parcial	268 (5.2)	987 (21.4)	
NS/ NC	1 (0.0)	7 (0.1)	
Tipo de jornada laboral			< .001
Jornada partida	2105 (40.8)	1379 (29.9)	
Continua de mañanas	1383 (26.8)	1638 (35.9)	
Continua de tardes	117 (2.3)	201 (4.4)	
Continua de noches	68 (1.3)	37 (0.8)	
Rotativa mañana, tarde y noche	39 (0.8)	183 (4)	
Irregular o variable	757 (14.8)	616 (13.4)	

Otros tipos	637 (12.5)	506 (10.9)	
NS/NC	57 (1.1)	50 (1.0)	
Edad			.006
16-24	230 (3.7)	200 (3.4)	
25-34	946 (15.0)	1022 (17.1)	
35-44	1924 (30.5)	1844 (30.9)	
45-54	1851 (29.4)	1851 (29.0)	
=> 55	1348 (21.4)	1168 (19.6)	
Nacionalidad			.014
Española	5516 (87.6)	5131 (86.1)	
Estrangera	783 (12.4)	830 (13.9)	
Estado civil			< .001
Soltero	1937 (30.7)	1667 (28.0)	
Casado	3840 (61)	3310 (55.7)	
Viudo	54 (0.9)	181 (3.0)	
Divorciado	463 (7.4)	789 (13.3)	
NS / NC	5 (0.1)	14 (0.2)	
Nivel de estudios			< .001
Primarios	860 (13.7)	604 (10.1)	
Secundarios	4077 (64.7)	3501 (58.7)	
Terciarios	1362 (21.6)	1856 (31.1)	
Tipo de hogar familiar			< .001
Casados	3597 (57.1)	2813 (47.2)	
Pareja de hecho	189 (3.0)	137 (2.3)	
No viven juntos	2513 (39.9)	3010 (50.5)	
Trabajo de atención a la familia			< .001
No	5706 (90.6)	5216 (87.5)	
Sí	592 (9.4)	745 (12.5)	
Ingresos mensuales del hogar			0.781
Menos de 1050 euros al mes	1983 (31.5)	5216 (87.5)	
De 1050 a menos de 2200 euros	2739 (43.5)	745 (12.5)	
De 2200 a menos de 4500 euros	1540 (24.4)	1465 (24.6)	
Más de 4500 euros al mes	37 (0.6)	26 (0.5)	

<sup>a</sup>N= Número; %=porcentaje sobre el total; <sup>b</sup>P valor= Diferencias de sexo calculadas mediante la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

### *Variables dependientes, independientes y covariables de ajuste*

Para desarrollar el presente estudio se han utilizado nueve variables dependientes dicotomizadas. El estado de la salud general ha sido evaluado en base a dos preguntas: (a) “*En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?*” Esta pregunta se ha dicotomizado en 0 = mala salud (regular / mala / muy mala) y 1 = buena salud (muy buena / buena); y (b) “*¿Cuándo fue la última vez que consultó a su médico de cabecera o de familia?*” La variable *dummy* transformada es 0 = No (hace 12 meses o más / nunca) y 1 = Sí (en las últimas 4 semanas / entre 4 semanas y 12 meses). Cabe mencionar que la variable de salud autopercebida ha sido dicotomizada siguiendo las prácticas comunes de los estudios epidemiológicos provenientes del ámbito de la salud pública (Croezen, Burdorf y Van Lenthe, 2016; De Bruin, Picavet y Nossikov, 1996; Gumà, Arpino y Solé-Auró, 2019). Además, se ha procedido a estudiar la relación entre la variable de salud autopercebida construida con veinticinco indicadores de patologías diagnosticadas por los profesionales de la salud,

encontrando en todos los casos una relación estadísticamente significativa que muestra cómo las personas con buena salud autopercebida presentan una menor frecuencia de ser diagnosticadas de patologías (tabla 7.3) y, por tanto, demuestran la validez de la variable construida.

**Tabla 7.4. Relación entre la salud autopercebida y los problemas de salud diagnosticados**

Patologías diagnosticadas	Mala Salud autopercebida Nº (%) <sup>a</sup>	Buena Salud autopercebida Nº (%) <sup>a</sup>	P – Valor <sup>b</sup>
Hipertensión arterial	6047 (32)	313 (7,5)	0.000
Infarto de miocardio	529 (2.8)	17 (0.4)	0.000
Angina de pecho	504 (2.7)	11 (0.3)	0.000
Otras enfermedades del corazón	1535 (8.1)	51 (1.2)	0.000
Varices	3298 (17.5)	219 (5.2)	0.000
Artrosis	5304 (28.2)	155 (3.7)	0.000
Dolor cervical	4007 (21.2)	130 (3.1)	0.000
Dolor lumbar	5199 (27.5)	190 (4.5)	0.000
Alergia crónica	3447 (18.3)	469 (11.2)	0.000
Asma	1280 (6.8)	139 (3.3)	0.000
Bronquitis	1152 (6.1)	34 (0.8)	0.000
Diabetes	2214 (11.7)	61 (1.5)	0.000
Úlcera estomacal	1040 (5.5)	42 (1)	0.000
Incontinencia urinaria	1422 (7.5)	43 (1)	0.000
Colesterol alto	5207 (27.6)	323 (5.8)	0.000
Cataratas	2881 (15.3)	126 (3)	0.000
Problemas de piel	1371 (7.3)	126 (3)	0.000
Estréñimiento crónica	1123 (5.9)	33 (0.8)	0.000
Disfunción hepática	336 (1.8)	12 (0.3)	0.000
Ictus	498 (2.6)	10 (0.2)	0.000
Dolor cabeza frecuente	2450 (13)	166 (6.3)	0.000
Hemorroides	1830 (9.7)	136 (3.2)	0.000
Tumores malignos	1130 (6)	53 (1.3)	0.000
Osteoporosis	1177 (6.2)	40 (1)	0.000
Problemas de tiroides	(1526 (8.1)	122 (2.9)	0.000
Problemas renales	1145 (6.1)	35 (0.8)	0.000

<sup>a</sup> N= Número; %=porcentaje sobre el total; <sup>b</sup> P-valor= Diferencias entre los estados de salud autopercebidos mediante la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al estado de salud mental, se han utilizado tres indicadores para su medición. Dos de ellos se refieren a si la persona entrevistada ha sufrido depresión en los últimos 12 meses (0 = No; 1 = Sí) o ansiedad crónica (0 = No; 1 = Sí). La tercera variable, correspondiente al estrés laboral, se ha medido a través de la siguiente pregunta: “*De forma global y teniendo en cuenta las condiciones en las que realiza su trabajo, indique cómo considera el nivel de estrés de su trabajo según una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante) ”*. Las alternativas de respuesta han sido dicotomizadas por su



mediana, siendo está de 4, resultando que 0 = No (de 1 a 4) y 1 = Sí (de 5 a 7). El consumo de hipnosedantes ha sido medido a través de dos preguntas referentes a si en los últimos 12 meses las personas entrevistadas han consumido tranquilizantes, relajantes y / o somníferos (0 = No; 1 = Sí), o si han tomado antidepresivos y / o estimulantes (0 = No; 1 = Sí). Finalmente, los comportamientos adictivos se han analizado a través de dos preguntas: (a) “¿Podría decirme si fuma?” - la pregunta se ha dicotomizado en 0 = No (actualmente no fumo, pero he fumado antes / no fumo o nunca he fumado con regularidad) y 1 = Sí (Sí, fumo a diario / fumo, pero no a diario); y (b): “Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas de algún tipo?” - fue dicotomizado por la mediana; esto resultó en 0 = No (Nunca / No en los últimos 12 meses / 3 días por mes a menos de 1 día en un mes) y 1 = Sí (Diariamente o casi a diario / 6 a 1 días por semana). (ver. Tabla 7.3).

Las variables independientes corresponden a las principales características sociolaborales presentes en la propia encuesta ENSE, tales como: el tipo de contrato o situación laboral, la categoría social ocupacional, la jornada de trabajo y el tipo de jornada laboral. Cabe señalar que no ha sido necesario transformar ninguna de las cuatro variables independientes, ya que la ENSE ya las proporciona de manera adecuada para realizar el estudio. Las variables sociodemográficas de ajuste utilizadas han sido: la edad, la nacionalidad, el estado civil, el nivel de estudios, los ingresos del hogar familiar, el tipo de vida familiar y el trabajo de cuidado familiar, siguiendo las recomendaciones de los estudios previos de similares características (Benavides, et al., 2013; García-Díaz, et al., 2015; Simó-Noguera, et al., 2015). Estas variables se seleccionaron porque interactúan de manera predecible con los roles de género y pueden afectar a hombres y mujeres de manera diferente y actuar como variables de confusión (Arias de la Torre, et al, 2019; Colell, et al., 2014b; Virtanen, et al., 2007; Wang, 2004). De hecho, para evitar problemas de selección en la fuerza laboral femenina, estos estudios incorporan la situación familiar y el trabajo de cuidados como variables de ajuste debido a que la esfera productiva y reproductiva se encuentran interconectadas (Arias de la Torre, et al, 2019). Sin embargo, para verificar la presencia o ausencia de sesgos de selección en la fuerza laboral femenina debido a su menor nivel de participación en el mercado laboral, se ha realizado tal comprobación a través del modelo de dos etapas de Heckman. Los resultados obtenidos (tabla 7.5.), muestran que no existen sesgos de selección en ninguna de las nueve variables dependientes debido a que los coeficientes de correlación de los términos de error de las

dos ecuaciones (Rho) son cercanos a cero y no son significativos. Por tanto, no se rechaza la prueba de verosimilitud realizada para verificar la hipótesis nula de independencia entre las ecuaciones. Además, se puede observar cómo los coeficientes de cada variable muestran que las mujeres que están casadas o viven en pareja y en los hogares donde hay trabajos de cuidado tienen menor participación en el mercado laboral. Estos hallazgos reforzarían la solidez de los resultados del presente estudio. Finalmente, cabe mencionar que las respuestas “no sabe” y “no responde” fueron eliminadas de los análisis estadísticos.

**Tabla 7.5. Modelo de dos etapas de Heckman**

	Variables								
	Mala salud autoperc.	Visitas al medido de famil.	Depresión	Ansiedad crónica	Estrés Laboral	Tranquili zantes	Antidepresi vos	Fumar	Alcohol
<b>Selection</b>	Variable de selección: participación en el mercado laboral								
<b>Regressors</b>	Categoría de referencia= participa								
	coeficientes (errores estándar)								
Const	0.580308*** (0.144644)	0.5803*** (0.144644)	0.5866*** (0.144724)	0.5794*** (0.144529)	0.5583*** (0.149458)	-0.0696068 (0.162769)	-0.0605752 (0.163026)	0.59434*** (0.143625)	0.5837*** (0.144749)
Edad	-0.12701*** (0.0181994)	-0.127*** (0.018199)	-0.127*** (0.0182110)	-0.123*** (0.018443)	-0.121*** (0.020210)	-0.04986** (0.020718)	-0.0517226** (0.0207184)	-0.1272*** (0.018069)	-0.127*** (0.0182146)
Nacionalidad	0.0539992 (0.0521977)	0.0539992 (0.052197)	0.0505017 (0.052265)	0.0388518 (0.052780)	0.0587547 (0.052681)	0.0539741 (0.057980)	0.0474748 (0.0585688)	0.032670 (0.052608)	0.0568324 (0.0208021)
Estado civil	0.056041*** (0.0207951)	0.0560*** (0.020795)	0.0563*** (0.0207978)	0.0598*** (0.020785)	0.0570*** (0.020811)	0.07197*** (0.022819)	0.0745274*** (0.0231137)	0.06513*** (0.020811)	-0.518*** (0.0320898)
Nivel educativo	0.168384 (0.0513444)	-0.517*** (0.032069)	-0.517*** (0.0320754)	-0.521*** (0.032004)	-0.518*** (0.032044)	0.47523*** (0.035425)	-0.472219*** (0.0356332)	-0.5169*** (0.032019)	-0.518*** (0.0320898)
Tipo de familia	-0.09565*** (0.0269741)	-0.095*** (0.026974)	-0.096*** (0.0269798)	-0.094*** (0.026908)	-0.097*** (0.0270509)	-0.0805*** (0.029962)	-0.086828*** (0.0303375)	-0.0996*** (0.026802)	-0.095*** (0.0269854)
Trabajo de cuidados fami.	0.168384*** (0.0513444)	0.1683*** (0.051344)	0.1690*** (0.0513490)	0.1717*** (0.051159)	0.1685*** (0.051284)	0.18299*** (0.055725)	0.186160*** (0.0557636)	0.16628*** (0.051045)	0.1694*** (0.0513535)
Rho	0.061416	-0.024296	0.0190499	-0.014888	0.077386	-0.026900	-0.022732	-0.024091	-0.017310

\*\*\* Significativo al 99% de confianza; \*\* Significativo al 95% de confianza; \* Significativo al 90% de confianza

Fuente: Elaboración propia.

### *Análisis estadístico*

En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas (%) de todas las variables utilizadas y registrado las diferencias entre hombres y mujeres mediante la prueba de chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ) (ver. Tabla 7.3.). En segundo lugar, antes de estratificar la muestra por sexo, para comparar las diferencias entre los indicadores de salud y consumo entre hombres y mujeres, se procedió a calcular las *odds ratio* ajustadas (ORa) para todas las variables sociolaborales y demográficas descritas con sus correspondientes intervalos de confianza del 90% (IC90%), mediante modelos de regresión logística, estableciendo como categoría de referencia a los hombres (Figura 7.5

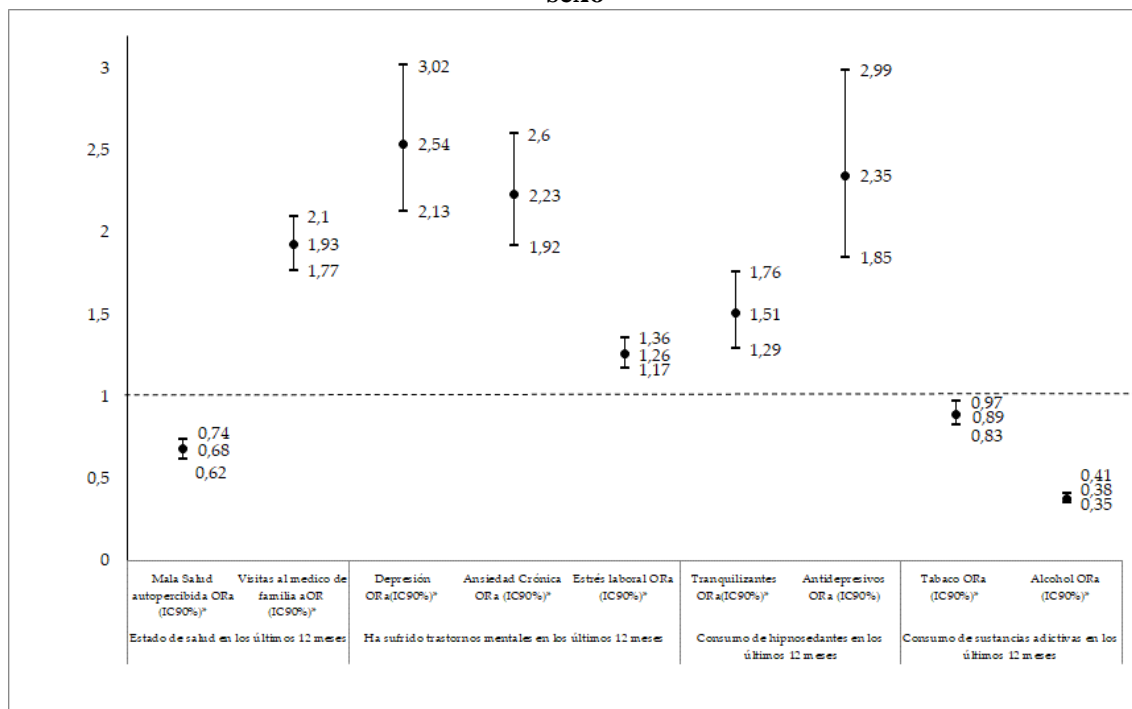
y Tabla 7.6). En tercer lugar, una vez realizada la comparación entre ambos sexos, se ha estratificado la muestra entre la población activa masculina y femenina con objeto de identificar los patrones y asociaciones entre los factores sociolaborales y los indicadores de salud y consumo. Para ello, al igual que en el caso anterior, se realizaron regresiones logísticas ajustadas por todas las variables sociolaborales y demográficas, tanto para la población activa masculina (Tabla 7.7) como para la femenina (Tabla 7.8). En los modelos de regresión se han tomado como categoría sociolaborales de referencia las más favorables (Situación laboral=Empresario; Categoría social ocupacional=Director con más de 10 trabajadores; Tiempo de trabajo=Tiempo completo; Tipo de jornada= Partida), siguiendo los criterios de favorabilidad utilizados en estudios anteriores de similares características (Benavides, et al., 2013). Cabe mencionar que las bondades de ajuste de los modelos de regresión han sido evaluadas mediante el test de Hosmer-Lemeshow, obteniendo resultados positivos.

### **7.2.2. Resultados I: impacto de la inseguridad y precariedad laboral comparada entre sexos**

El análisis descriptivo (ver. Tabla 7.3) nos muestra, por un lado, que las mujeres trabajadoras presentaron en los últimos 12 meses un peor estado de salud autopercibida (24,9%), visitaron con mayor frecuencia a su médico de cabecera (82,1%), sufrieron una mayor prevalencia de depresión (9,5%), ansiedad crónica (10,9%), estrés laboral (51,8%), y consumieron tranquilizantes (10,1%) y antidepresivos (5,1%) con mayor frecuencia. Por otro lado, el consumo de tabaco y alcohol fue mayor entre los hombres (34,1% y 66,6%, respectivamente). Los modelos de regresión ajustados (Figura 7.5), vienen a confirmar las asociaciones encontradas en los análisis descriptivos, en la medida en que las mujeres presentan 1,47 más probabilidades de referir una mala salud autopercibida con respecto a los hombres (ORa=0,68; IC90%:0,62-0,74) y son 1,93 más propensas a visitar al médico de familia (ORa=1,93; IC90%:1,77-2,1). Además, las mujeres han presentado un peor estado de salud mental, ya que, tienen 2,54 más probabilidades de sufrir depresión (ORa=2,54; IC90%:2,13-3,02) y, 2,23 y 1,26 más probabilidades de referir ansiedad y estrés crónicos, respectivamente, en comparación con los hombres. Una situación similar se produjo en el consumo de hipnosedantes, debido a que las mujeres son más propensas a consumir tranquilizantes (ORa=1,51; IC90%:1,29-1,76) y

antidepresivos (ORa=2,35; IC90%:1,85-2,99), mientras que los hombres son 2,63 más propensos a consumir alcohol (ORa=0,38; IC90%: 0,35-0,41).

**Figura 7.5. Regresiones logísticas entre los indicadores de salud y consumo por sexo**



OR: odds ratio ajustada para las cuatro variables sociolaborales incluidas en la tabla 7.3 (tipo de contrato o situación laboral, categoría ocupacional, ingresos del hogar, tiempo de trabajo y tipo de jornada) y las variables demográficas (edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, tipo de vida familiar, trabajo de cuidado familiar, ingresos mensuales del hogar) con los hombres como categoría de referencia; IC90%: intervalo de confianza; \* nivel de significación del valor  $p < 0,001$ .

Fuente: elaboración propia

Con objeto de profundizar en el análisis de las diferencias entre la población activa masculina y femenina, se han efectuado regresiones para calcular las interacciones entre el sexo con el tipo de relación laboral y la clase social ocupacional. Los resultados obtenidos (tabla 7.6.) muestran que las diferencias de género halladas en la figura 7.5 se ven incrementadas en las situaciones laborales y las clases sociales más vulnerables. En concreto, se observa cómo las mujeres que trabajan sin contrato tienen 4,03 más probabilidades de sufrir depresión (ORa=4,03; IC90%=2,22-7,3), 3,96 de declarar ansiedad crónica (ORa=3,96; IC90%=2,2-7) o 4,01 más probabilidades de tomar antidepresivos (ORa=4,01; IC90%=1,92-8,3) que los hombres que trabajan sin contrato. Resultados similares hemos identificado entre las mujeres desempleadas, debido a que presentan una mayor probabilidad de sufrir depresión (ORa=3,19; IC90%=2,71-3,2), ansiedad crónica (ORa=3,15; IC90%=2,69-3,6) y uso de antidepresivos (ORa=2,95; IC90%=2,36-3,69) en comparación con los hombres desempleados. Con respecto a la

clase social ocupacional, las diferencias de género más relevantes se han hallado también en las patologías psicosomáticas y el consumo de hipnosedantes entre los técnicos y técnicas manuales, tanto cualificados como no cualificados, aunque estas asociaciones han sido menos intensas.

**Tabla 7.6. Regresiones de los indicadores de salud y consumo con las interacciones entre el sexo con el tipo de relación laboral y la clase social ocupacional**

	Estado de salud en los últimos 12 meses		Ha sufrido trastornos mentales en los últimos 12 meses			Consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses		Consumo de sustancias adictivas en los últimos 12 meses	
	Mala Salud atopercebid ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Visitas al médico de familia ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Depresión ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Ansiedad crónica ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Estrés laboral ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Tranquiliz antes ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Antidepresivos ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Fumar ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Alcohol ORa (IC90%) <sup>a</sup>
Empresario	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Funcionario	1.57 (1.27-1.90) <sup>g</sup>	0.58 (0.4-0.69) <sup>g</sup>	1.44 (1.06-1.9) <sup>g</sup>	1.68 (1.28-2.2) <sup>g</sup>	1.04 (0.90-1.21)	1.52 (1.17-1.9) <sup>f</sup>	1.67 (1.14-2.44) <sup>f</sup>	0.70 (0.59-0.83) <sup>g</sup>	0.41 (0.3-0.47) <sup>g</sup>
Asalariado Indefinido	1.72 (1.55-1.90) <sup>g</sup>	0.53 (0.4-0.58) <sup>g</sup>	1.78 (1.52-2.0) <sup>g</sup>	1.85 (1.59-2.1) <sup>g</sup>	1.30 (1.19-1.4) <sup>g</sup>	1.36 (1.17-1.58) <sup>g</sup>	1.46 (1.16-1.84) <sup>g</sup>	0.84 (0.77-0.92) <sup>g</sup>	0.40 (0.3-0.44) <sup>g</sup>
Asalariado Temporal	1.54 (1.30-1.83) <sup>g</sup>	0.54 (0.4-0.63) <sup>g</sup>	2.33 (1.84-2.9) <sup>g</sup>	1.94 (1.65-2.4) <sup>g</sup>	0.80 (0.7-0.91) <sup>f</sup>	1.06 (0.81-1.39)	2.06 (1.48-2.89) <sup>g</sup>	0.86 (0.75-0.98) <sup>g</sup>	0.39 (0.3-0.45) <sup>g</sup>
Autónomo	1.65 (1.40-1.96)	0.39 (0.3-0.45) <sup>g</sup>	1.70 (1.27-2.33)	1.57 (1.17-2.1) <sup>g</sup>	0.96 (0.81-1.12)	1.42 (1.06-1.89) <sup>f</sup>	1.58 (1.05-2.3) <sup>f</sup>	0.67 (0.55-0.81) <sup>g</sup>	0.39 (0.3-0.46) <sup>g</sup>
Sin contrato	1.85 (0.73-4.66)	0.49 (0.24-1.06)	<b>4.03</b> <b>(2.22-7.3)<sup>g</sup></b>	<b>3.96</b> <b>(2.2-7.0)<sup>g</sup></b>	0.58 (0.3-0.95) <sup>g</sup>	1.71 (0.87-3.41)	<b>4.01</b> <b>(1.92-8.3)<sup>g</sup></b>	0.35 (0.20-0.64) <sup>g</sup>	0.26 (0.1-0.44) <sup>g</sup>
Desempleado	1.03 (0.91-1.17)	0.56 (0.49-64) <sup>g</sup>	<b>3.19</b> <b>(2.71-3.2)<sup>g</sup></b>	<b>3.15</b> <b>(2.69-3.6)<sup>g</sup></b>	- <sup>d</sup>	1.96 (1.65-2.31) <sup>g</sup>	<b>2.95</b> <b>(2.36-3.69)<sup>g</sup></b>	0.89 (0.79-0.99) <sup>g</sup>	0.27 (0.2-0.30) <sup>g</sup>
Gerentes con más de 10 trabajadores	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	<b>1<sup>b</sup></b>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Gerentes con menos de 10 trabajadores	0.97 (0.84-1.12) <sup>g</sup>	1.34 (1.16-1.5) <sup>g</sup>	1.48 (1.2-1.82) <sup>g</sup>	1.42 (1.15-1.7) <sup>g</sup>	0.90 (0.76-1.05)	1.38 (1.14-1.67) <sup>g</sup>	1.72 (1.33-2.22) <sup>g</sup>	0.70 (0.61-0.81) <sup>g</sup>	0.50 (0.4-0.56) <sup>g</sup>
Técnicos intermedios	0.81 (0.74-0.88) <sup>g</sup>	1.69 (1.51-1.8) <sup>g</sup>	1.74 (1.5-1.97) <sup>g</sup>	1.97 (1.74-2.2) <sup>g</sup>	1.14 (1.02-1.2) <sup>g</sup>	1.68 (1.50-1.88) <sup>g</sup>	1.72 (1.47-2.02) <sup>g</sup>	0.75 (0.69-0.82) <sup>g</sup>	0.44 (0.4-0.48) <sup>g</sup>
Supervisores cualificados	0.68 (0.62-0.75) <sup>g</sup>	2.32 (2.0-2.69) <sup>g</sup>	2.03 (1.7-2.32) <sup>g</sup>	2.23 (1.94-2.5) <sup>g</sup>	0.86 (0.74-1.02)	2.01 (1.78-2.27) <sup>g</sup>	2.02 (1.71-2.39) <sup>g</sup>	0.70 (0.63-0.79) <sup>g</sup>	0.29 (0.2-0.32) <sup>g</sup>
Técnico manual cualificado	0.64 (0.60-0.69) <sup>g</sup>	1.99 (1.81-2.1) <sup>g</sup>	<b>2.45</b> <b>(2.23-2.6)<sup>g</sup></b>	<b>2.27</b> <b>(2.05-2.5)<sup>g</sup></b>	1.14 (1.03-1.2) <sup>f</sup>	<b>1.95</b> <b>(1.78-2.13)<sup>g</sup></b>	<b>2.29</b> <b>(2.03-2.59)<sup>g</sup></b>	0.75 (0.69-0.80) <sup>g</sup>	0.28 (0.2-0.30) <sup>g</sup>
Técnico manual no cualificado	0.59 (0.54-0.65) <sup>g</sup>	2.18 (1.91-2.5) <sup>g</sup>	<b>2.43</b> <b>(2.1-2.73)<sup>g</sup></b>	<b>2.45</b> <b>(2.16-2.7)<sup>g</sup></b>	0.91 (0.79-1.06)	<b>1.95</b> <b>(1.74-2.18)<sup>g</sup></b>	<b>2.22</b> <b>(1.90-2.59)<sup>g</sup></b>	0.72 (0.65-0.80) <sup>g</sup>	0.24 (0.2-0.26) <sup>g</sup>

ORa: odds ratio ajustado por las cuatro variables sociolaborales incluidas en la tabla (tipo de contrato o situación laboral, categoría ocupacional, tiempo de trabajo y tipo de jornada) y las variables demográficas (edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, tipo de vida familiar, trabajo de cuidado familiar, ingresos mensuales del hogar); <sup>a</sup> IC90%: intervalo de confianza; <sup>b</sup> Categoría de referencia. En las interacciones la categoría de referencia son los hombres; <sup>c</sup> Tamaño de la muestra insuficiente para el análisis; <sup>d</sup> Indicadores medidos sólo en personas empleadas; <sup>e</sup> Nivel de significación del *P* valor de <0,1; <sup>f</sup> Nivel de significación del *P* valor de <0,05; <sup>g</sup> Nivel de significación del valor *p* de <0,01.

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en la figura 7.5 y la tabla 7.6 vendrían a coincidir con los datos descriptivos aportados en la introducción sobre el impacto de la COVID-19 en la población activa femenina, confirmando, asimismo, los hallazgos de estudios previos en la medida en que la prevalencia de la mala salud autopercebida, los trastornos mentales y

el uso de hipnosedantes es mayor en las mujeres (Teixidó-Compañó, et al., 2018; Wittchen, et al., 2011), mientras que el consumo de alcohol es más frecuente en los hombres (Teixidó-Compañó, et al., 2018; Bosque-Prous, et al., 2015). Además, como se muestra en la tabla 7.6, las diferencias entre hombres y mujeres aumentan en las situaciones laborales más inestables (trabajar sin contrato o en paro) y en los grupos ocupacionales más vulnerables (trabajadores manuales cualificados y no cualificados), hasta el punto de que las *odds ratios* identificadas en estas categorías son mayores tanto en las patologías psicosomáticas como en el consumo de hipnosedantes, lo que vendría a demostrar la mayor vulnerabilidad de la población activa femenina.

### **7.2.3. Resultados II: impacto de la inseguridad y precariedad laboral sobre la población activa masculina**

En los análisis de regresión realizados sobre la estratificación de la fuerza laboral masculina (Tabla 7.7) se ha identificado cómo el desempleo se encuentra vinculado con peores niveles de salud y consumo, debido a que los trabajadores desempleados presentan 1,75 más probabilidades de referir un peor estado de salud autopercebido ( $OR_a=0,57$ ;  $IC_{90\%}:0,38-0,89$ ), y 5,53 y 5,92 más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad crónica, respectivamente ( $OR_a=5,53$ ;  $IC_{90\%}:2,49-12,26$ ;  $OR_a=5,92$ ;  $IC_{90\%}:2,83-12,42$ ), en comparación con los empleadores propietarios de los medios de producción. Además, los trabajadores desempleados también son más propensos a consumir tranquilizantes ( $OR_a=3,09$ ;  $IC_{90\%}:1,60-5,95$ ), antidepresivos ( $OR_a=6,75$ ;  $IC_{90\%}:1,91-23,83$ ) y tabaco ( $OR_a=1,75$ ;  $IC_{90\%}:1,28-2,41$ ). Sin embargo, los empresarios han presentado una mayor probabilidad de sufrir estrés laboral respecto al resto de situaciones, llegando a presentar 1,56 más probabilidades que los trabajadores que desempeñan su labor profesional sin contrato ( $OR_a=0,64$ ;  $IC_{90\%}:0,51-0,79$ ). Además, los empresarios también presentan más probabilidades de consumir alcohol que los trabajadores sin contrato ( $OR_a=0,51$ ;  $IC_{90\%}:0,37-0,71$ ).

En referencia a la clase social ocupacional, tanto los técnicos manuales cualificados como los no cualificados se vinculan con peores niveles de salud (general y psicosocial) y mayor consumo de hipnosedantes en comparación con los directivos que cuentan con 10 o más empleados. Sin embargo, las diferencias estadísticas más relevantes se han hallado en los trabajadores manuales no cualificados, que presentan 1,75 más probabilidades de tener un peor estado de salud autopercebido ( $OR_a=0,57$ ;  $IC_{90\%}:0,48-0,69$ ), así como más

probabilidades de sufrir depresión (ORa=2.39; IC90%:1,67-3,44), ansiedad crónica (ORa=2,40; IC90%:1,71-3,42) y tomar tranquilizantes (ORa=1,92; IC90%:1,44-2,56), antidepresivos (ORa=2,30; IC90%:1,42-3,71) o tabaco (ORa=2,62; IC90%:2,19-3,13). Sin embargo, los directivos con más de 10 empleados han referido 1,96 más probabilidades de declarar estrés laboral (ORa=0,51; IC90%:0,40-0,63) y 1,47 más probabilidades de consumir alcohol (ORa=0,68; IC90%:0,58-0,80) en comparación con los técnicos manuales no cualificados.

Por último, los resultados más destacables en relación con el tiempo de trabajo son que, por un lado, los trabajadores a tiempo parcial refieren una menor probabilidad de sufrir estrés laboral (ORa=0,60; IC90%:0,49-0,7) y, por otro, que los que trabajaban a turnos presentan mayor probabilidad de referir un peor estado de salud autopercebido (ORa=0.82; IC90%:0,52-0,99), visitar más a su médico de cabecera (ORa=1,25; IC90%:1,07-1,40) y referir ansiedad crónica (ORa=0,67; IC90%:1,21-2,3) respecto a los que trabajaban a turno partido.

**Tabla 7.7. Regresión logística ajustada entre los determinantes sociolaborales y los indicadores de salud y consumo en la población activa masculina**

	Estado de salud en los últimos 12 meses		Ha sufrido trastornos mentales en los últimos 12 meses			Consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses		Consumo de sustancias adictivas en los últimos 12 meses	
	Mala Salud autopercebida ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Visitas al médico de familia ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Depresión ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Ansiedad crónica ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Estrés laboral ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Tranquilizantes ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Antidepresivos ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Fumar ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Alcohol ORa (IC90%) <sup>a</sup>
Empresario	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Funcionario	1.04 (0.77-1.41)	1.04 (0.81-1.34)	1.67 (0.87-3.21)	1.84 (0.97-3.47)	0.60 (0.47-0.7) <sup>g</sup>	1.60 (0.96-2.66)	3.33 (1.11-9.91)	0.71 (0.55-0.92) <sup>f</sup>	0.85 (0.66-1.11)
Asalariado Indefinido	1.07 (0.84-1.36)	1.01 (0.84-1.26)	1.01 (0.57-1.77)	1.57 (0.90-2.73)	0.78 (0.6-0.94) <sup>f</sup>	1.13 (0.73-1.74)	1.85 (0.68-5.03)	0.94 (0.77-1.16)	0.86 (0.69-1.05)
Asalariado Temporal	0.91 (0.69-1.21)	1.13 (0.89-1.44)	1.52 (0.81-2.87)	1.63 (0.88-3.03)	0.55 (0.4-0.68) <sup>g</sup>	0.89 (0.53-1.52)	3.43 (1.19-9.93) <sup>f</sup>	1.27 (1.01-1.60) <sup>f</sup>	0.81 (0.64-1.03)
Autónomo	1.04 (0.79-1.36)	0.75 (0.59-0.9) <sup>e</sup>	1.18 (0.63-2.22)	1.83 (1.01-3.3) <sup>e</sup>	0.47 (0.2-1.03)	0.92 (0.55-1.53)	2.67 (0.93-7.67)	0.91 (0.77-1.14)	0.92 (0.73-1.17)
Sin contrato	1.07 (0.41-2.79)	1.07 (0.49-2.33)	3.44 (0.87-13.5)	- <sup>c</sup>	<b>0.64</b> (0.5-0.79) <sup>f</sup>	- <sup>c</sup>	5.53 (0.75-40.74)	1.59 (0.77-3.31)	0.56 (0.27-1.16)
Desempleado	0.57 (0.38-0.89) <sup>g</sup>	<b>1.15</b> (0.83-1.60)	<b>5.53</b> (2.4-12.2) <sup>g</sup>	<b>5.92</b> (2.8-12.4) <sup>g</sup>	- <sup>d</sup>	<b>3.09</b> (1.60-5.95) <sup>g</sup>	<b>6.75</b> (1.91-23.83) <sup>g</sup>	<b>1.75</b> (1.28-2.41) <sup>g</sup>	<b>0.51</b> (0.3-0.71) <sup>g</sup>
Gerentes con más de 10 trabajadores	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Gerentes con menos de 10 trabajadores	0.89 (0.73-1.10)	1.27 (1.06-1.5) <sup>e</sup>	1.54 (0.98-2.31)	1.44 (0.98-2.11)	0.89 (0.73-1.09)	1.63 (1.21-2.20) <sup>f</sup>	1.43 (0.83-2.48)	1.36 (1.12-1.64) <sup>g</sup>	0.93 (0.78-1.10)
Técnicos intermedios	0.80 (0.67-1.00)	1.24 (1.06-1.4) <sup>e</sup>	2.10 (1.5-2.95) <sup>g</sup>	1.60 (1.16-2.2) <sup>f</sup>	0.87 (0.74-1.04)	1.34 (1.0-1.79)	1.75 (1.11-2.75) <sup>e</sup>	1.41 (1.20-1.66) <sup>g</sup>	0.87 (0.75-1.05)
Supervisores cualificados	0.76 (0.64-0.91) <sup>f</sup>	1.39 (1.18-1.6) <sup>e</sup>	1.78 (1.25-2.5) <sup>f</sup>	1.59 (1.13-2.2) <sup>f</sup>	0.84 (0.69-1.02)	1.48 (1.13-1.94) <sup>f</sup>	1.89 (1.19-3.01) <sup>f</sup>	1.81 (1.53-2.14) <sup>g</sup>	1.01 (0.86-1.17)

Técnico manual cualificado	<b>0.69</b> (0.58-0.82) <sup>g</sup>	1.24 (0.99-1.65)	<b>2.22</b> (1.58-3.1) <sup>g</sup>	<b>1.76</b> (1.27-2.4) <sup>g</sup>	<b>0.63</b> (0.5-0.76) <sup>g</sup>	1.36 (1.00-1.77)	<b>1.77</b> (1.13-2.77) <sup>f</sup>	<b>2.07</b> (1.76-2.42) <sup>g</sup>	0.88 (0.76-1.01)
Técnico manual no cualificado	<b>0.57</b> (0.48-0.69) <sup>g</sup>	1.20 (0.96-1.44)	<b>2.39</b> (1.67-3.4) <sup>g</sup>	<b>2.40</b> (1.71-3.4) <sup>g</sup>	<b>0.51</b> (0.40-0.6) <sup>g</sup>	1.92 (1.44-2.56) <sup>g</sup>	<b>2.30</b> (1.42-3.71) <sup>g</sup>	<b>2.62</b> (2.19-3.13) <sup>g</sup>	<b>0.68</b> (0.58-0.8) <sup>g</sup>
A tiempo completo	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
A tiempo parcial	0.87 (0.67-1.17)	1.09 (0.87-1.37)	1.64 (0.98-2.74)	1.48 (0.94-2.35)	<b>0.60</b> (0.49-0.7) <sup>g</sup>	1.54 (1.01-2.34) <sup>e</sup>	1.64 (0.83-3.24)	1.23 (0.99-1.53)	0.85 (0.68-1.05)
Jornada partida	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Continua de mañanas	0.95 (0.81-1.11)	1.11 (0.98-1.26)	1.38 (1.00-1.91)	1.18 (0.88-1.58)	0.70 (0.6-0.79) <sup>g</sup>	1.18 (0.90-1.56)	0.92 (0.58-1.48)	1.15 (1.02-1.31)	0.87 (0.77-1.00)
Continua de tardes	0.77 (0.51-1.15)	1.23 (0.87-1.74)	1.59 (0.72-3.52)	2.04 (1.08-3.8) <sup>e</sup>	0.79 (0.58-1.10)	1.71 (0.92-3.18)	0.93 (0.27-3.17)	0.97 (0.69-1.37)	0.75 (0.54-1.05)
Continua de noches	0.73 (0.45-1.19)	1.09 (0.70-1.70)	1.02 (0.31-3.40)	0.40 (0.07-2.10)	0.72 (0.47-1.09)	1.05 (0.35-2.88)	2.98 (1.04-8.53) <sup>e</sup>	1.11 (0.72-1.71)	0.80 (0.52-1.22)
Rotativa mañana, tarde y noche	<b>0.82</b> (0.52-0.99) <sup>e</sup>	<b>1.25</b> (1.07-1.4) <sup>f</sup>	1.37 (0.93-2.02)	<b>1.67</b> (1.21-2.3) <sup>g</sup>	1.01 (0.87-1.16)	1.36 (0.99-1.87)	1.27 (0.76-2.13)	1.01 (0.86-1.17)	0.81 (0.7-0.94) <sup>f</sup>
Irregular o variable	1.16 (0.94-1.43)	0.90 (0.77-1.05)	0.54 (0.3-0.96) <sup>e</sup>	1.06 (0.72-1.57)	1.05 (0.90-1.22)	0.88 (0.60-1.30)	0.37 (0.16-0.90) <sup>e</sup>	1.09 (0.92-1.28)	0.89 (0.76-1.04)

<sup>a</sup> OR: odds ratio ajustadas por las cuatro variables sociolaborales incluidas en la tabla (tipo de contrato o situación laboral, categoría profesional, tiempo de trabajo y tipo de jornada) y las variables demográficas (edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, tipo de vida familiar, trabajo de cuidado familiar, ingresos mensuales del hogar); IC90%: intervalo de confianza; <sup>b</sup> Categoría de referencia; <sup>c</sup> Tamaño de la muestra insuficiente para el análisis; <sup>d</sup> Indicadores medidos sólo en personas empleadas; <sup>e</sup> Nivel de significación del *P* valor de <0.1; <sup>f</sup> Nivel de significación del *P* valor de <0.05; <sup>g</sup> Nivel de significación del *P* valor de <0.01.

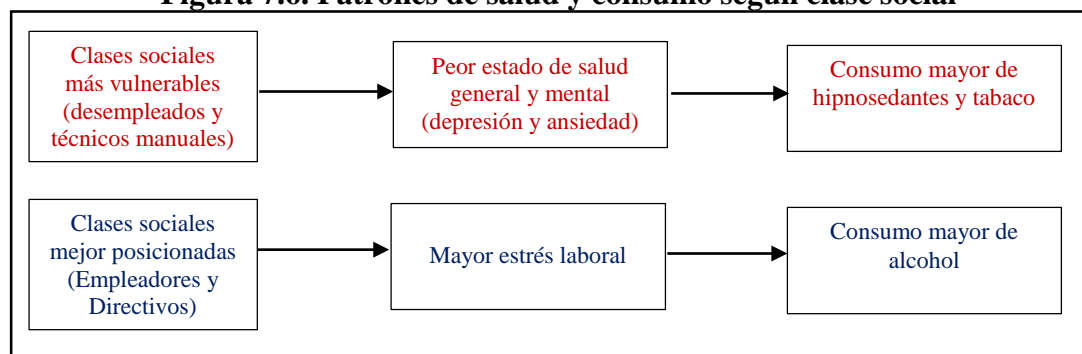
Fuente: Elaboración propia.

Dado que el objetivo de este apartado de la Tesis Doctoral es explorar y describir, en su conjunto, las asociaciones entre los factores de inseguridad (precariedad) laboral y los indicadores de salud y consumo, podemos observar diferentes patrones de relación, dependiendo de la situación laboral y de la clase social ocupacional. Por un lado, se ha identificado que los desempleados, que pertenecen a las clases sociales más vulnerables, sufren con mayor frecuencia depresión y ansiedad crónica. Estos trastornos mentales, a su vez, se asocian, como han demostrado estudios anteriores, con el mayor consumo de hipnosedantes (Colell, et al., 2016) y de tabaco (Sobradiel y García-Vicent, 2007). Esto explicaría, en cierta medida, los patrones y asociaciones de vulnerabilidad social con los trastornos mentales, el consumo de hipnosedantes y de tabaco obtenidos en el presente estudio. Por otro lado, las clases ocupacionales con mayor estatus (empleadores y directivos con 10 o más empleados a su cargo) han referido estar sometidos a un mayor estrés laboral que las clases ocupacionales manuales, lo que refutaría los hallazgos identificados en estudios previos (Benavides, Benach y Román, 1999). El mayor estrés laboral referido por dicho colectivo podría explicarse por la intensificación laboral a la que se hallan sometidos los puestos de trabajo “del conocimiento” más cualificados, debido a que están más intensamente expuestos que los trabajadores manuales a factores de riesgo psicosocial, tales como, las urgencias para realizar las tareas, la presión



temporal, la rapidez o el cortoplacismo, la disfunción de roles, la necesidad de autogestión, etc. (García y López-Peláez, 2017; Pérez-Zapata, et al., 2015; Pinilla, 2004; Schieman, mWhitestone y van Gundy, 2006). El hecho de que las clases ocupacionales de mayor estatus se asocien también a un mayor consumo de alcohol confirmaría a su vez otros hallazgos previos (Benavides, et al., 2013). Existen dos hipótesis que podrían explicar el mayor consumo de alcohol en los grupos ocupacionales mejor posicionados. La primera es que las diferencias de consumo entre dichos grupos se explican por patrones culturales y por el menor acceso a dichas sustancias por parte de los trabajadores de cuello azul (Benavides, et al., 2013). La segunda hipótesis es que el mayor consumo de alcohol por parte de estos grupos se asocia a una mayor necesidad de combatir el estrés (Colell, et. al., 2014a). Ambas hipótesis podrían explicar las relaciones encontradas en este estudio entre los grupos ocupacionales de mayor estatus, el estrés laboral y el consumo de alcohol. En la siguiente figura 7.6., se muestran los patrones de salud y consumo hallados.

**Figura 7.6. Patrones de salud y consumo según clase social**



Fuente: Elaboración propia.

Por último cabe mencionar que, en investigaciones previas, se ha observado cómo los trabajadores temporales y los que se encuentran en una situación de elevada inestabilidad laboral visitan con menor frecuencia al médico de familia (Arias-Uriona y Ordóñez, 2018) y presentan una mayor prevalencia de trastornos mentales (Sirviö, et al., 2012). Sin embargo, en nuestro estudio, hemos hallado que los trabajadores autónomos son los que visitan al médico de familia con menor frecuencia y son más propensos a sufrir depresión y ansiedad crónica. A pesar de las divergencias entre los resultados y la complejidad de las relaciones, puede existir un patrón derivado de la mayor percepción de angustia entre los trabajadores precarios cuando perciben una alta inseguridad laboral (Sirviö, et al.,

2012), lo que puede llevarles a no ausentarse del trabajo por miedo a ser despedidos y, en consecuencia, a no acudir al médico y optar por automedicarse. De hecho, dicho patrón se ha observado durante el brote pandémico de la COVID-19, durante el que como hemos podido comprobar en la introducción, los trabajadores más vulnerables, a pesar de tener síntomas y ser foco potencial de contagio, tienden a asistir al trabajo. A todo ello, cabría sumar que, en la Sexta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2015 (Eurofound. 2015) constató que el 44% de los trabajadores con contrato indefinido declararon haber trabajado estando enfermos durante el último año, mientras que entre los autónomos la tasa fue del 50%, lo que podría confirmar que la necesidad productiva hace que el trabajador autónomo no se ausente del trabajo, aunque esté enfermo. Por otro lado, en un estudio realizado en hospitales públicos se identificó que los profesionales con contratos de trabajo temporal eran más propensos a automedicarse (Barros, Griep, y Rotenberg, 2010), lo que explicaría que las personas que sienten un alto grado de inseguridad laboral, ya sea como autónomos o trabajadores temporales, tienden a no ausentarse del trabajo cuando tienen problemas de salud y optan por la automedicación. Sin embargo, estas hipótesis deberían evaluarse en futuras investigaciones. También podríamos considerar que las condiciones laborales precarias a las que están sometidos los trabajadores temporales pueden hacer que no dispongan de recursos económicos suficientes para contratar un seguro médico privado y, por tanto, acudan menos al médico. Sin embargo, España tiene un sistema sanitario universal, por lo que esta hipótesis para el caso español quedaría descartada.

#### **7.2.4. Resultados III: impacto de la inseguridad y precariedad laboral sobre la población activa femenina**

En referencia a la población activa femenina, los resultados obtenidos (tabla 7.8) han mostrado patrones similares a los identificados entre los hombres respecto a la situación ocupacional, en la medida en que las mujeres desempleadas han presentado una menor probabilidad de referir un buen estado de salud autopercibido ( $OR_a=0,56$ ;  $IC_{90\%}:0,39-0,79$ ) y una mayor probabilidad de padecer depresión ( $OR_a=2,70$ ;  $IC_{90\%}:1,59-4,58$ ), ansiedad crónica ( $OR_a=2,00$ ;  $IC_{90\%}:1,23-3,26$ ) o de tomar tranquilizantes ( $OR_a=2,29$ ;  $IC_{90\%}:1,30-4,00$ ) y tabaco ( $OR_a=1,92$ ;  $IC_{90\%}:1,03-3,61$ ) respecto a las empresarias. No obstante, las diferencias más elevadas se han hallado entre las mujeres que trabajaban sin contrato, dado que presentan un 1,92 más probabilidades de sufrir depresión ( $OR_a=1,92$ ;  $IC_{90\%}:1,12-4,1$ ) y 2,60 más posibilidades de fumar tabaco ( $OR_a=2,60$ ;  $IC_{90\%}:1,01-$

6,70) que las empresarias. Además, coincidiendo, de nuevo, con los resultados obtenidos entre la fuerza laboral masculina, se vincula a las directivas con el estrés laboral o el consumo de alcohol, en la medida en que las mujeres que trabajan sin contrato son menos propensas a sufrir estrés laboral (ORa=0,62; IC90%:0,36-0,8) o a consumir alcohol (ORa=0,56; IC90%:0,3-0,98) que las empresarias.

En referencia a la clase social ocupacional se comprueba, coincidiendo de nuevo con los hombres, que tanto las técnicas manuales cualificadas como las no cualificadas registran un peor estado de salud y consumo de hipnosedantes en comparación con las directivas con 10 o más trabajadores a su cargo. Las diferencias más elevadas se han hallado en las trabajadoras manuales no cualificadas, dado que presentan un 1,61 más probabilidades de referir un peor estado de salud autopercebido (aOR=0,62; IC90%:0,53-0,72), así como una mayor probabilidad de sufrir depresión (aOR=1,82; IC90%:1,46-2,27) o ansiedad crónica (aOR=1,76; IC90%:1,41-2,20) y de tomar tranquilizantes (aOR=1,52; IC90%:1,24-1,87), antidepresivos (aOR=1,69; IC90%:1,28-2,23) o tabaco (aOR=1,96; IC90%:1,64-2,33). Sin embargo, las directivas con más de 10 empleados presentan 1,39 más posibilidades de declarar estrés laboral (aOR=0,72; IC90%:0,58-0,89) y 2,00 más probabilidades de consumir alcohol (aOR=0,50; IC90%:0,43-0,57) que las técnicas manuales no cualificadas.

Por lo que refiere, finalmente, a la jornada laboral, a diferencia de la población trabajadora masculina, las mujeres que trabajan en el turno de tarde o en jornadas irregulares son las que presentan las asociaciones más significativas con los indicadores de salud general y mental. En concreto, las mujeres que trabajan en turnos de tarde continuos presentan 1,56 más probabilidades de informar sobre una mala salud autopercebida (aOR=0,64; IC90%:0,48-0,84), 2,38 más probabilidades de sufrir depresión (aOR=2,38; IC90%:1,0-0,60) y 1,95 más probabilidades de sufrir ansiedad crónica (aOR=1,95; IC90%:1,35-2,8) que las mujeres que trabajaban en jornada partida. Por otro lado, las trabajadoras con horarios irregulares también han presentado más probabilidades de referir depresión (aOR=1,56; IC90%:1,14-2,1), ansiedad crónica (aOR=1,35; IC90%:1,01-1,8) y consumo de tranquilizantes (aOR=1,59; IC90%:1,16-2,1). En cuanto al tiempo de trabajo, las trabajadoras a tiempo parcial eran más propensas a sufrir depresión (aOR=1,50; IC90%:1,22-1,8) y una menor vinculación con la posibilidad de referir estrés laboral (aOR=0,59; IC90%:0,40-0,61).

**Tabla 7.8. Regresión logística ajustada entre los determinantes sociolaborales y los indicadores de salud y consumo en la población activa femenina**

	Estado de salud en los últimos 12 meses		Ha sufrido trastornos mentales en los últimos 12 meses			Consumo de hiposodantes en los últimos 12 meses		Consumo de sustancias adictivas en los últimos 12 meses	
	Mala Salud atuopercebida ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Visitas al médico de familia ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Depresión ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Ansiedad crónica ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Estrés laboral ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Tranquilizantes ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Antidepresivos ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Fumar ORa (IC90%) <sup>a</sup>	Alcohol ORa (IC90%) <sup>a</sup>
Empresaria	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Funcionaria	1.04 (0.74-1.46)	1.08 (0.75-1.54)	0.84 (0.49-1.43)	0.91 (0.56-1.47)	0.88 (0.66-1.17)	1.52 (0.89-2.59)	1.00 (0.50-2.02)	0.69 (0.50-1.05)	0.86 (0.65-1.15)
Asalariada Indefinida	1.08 (0.79-1.45)	1.09 (0.79-1.51)	0.95 (0.60-1.53)	0.97 (0.63-1.49)	1.18 (0.91-1.53)	1.27 (0.78-2.08)	0.91 (0.48-1.73)	0.91 (0.69-1.21)	0.85 (0.66-1.11)
Asalariada Temporal	1.04 (0.74-1.44)	1.06 (0.75-1.51)	1.20 (0.72-1.99)	1.00 (0.62-1.59)	0.76 (0.57-1.01)	1.00 (0.58-1.73)	1.33 (0.67-2.65)	1.00 (0.74-1.35)	0.80 (0.60-1.06)
Autónoma	1.05 (0.75-1.48)	0.92 (0.64-1.33)	0.96 (0.56-1.63)	0.84 (0.51-1.38)	0.81 (0.60-1.08)	1.32 (0.76-2.29)	0.97 (0.47-1.99)	0.72 (0.52-1.00)	0.85 (0.63-1.14)
Sin contrato	0.97 (0.54-1.74)	1.20 (0.59-2.45)	<b>1.92</b> <b>(1.12-4.1)<sup>f</sup></b>	1.96 (0.96-4.00)	<b>0.62</b> <b>(0.36-0.8)<sup>f</sup></b>	1.42 (0.61-3.29)	2.58 (0.99-6.76)	<b>2.60</b> <b>(1.01-6.7)<sup>e</sup></b>	<b>0.56</b> <b>(0.3-0.98)<sup>f</sup></b>
Desempleada	<b>0.56</b> <b>(0.39-0.79)<sup>f</sup></b>	1.34 (0.91-1.96)	<b>2.70</b> <b>(1.59-4.5)<sup>f</sup></b>	<b>2.00</b> <b>(1.23-3.2)<sup>e</sup></b>	. <sup>d</sup>	<b>2.29</b> <b>(1.30-4.00)<sup>f</sup></b>	1.87 (0.89-3.82)	<b>1.92</b> <b>(1.03-3.61)<sup>e</sup></b>	<b>0.52</b> <b>(0.38-0.7)<sup>e</sup></b>
Gerentes con más de 10 trabajadores	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Gerentes con menos de 10 trabajadores	1.03 (0.86-1.24)	0.88 (0.73-1.07)	1.07 (0.82-1.40)	1.00 (0.76-1.30)	0.69 (0.5-0.84) <sup>e</sup>	1.09 (0.85-1.39)	1.20 (0.86-1.70)	1.34 (1.11-1.61) <sup>e</sup>	0.96 (0.83-1.12)
Técnicas intermedias	0.86 (0.74-1.01)	1.08 (0.92-1.27)	1.27 (1.02-1.5) <sup>e</sup>	1.40 (1.13-1.7) <sup>f</sup>	0.85 (0.7-0.99) <sup>e</sup>	1.31 (1.08-1.60) <sup>f</sup>	1.25 (0.95-1.64)	1.68 (1.43-1.96) <sup>e</sup>	0.93 (0.82-1.05)
Supervisoras cualificadas	0.74 (0.63-0.87) <sup>e</sup>	1.44 (1.18-1.7) <sup>e</sup>	1.43 (1.14-1.8) <sup>f</sup>	1.53 (1.22-1.9) <sup>e</sup>	0.67 (0.5-0.83) <sup>e</sup>	1.48 (1.20-1.82) <sup>e</sup>	1.43 (1.07-1.90) <sup>f</sup>	1.76 (1.47-2.10) <sup>e</sup>	0.67 (0.5-0.78) <sup>e</sup>
Técnica manual cualificada	<b>0.69</b> <b>(0.60-0.79)<sup>e</sup></b>	<b>1.22</b> <b>(1.04-1.4)<sup>e</sup></b>	<b>1.78</b> <b>(1.45-2.1)<sup>e</sup></b>	<b>1.59</b> <b>(1.29-1.9)<sup>e</sup></b>	<b>0.86</b> <b>(0.7-0.98)<sup>f</sup></b>	<b>1.48</b> <b>(1.22-1.79)<sup>e</sup></b>	<b>1.68</b> <b>(1.30-2.19)<sup>e</sup></b>	<b>1.92</b> <b>(1.64-2.25)<sup>e</sup></b>	<b>0.61</b> <b>(0.5-0.69)<sup>e</sup></b>
Técnica manual no cualificada	<b>0.62</b> <b>(0.53-0.72)<sup>e</sup></b>	<b>1.34</b> <b>(1.10-1.6)<sup>f</sup></b>	<b>1.82</b> <b>(1.46-2.2)<sup>e</sup></b>	<b>1.76</b> <b>(1.49-2.2)<sup>e</sup></b>	<b>0.72</b> <b>(0.5-0.89)<sup>e</sup></b>	<b>1.52</b> <b>(1.24-1.87)<sup>e</sup></b>	<b>1.69</b> <b>(1.28-2.23)<sup>e</sup></b>	<b>1.96</b> <b>(1.64-2.33)<sup>e</sup></b>	<b>0.50</b> <b>(0.4-0.57)<sup>e</sup></b>
A tiempo completo	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
A tiempo parcial	0.87 (0.76-1.00)	1.03 (0.88-1.20)	<b>1.50</b> <b>(1.22-1.8)<sup>e</sup></b>	1.21 (1.00-1.47)	<b>0.59</b> <b>(0.4-0.61)<sup>e</sup></b>	1.16 (0.93-1.43)	0.96 (0.71-1.30)	0.99 (0.87-1.36)	0.91 (0.81-1.03)
Jornada partida	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>
Continua de mañanas	0.83 (0.7-0.96) <sup>f</sup>	0.96 (0.82-1.12)	1.32 (1.03-1.6) <sup>f</sup>	1.18 (0.94-1.46)	0.88 (0.78-1.00)	1.41 (1.11-1.7) <sup>f</sup>	1.14 (0.82-1.58)	1.05 (0.92-1.21)	0.93 (0.82-1.06)
Continua de tardes	<b>0.64</b> <b>(0.48-0.84)<sup>e</sup></b>	0.91 (0.66-1.25)	<b>2.38</b> <b>(1.63-3.4)<sup>e</sup></b>	<b>1.95</b> <b>(1.35-2.8)<sup>e</sup></b>	0.67 (0.5-0.86) <sup>e</sup>	1.32 (0.86-2.03)	1.12 (0.63-2.00)	0.93 (0.70-1.24)	0.79 (0.61-1.02)
Continua de noches	1.14 (0.57-2.26)	1.03 (0.49-2.18)	1.59 (0.63-3.97)	0.93 (0.33-2.56)	1.54 (0.87-2.74)	0.82 (0.29-2.34)	1.08 (0.31-3.75)	1.32 (0.72-2.41)	0.65 (0.35-1.18)
Rotativa mañana, tarde y noche	1.07 (0.86-1.31)	0.91 (0.74-1.13)	1.13 (0.82-1.56)	0.93 (0.69-1.26)	1.34 (1.13-1.5) <sup>e</sup>	1.54 (1.13-2.0) <sup>f</sup>	1.19 (0.80-1.81)	1.31 (1.09-1.5) <sup>f</sup>	0.92 (0.78-1.09)
Irregular o variable	0.87 (0.70-1.07)	1.14 (0.91-1.45)	<b>1.56</b> <b>(1.14-2.1)<sup>e</sup></b>	<b>1.35</b> <b>(1.01-1.8)<sup>e</sup></b>	1.02 (0.86-1.22)	<b>1.59</b> <b>(1.16-2.1)<sup>e</sup></b>	1.27 (0.82-1.95)	1.15 (0.96-1.37)	1.15 (0.96-1.37)

a OR: odds ratio ajustada por las cuatro variables sociolaborales incluidas en la tabla (tipo de contrato o situación laboral, categoría profesional, tiempo de trabajo y tipo de jornada) y las variables demográficas (edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, tipo de vida familiar, trabajo de cuidado familiar, ingresos mensuales del hogar); IC90%: intervalo de confianza; <sup>b</sup> Categoría de referencia; <sup>c</sup> Tamaño de la muestra insuficiente para el análisis; <sup>d</sup> Indicadores medidos sólo en personas empleadas; <sup>e</sup> Nivel de significación del P valor de <0.05; <sup>f</sup> Nivel de significación del P valor de <0.01.

Fuente: Elaboración propia.

Los patrones obtenidos entre la población activa femenina son similares a los hallados en la masculina (ver. Figura 7.6) y vendrían a confirmar para ambos sexos que el desempleo está relacionado con una peor salud autopercebida, el hecho de padecer depresión y el consumo de hipnosedantes (Benavides, et al., 2013; Teixidó-Compañó, et al., 2018; Urbanos-Garrido y López-Valcárcel, 2014). Sin embargo, como se ha señalado en el planteamiento de la investigación, la empleabilidad subjetiva podría influir como posible moderador en la relación entre la inseguridad laboral y los resultados negativos de salud mental. Sería interesante para futuros estudios disponer de variables de medición de la empleabilidad subjetiva para observar su interacción con la inseguridad laboral atribuida y los resultados de salud y consumo.

Siguiendo con el análisis, cabe mencionar que el impacto del desempleo es mayor entre la población activa masculina por varias razones. En primer lugar, porque los trabajadores desempleados tienen más del doble de probabilidades de sufrir depresión que las mujeres desempleadas. En segundo lugar, mientras que los desempleados han presentado una elevada prevalencia de ansiedad crónica y en el uso de antidepresivos en comparación con los hombres que trabajan activamente, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el uso de antidepresivos entre las mujeres que trabajan actualmente y las desempleadas, y las relaciones identificadas para la ansiedad crónica son muy inferiores que las de los hombres. Esta situación podría explicarse por el reparto de roles y responsabilidades familiares entre los hombres y las mujeres, como han demostrado estudios previos (Arias de la Torre, et al., 2019; Bosque-Prous, et al., 2015). Sin embargo, estas hipótesis merecen un análisis específico en futuras investigaciones, en lugar del análisis multidimensional que se pretende realizar aquí, ya que, si bien existen diferencias importantes entre las probabilidades de la población activa femenina y masculina, cuando se estratifica la muestra por sexo, dejan de ser comparables.

También podemos ver la influencia de la relación entre la situación profesional y la clase social en el tiempo de trabajo. Por un lado, si consideramos (aunque con ciertos matices) que el trabajo a tiempo parcial forma parte del empleo precario (Benavides, et al., 1999), los resultados obtenidos muestran que dicha parcialidad se asocia a una mayor prevalencia de depresión en las mujeres. Por otro lado, los resultados muestran que el trabajo a tiempo completo se asocia a un mayor estrés laboral en ambos sexos. Estudios

previos registran resultados similares, en la medida en que vinculan un mayor número de horas de trabajo con niveles más elevados de estrés laboral (Arias-Uriona, y Ordóñez, 2018).

Por último, en cuanto al tipo de jornada laboral, los resultados obtenidos muestran diferencias significativas entre sexos. Aunque se han identificado pocas asociaciones en los hombres, siendo el trabajo por turnos el más perjudicial para la salud general y mental, se han identificado múltiples asociaciones en la población activa femenina. En particular, cabe destacar que el turno de tarde continuo es el que presenta una mayor prevalencia de depresión y ansiedad crónica, mientras que el turno irregular se asocia también con la mayor probabilidad de padecer depresión, ansiedad crónica y uso de tranquilizantes. Estos resultados difieren de los de estudios previos que asociaban los trastornos mentales con el trabajo por turnos (García-Díaz, et al., 2015; Bøggild, y Knutsson, 1999) y es necesario seguir investigando para mejorar la comprensión de esta relación. Sin embargo, se ha observado que mientras la situación laboral o la clase social ocupacional afecta más a los hombres, el tipo de jornada laboral tiene una mayor incidencia en las mujeres. Esto podría explicarse de nuevo por la división de los roles de género, que implica una mayor carga de trabajo para las mujeres en el ámbito familiar (Arias de la Torre, et al., 2019; Bosque-Prous, et al., 2015).

En conclusión, la exploración de los patrones de salud y consumo realizada puede servir de referencia para la planificación de políticas preventivas de salud laboral, tanto en las instituciones laborales y sanitarias como en el seno de las empresas. Estos programas deberían centrarse, al menos, en los desempleados, los que pertenecen a los grupos ocupacionales más vulnerables, y considerando las diferencias de género descritas. En concreto, se han identificado dos patrones de erosión de la salud como consecuencia de las altas tasas de inseguridad y precariedad laboral. Por un lado, las personas más vulnerables (parados y trabajadores manuales) presentan una mayor prevalencia de depresión, ansiedad crónica, uso de hipnosedantes y consumo de tabaco, por lo que deberían promoverse políticas activas de empleo para reducir las altas tasas de paro que aún existen en España. Por otro lado, las personas más cualificadas y, sobre todo, los directivos han reportado mayor estrés laboral y consumo de alcohol. El problema de estos colectivos no radica tanto en el mantenimiento del empleo, sino en la desregulación de las condiciones de trabajo que ha llevado a un aumento de la intensificación del empleo,

lo que es un factor determinante en el aumento del estrés laboral y del consumo de alcohol. A todo ello hay que añadir otra serie de políticas de conciliación de la vida laboral y familiar (por ejemplo, la reducción de la jornada laboral y el establecimiento de horarios compatibles con las tareas reproductivas), ya que, como hemos visto, afecta especialmente a las mujeres trabajadoras de forma negativa. Parece razonable apelar a la reactivación de la concertación social con los sindicatos para que por medio de su poder institucional se apliquen medidas para mejorar la cantidad y la calidad del empleo, ya que las políticas neoliberales de gestión de la crisis económica han provocado un grave problema de salud pública. De hecho, algunas propuestas fruto de la concertación social tripartita como el Real Decreto 231/2020, de 4 de febrero, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2020 o el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 y sus correspondientes prórrogas, han ayudado a mitigar los efectos de la precariedad laboral sobre la salud descritos en la presente investigación. La primera norma ha permitido reducir la inseguridad económica de las clases sociales más vulnerables, en la medida en que fija el salario mínimo interprofesional en 950 euros mensuales, acercándose al umbral óptimo situado en el 60% del salario medio nacional estipulado por el Comité Europeo de Derechos Sociales. El segundo decreto, ha actuado como amortiguador social en los momentos más duros en la crisis social y económica producida por el brote pandémico de la COVID-19 adoptando medidas de suspensión temporal de contratos y reducción temporal de la jornada laboral (ERTEs), evitando la pérdida de millones de puestos de trabajo. Sería interesante en el futuro efectuar un estudio sobre el efecto moderador de los ERTEs sobre la inseguridad laboral y económica de los trabajadores y su impacto sobre las patologías psicosomáticas.

### **7.3. Impacto de los riesgos psicosociales sobre la población activa femenina**

Tras efectuar un análisis cuantitativo del impacto de la inseguridad y precariedad laboral sobre la salud de la población activa española e identificar algunas acciones del poder institucional de los sindicatos desarrolladas para ayudar a mitigar el impacto de los riesgos psicosociales sobre los patrones de salud y consumo identificados, en el presente apartado tratamos de profundizar sobre el segundo de los factores relacionados con las desigualdades de género identificados por el ETUI como desencadenantes de la emergencia de los riesgos psicosociales. A diferencia de la sección anterior orientada

hacia el estudio macro-estructural de las relaciones de ocupación (situación profesional, clase social ocupacional, etc.), en el actual apartado se pretende profundizar sobre los elementos del trabajo comportado, es decir, incidir sobre los factores de riesgo laboral disfuncionales en las dinámicas internas de la propia organización que afectan de forma desigual a hombres y mujeres.

### **7.3.1. Muestra y métodos empleados para el estudio de las desigualdades en la exposición a riesgos laborales.**

#### *Muestra y población de estudio*

Para abordar la desigual exposición a los factores de riesgos laboral, hemos considerado que la encuesta más actual y que recoge el mayor número de indicadores es la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015 (6ª EWCS – España) (ENCT-2015). Dicha encuesta se realizó entre los meses de marzo a septiembre de 2015 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2017). Las entrevistas se efectuaron en el domicilio del trabajador, de forma personal y directa, y asistidas por ordenador. En esta ocasión, la población muestral es de 3.364 personas laboralmente activas con 16 o más años de edad (1.714 hombres y 1.650 mujeres). Igual que ocurría con la encuesta ENSE, el muestro realizado fue aleatorio y polietápico: primero se estratifico por Comunidad Autónoma y luego por grado de urbanización. La selección de las personas participantes fue proporcional al número de personas empleadas en cada extracto, proporcionando para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) un error muestral del  $\pm 1,72\%$ , lo que garantiza su representatividad respecto de la población activa española.

#### *Factores de riesgos psicosocial estudiados (variables cuantitativas)*

De las 106 preguntas que contiene el cuestionario de la ENCT-2015, se han seleccionado 41 indicadores agrupados en dos grandes dimensiones (factores de riesgo laboral y problemas de salud relacionados con el trabajo). La primera dimensión está formada por 29 indicadores divididos en tres subtipos de factores de riesgo laboral: a) 6 indicadores relacionados con los riesgos de seguridad e higiene industrial (ruido, vibraciones temperaturas extremas, humos y gases contaminantes, materiales infecciosos y



contaminantes químicos); b) 5 indicadores vinculados con los riesgos ergonómicos (posturas forzadas, manipulación manual de cargas, levantar o mover personas, trabajo sedentario y movimientos repetitivos) y c) 18 indicadores relacionados con los riesgos psicosociales subdivididos en cinco dimensiones (elevadas demandas, bajo control sobre dichas demandas, reducido apoyo social, vulneración de derechos fundamentales y doble presencia). Por su parte, la segunda dimensión correspondiente a los problemas de salud vinculados a la esfera productiva está integrada por 12 indicadores subdivididos en tres dimensiones: 4 indicadores vinculados a los trastornos físicos (lesiones, problemas auditivos, problemas de la piel y dolores osteomusculares); 6 referidos a problemas psicosomáticos (estrés, ansiedad, cansancio general, dolor de cabeza y fatiga visual, trastornos del sueño, y agotamiento emocional) y 2 relacionado con la clasificación (no jurídica) de la contingencia profesional (accidentes de trabajo y enfermedad profesional). En la siguiente tabla 7.9. se muestran los descriptivos de la muestra utilizada para efectuar los análisis estáticos.

**Tabla 7.9. Indicadores para medir las desigualdades de género en la seguridad y salud laboral**

Indicador <sup>a</sup>	Hombres Nº (%)	Mujeres Nº (%)	Alfa de Cronbach
<b>Riesgos de seguridad e higiene industrial</b>			
Ruido	354 (20,7)	149 (9,1)	-.A
Vibraciones	355 (20,7)	72 (4,4)	-.A
Temperaturas	515 (29,2)	262 (16,5)	0,62
Respirar humos y vapores	296 (16,7)	87 (5,5)	0,57
Contacto dérmico con químicos	202 (11,8)	190 (11,6)	-.A
Materiales infecciosos	127 (7,4)	150 (9,1)	-.A
<b>Riesgos ergonómicos</b>			
Posiciones dolorosas o fatigantes	593 (34,8)	523 (31,8)	-.A
Manipulación manual de cargas	457 (26,7)	251 (15,2)	-.A
Levantar o mover personas	54 (3,2)	178 (10,8)	-.A
Trabajar sentado	526 (30,7)	488 (29,6)	-.A
Movimientos repetitivos	902 (52,7)	902 (54,8)	-.A
<b>Riesgos psicosociales</b>			
<b>Elevadas demandas</b>			
Exigencias Cuantitativas	1028 (61,4)	969 (60,5)	0,69
Falta de control tiempos de producción	1140 (74,4)	1012 (68)	0,62
Exigencias Cognitivas y Sensoriales	1391 (83)	1224 (75,7)	0,51
Exigencias Emocionales	1093 (67,1)	1147 (72,7)	0,74
<b>Bajo control</b>			
Baja Autonomía	988 (60,1)	980 (62,2)	0,74
Baja Participación e influencia	635 (55,1)	683 (61)	0,80
Imposibilidad de promoción	655 (43,5)	731 (50,1)	-.A
Dificultad de desarrollo de habilidades	499 (26,3)	582 (35,4)	-.A
Trabajo monótono	1199 (70,3)	1189 (72,1)	-.A
<b>Apoyo social</b>	566 (62,5)	617 (37,5)	

Apoyo social	206 (16,6)	180 (15,5)	0,82
<b>Derechos fundamentales</b>			
Discriminación	70 (4,1)	75 (4,6)	0,82
Violencia Física	18 (1,1)	16 (1)	-. <sup>A</sup>
Acoso e Intimidación	54 (3,2)	42 (2,6)	-. <sup>A</sup>
Ofensas verbales, amenazas y comportamientos humillantes	163 (9,6)	130 (8)	0,79
Atención y/o Acoso sexual	14 (0,8)	26 (1,6)	0,68
<b>Doble presencia</b>			
Cuidados de hijos	649 (37,9)	800 (48,5)	-. <sup>A</sup>
Tareas del hogar	1046 (61)	1531 (92,8)	-. <sup>A</sup>
Cuidados de ancianos / discapacidad	113 (6,6)	176 (10,7)	-. <sup>A</sup>
<b>Problemas de salud relacionados con el trabajo</b>			
<b>Trastornos físicos</b>			
Lesiones	119 (7)	103 (6,3)	-. <sup>A</sup>
Problemas auditivos	118 (6,9)	58 (3,5)	-. <sup>A</sup>
Problemas de la piel	93 (5,4)	126 (7,6)	-. <sup>A</sup>
Dolores osteomusculares	940 (54,9)	1057 (64,1)	-. <sup>A</sup>
<b>Sintomatología psicosomática</b>			
Estrés	230 (13)	233 (14,7)	-. <sup>A</sup>
Ansiedad	243 (14,2)	350 (21,2)	-. <sup>A</sup>
Cansancio general	674 (39,4)	808 (49,1)	-. <sup>A</sup>
Dolor de cabeza y fatiga visual	534 (31,2)	658 (39,9)	-. <sup>A</sup>
Trastornos del sueño	831 (48,6)	969 (58,8)	0,86
Agotamiento emocional	671 (39,3)	744 (45,4)	0,86
<b>Daños derivados del trabajo</b>			
Accidentes	59 (16,1)	43 (10,1)	-. <sup>A</sup>
Enfermedades	98	114 (27,7)	-. <sup>A</sup>

<sup>A</sup> Indicadores contruidos en base a una única pregunta.

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

Para poder hacer el estudio se ha tenido que efectuar un arduo trabajo de transformación de las variables debido a que la ENCT-2015 proporciona preguntas de diversa naturaleza (dummies, escalares, de conteo, etc..) que necesitan ser recodificadas. En este sentido, por un lado, las preguntas escalares han sido dicotomizadas por la mediana, considerando que el factor de riesgo laboral es disfuncional cuando el trabajador refiere situarse por encima de la misma. Por ejemplo, los indicadores de ruido y vibraciones, han sido medidos a través de una pregunta con siete categorías de respuesta para cada indicador, siendo dicotomizados por la mediana resultando estar expuestos los que contestaron (siempre; casi siempre; y, más o menos  $\frac{3}{4}$  partes del tiempo) y no expuestos (más o menos la mitad del tiempo; más o menos  $\frac{1}{4}$  parte del tiempo; casi nunca; y, nunca). Por otro lado, aquellos indicadores contruidos en base a varias preguntas del cuestionario se han contruidos en tres fases. En la primera, se comprobó a través del Alfa de Cronbach que todas las preguntas que forman parte del mismo indicador pertenecen a un mismo constructo. El Alfa de Cronbach proporciona un valor numérico que oscila entre 0 (nula consistencia) y 1 (máxima consistencia), considerándose aceptable para estudios

confirmatorios los valores superiores a 0,6 (George y Mallery, 2003) (ver. Tabla 7.9.). En la segunda fase, tras efectuar dicha comprobación, se procedió a sumar la escala de medida de las diferentes preguntas y, por último, tras dicho sumatorio, se dicotomizó el valor resultante por la mediana, del mismo modo que cuando el indicador estaba construido en base a solo una pregunta de la encuesta. Por ejemplo, el indicador de exigencias cuantitativas, se ha construido con cuatro preguntas que hacen referencia a trabajar a gran velocidad, con plazos ajustados, tareas breves con repetición cada minuto o cada diez minutos. Dos de las preguntas tenían dos categorías de respuesta (sí o no) y las otras dos, presentaban siete categorías que han sido dicotomizadas entre las que sí tenían exigencia cuando respondían siempre, casi siempre y más o menos  $\frac{3}{4}$  partes del tiempo, frente al resto, que se han considerado sin exigencia cuantitativa. El Alfa de Cronbach para las cuatro preguntas es de  $\alpha = 0,69$ , considerándose que existe exigencias cuantitativas cuando se está por encima de la mediana, siendo para este indicador, de 3 sobre 4.

#### *Covariables de ajuste y estratificación*

Como se identificó en el apartado introductorio, existen desigualdades de género en materia de seguridad y salud laboral debido a la feminización del sector terciario y la segregación vertical de los puestos de responsabilidad fuertemente masculinizados, por un lado, y la desigual distribución de las tareas reproductivas en la esfera privada que provoca la doble presencia femenina en ambas dimensiones (productiva y reproductiva), por otro, lo que vendrían a explicar cómo las más mujeres están más expuestas a los riesgos psicosociales y experimentan una mayor sintomatología psicósomática (Artazcoz, et al. 2011 y Arcas, Novoa y Artazcoz, 2012; Payá y Beneyto, 2019c). Por ello, las variables utilizadas en el presente estudio, para evitar obtener relaciones espúreas, son tres características sociodemográficas (sector de actividad de la empresa, la situación familiar y el nivel educativo). Además, cabe mencionar que diversas investigaciones han identificado una interseccionalidad entre la clase social ocupacional con el género y las prevalencias de trastornos mentales y físicos (Arias, et al., 2017; Hankivsky y Christoffersen, 2008; Hankivsky, 2012), por lo que para efectuar los análisis estadísticos, se ha procedido a estratificar la muestra por la clase social ocupacional. En este sentido, cabe mencionar que como aproximación al concepto de clase social ocupacional se ha utilizado la clasificación de la Sociedad Española de Epidemiología que divide la clase social entre trabajadores manuales y trabajadores no manuales vinculándose a la

propuesta socialneoweberiana orientada en mayor medida hacia las relaciones sociales producidas en el mercado laboral, a diferencia de la teoría neomarxista basada en las relaciones de producción (propiedad) y de organización (autoridad) (Domingo, et al. 2013).

#### *Análisis estadísticos efectuados*

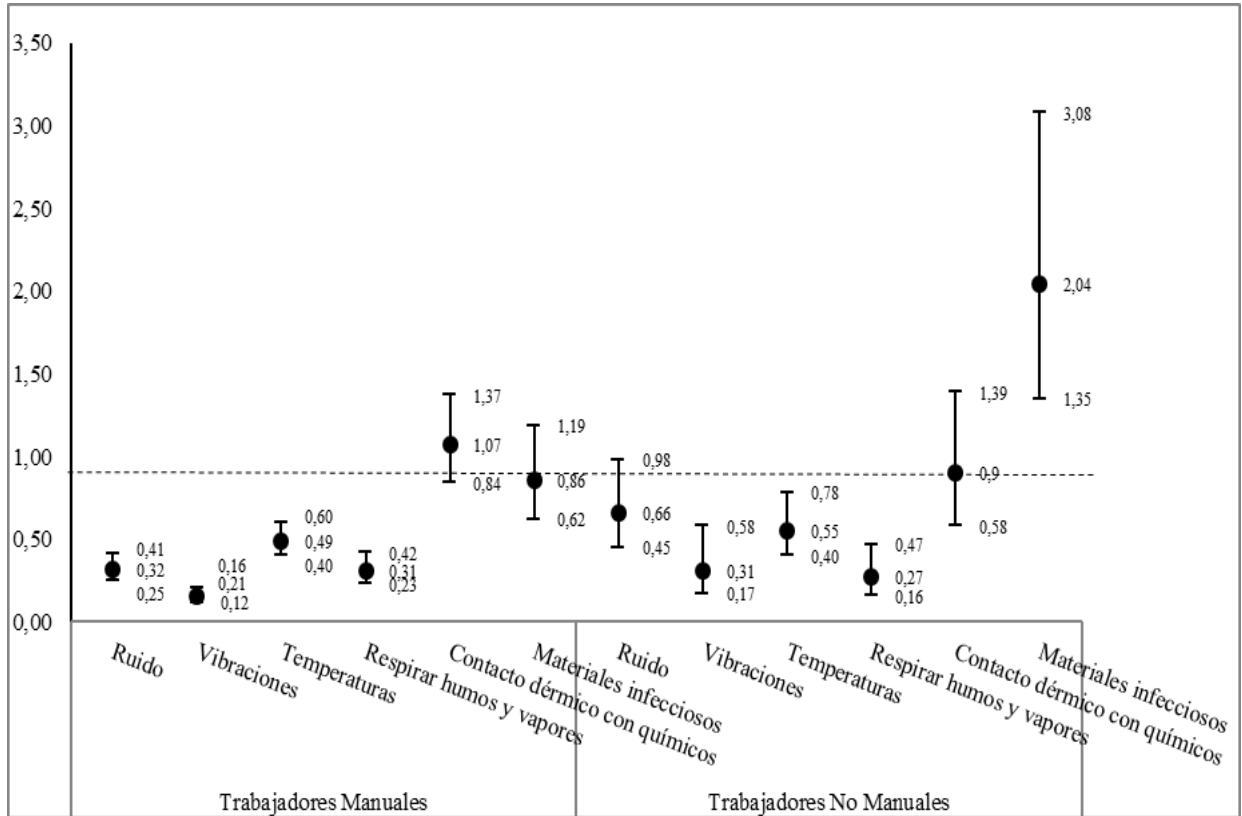
En primer lugar, se ha estratificado la muestra según la clase social ocupacional propuesta (trabajares manuales y trabajadores no manuales) y, en segundo lugar, se han efectuado 82 regresiones logísticas (una para cada uno de los 41 indicadores de exposición y salud descritos por clase social tanto manual como no manual) ajustadas por las tres covariables sociodemográficas descritas, calculándose de este modo las *odds ratio* ajustadas (ORa) y sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%), estableciendo los hombres como categoría de referencia. Por último, cabe mencionar, que fueron eliminados del cálculo de los indicadores las repuestas “no sabe” y “no contesta”.

#### **7.3.2. Resultados I: Desigualdades de género en la exposición a los riesgos tradicionales.**

Los resultados obtenidos (figura 7.7.), nos muestran que, tanto en los grupos manuales como en los no manuales, los hombres presentan una mayor exposición a los riesgos laborales tradicionales de tipo industrial. No obstante, las diferencias de género más elevadas se han hallado en la clase social ocupacional manual, en la medida que los hombres ocupados en este tipo de trabajos presentan 3,12 más probabilidades de estar expuestos a ruido (ORa= 0,32; IC95%:0,62-0,89) que las mujeres ocupadas del mismo grupo, como también, un 4,76 más probabilidades de referir estar expuestos a vibraciones (ORa= 0,32; IC95%:0,62-0,89), un 2,05 más posibilidades de estar expuestos a temperaturas extremas (ORa=0,49;IC95%:0,40-0,60) o un 3,23 más probabilidades de respirar humanos o gases tóxicos (ORa=0,31;IC95%:0,23-0,42). Estos resultados vendrían a confirmar la división sexual del trabajo, en la medida en que los hombres presentes en mayor abundancia en puestos de trabajo relacionados con la industria fabril se encuentran más expuestos a los riesgos de tipo industrial (Vogel, 2015). No obstante, también se ha identificado cómo las mujeres ocupadas en trabajos no manuales presentan un 2,04 más probabilidades que los hombres a estar expuestas a materiales infecciosos (ORa=0,31; IC95%:0,23-0,42), lo que se explicaría por la fuerte feminización de los

puestos de trabajo de enfermería y geriatría, viéndose incrementado su impacto durante el contexto pandémico de la COVID-19 (EIGE, 2020).

**Figura 7.7. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos tradicionales de tipo industrial**

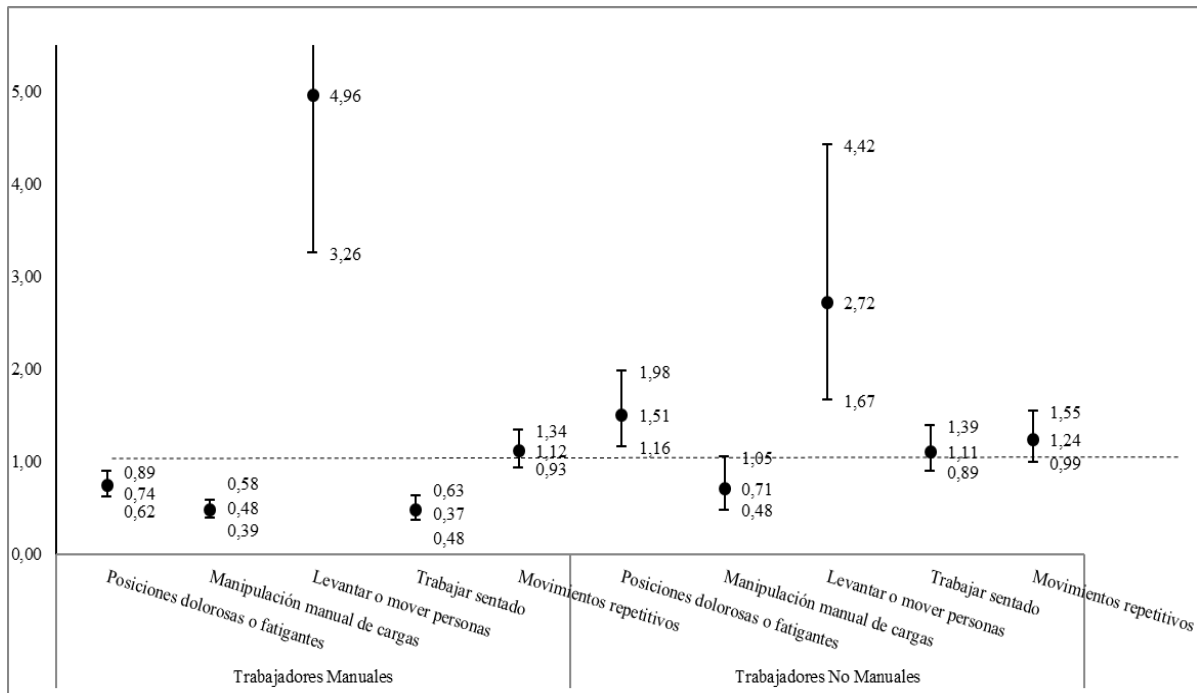


ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por sector de actividad, nivel de educación y situación familiar; IC%95: Intervalos de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

En referencia a la desigual exposición a factores de riesgo ergonómico disfuncionales, los resultados obtenidos (figura 7.8) parecen ambivalentes. Por un lado, los hombres ocupados en trabajos manuales presentan un 2,08 más probabilidades de manipular manualmente cargas pesadas (ORa=0,48; IC%95:0,39-0,58) y un 1,35 más de probabilidades de trabajar en una posición dolorosa o fatigante (ORa=0,74; IC95%:0,62-0,89). Por otro, tanto las mujeres ocupadas en trabajos manuales (ORa=4,96; IC95%:3,26-7,55) como las que trabajan en ocupaciones no manuales (ORa=2,72; IC95%:1,67-4,42) presentan una mayor exposición a la manipulación manual de personas, derivado de su especial concentración en los puestos sanitarios y de cuidados (Strazdins y Bammer, 2004; Zwart, Frings-Dresen y Kilbom, 2001).

**Figura 7.8. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos ergonómicos**



ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por sector de actividad, nivel de educación y situación familiar; IC%95: Intervalos de confianza del 95%

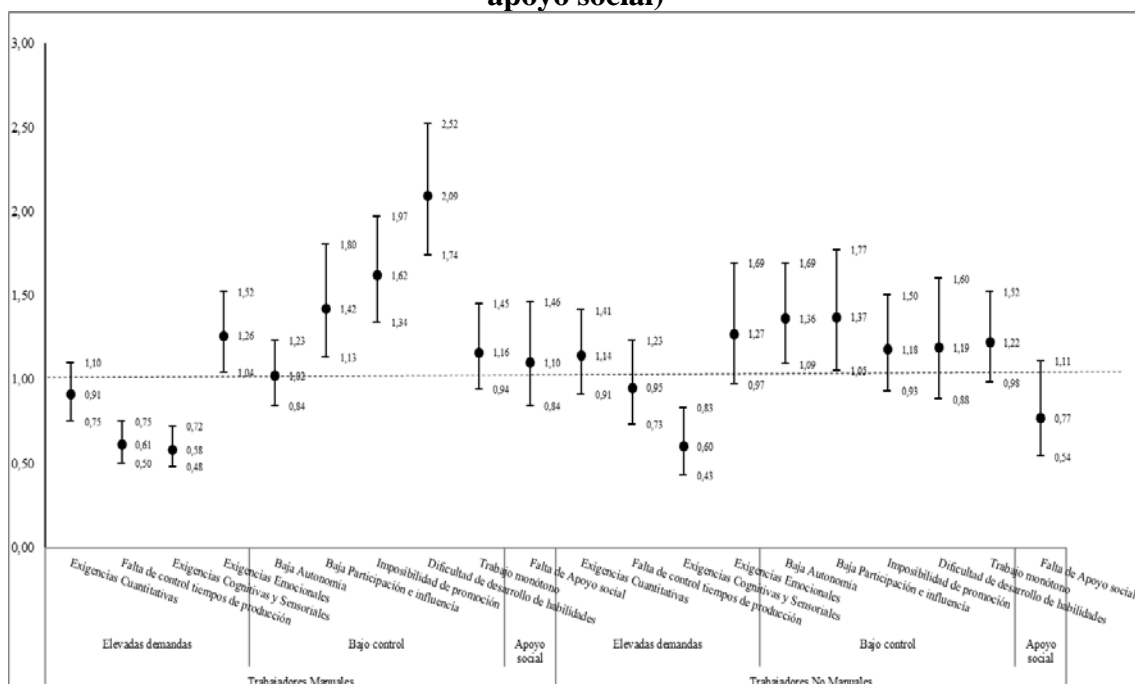
Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

### 7.3.3. Resultados II: Desigualdades de género en la exposición a riesgos psicosociales

Como veremos en el último apartado destinado al análisis de la economía digital, es posible analizar los riesgos psicosociales desde diversos modelos o constructos teóricos. De entre ellos, cabe destacar el modelo de demandas-control-apoyo social utilizado en el presente análisis. En cuanto a las desigualdades de género se puede observar (figura 7.9) cómo los hombres ocupados en puestos manuales se encuentran más expuestos a los elementos de intensificación (demandas) de los procesos productivos fabriles, dado que han referido un 1,64 más probabilidades de no tener control sobre los ritmos y tiempos de trabajo (ORa:0,61; IC95%:0,50-0,75), como también, a una mayor exposición a exigencias cognitivas y sensoriales (ORa:0,61;IC95%:0,50-0,75), vinculadas al control numérico y programación de las máquinas de producción. Por su parte, las trabajadoras manuales se encuentran más expuestas a demandas relacionadas con las exigencias emocionales (ORa=1,26; IC95%:1,04-1,52), por el autocontrol de sus sentimientos en el trato constante con clientes, pacientes o alumnos. Además, las mujeres

ocupadas, sobre todo en trabajos manuales, presentan una menor probabilidad de participar e influir (control) en la organización del trabajo ( $ORa=1,42$ ;  $IC95\%:1,13-1,80$ ) y ocupan puestos de trabajo poco cualificados, que presentan dificultades para desarrollar habilidades ( $ORa=2,09$ ;  $IC95\%:1,74-2,52$ ) y terminan por socavar sus posibilidades de promoción ( $ORa=1,62$ ;  $IC95\%:1,34-1,97$ ). Esta situación se explicaría en gran parte por la segregación vertical (“techo de cristal” por arriba y “suelo pegajoso” por abajo), que impide a las mujeres trabajadoras progresar en sus carreras profesionales y que, como veremos, se relaciona con el agotamiento emocional (Campos, et al., 2012; Hochwalder, 2007). Por último, cabe mencionar que no se han hallado diferencias de género estadísticamente significativas en cuanto a la dimensión correspondiente al apoyo social.

**Figura 7.9. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos psicosociales (demandas-control-apoyo social)**



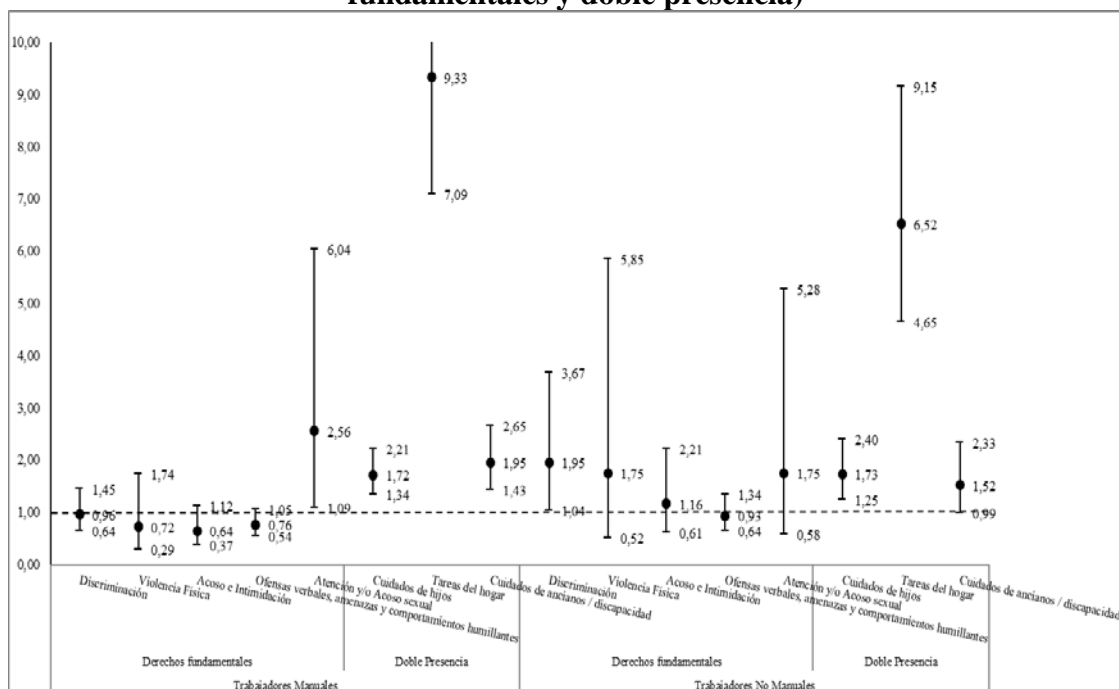
ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por sector de actividad, nivel de educación y situación familiar; IC95: Intervalos de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

En referencia a las dimensiones de los riesgos psicosociales vinculadas a la vulneración de los derechos fundamentales (figura 7.10), los resultados obtenidos nos muestran cómo las trabajadoras manuales presentan una mayor probabilidad de sufrir atención y/o acoso sexual ( $ORa=2,56$ ;  $IC95\%: 1,09-6,04$ ) y las ocupadas en puestos no manuales de referir discriminación ( $ORa=1,95$ ;  $IC95\%: 1,04-3,67$ ). En estudios previos se han identificado

resultados similares (Mayhewa y Chappell, 2007), en la medida en que la discriminación y el acoso sexual que sufren con mayor intensidad las mujeres trabajadoras ha sido relacionada con culturas patriarcales en las cuales los varones ocupan los puestos de poder y dominación en las organizaciones, mientras que la violencia física se ha vinculado más con la virilidad masculina. Por último, en cuanto a los indicadores de corresponsabilidad familiar se puede observar cómo existe, tanto en la clase social ocupacional manual como en la no manual, una importante brecha de cuidados, registrándose las diferencias más elevadas entre las trabajadoras manuales, dado que llegan a presentar un 9,33 más probabilidades de hacer labores del hogar familiar (ORa=9,33; IC95%:7,09-12,27), como también, realizar más tareas relacionadas con el cuidado de hijos (ORa=1,72; IC95%:1,34-2,21) y de ancianos o discapacitados (ORa=1,95; IC95%:1,43-2,65).

**Figura 7.10. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y la exposición a riesgos psicosociales (derechos fundamentales y doble presencia)**



ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por sector de actividad, nivel de educación y situación familiar; IC%95: Intervalos de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

Aquí, el poder institucional de los sindicatos tiene un papel relevante. De hecho, fruto de la concertación social se aprobó el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, regulando el derecho a un permiso parental remunerado de



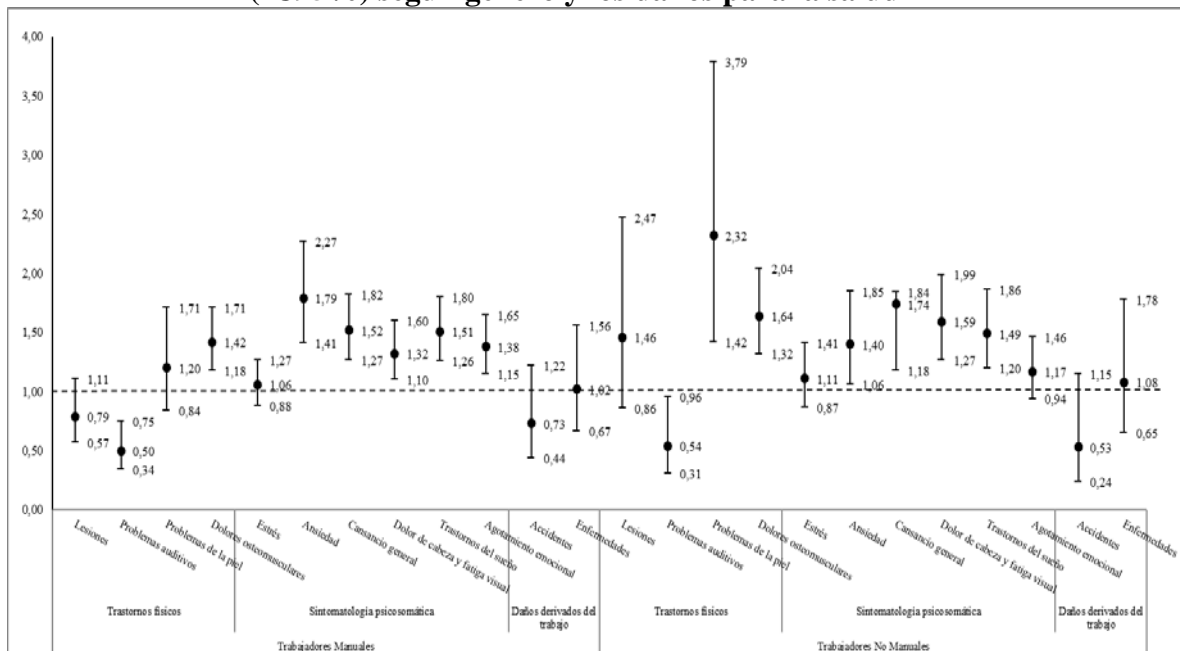
dieciséis semanas en 2021, equiparándolo de este modo al permiso maternal con objeto de impulsar la corresponsabilidad de ambos progenitores. Pese a los avances sociales introducidos, la normativa permite al padre elegir, salvo las seis primeras semanas desde el nacimiento del neonato, entre disfrutar el permiso parental de forma simultánea o sucesiva a la licencia materna, lo que puede desincentivar la corresponsabilidad real de los padres (Reich , Boll, y Leppin, 2012). Además, el hecho de que el permiso sea voluntario hace que muchos padres opten por no ausentarse de la esfera productiva y renunciar al permiso parental, lo que al final, limita la eficacia de las medidas dado que *“es mucho más frecuente que sean las mujeres en la unidad familiar quienes renuncien al trabajo retribuido para encargarse de las responsabilidades domésticas y familiares”* (Ballester Pastor, 2017, p.85). Por todo ello, consideramos que es posible mejorar la normativa regulando el disfrute sucesivo de la licencia paternal y establecer una serie de criterios para la obligatoriedad del mismo.

#### **7.3.4. Resultados III: Desigualdades de género sobre los daños para la salud**

En coherencia con los resultados hallados en la desigual exposición a factores de riesgo disfuncionales entre los trabajadores y las trabajadoras, los análisis estadísticos efectuados para medir las diferencias de género sobre los daños para la salud (figura 7.11.), muestran , por un lado, que es más frecuente que los hombres presenten problemas auditivos (ORa=0,50; IC95%: 0,34-0,75, en los trabajos manuales; ORa=0,54; IC95%: 0,31-0,96, en los no manuales), dada su mayor exposición al ruido de la maquinaria de la industria fabril. Y, por otro lado, las mujeres (manuales y no manuales), al estar más expuestas a riesgos psicosociales, presentan una mayor vinculación con las patologías psicosomáticas. En este sentido, estudios previos han constatado cómo la doble presencia genera patologías tales como la ansiedad, el dolor de cabeza o el cansancio (Arcas, et al., 2012; Artazcoz, et al. 2011), lo que vendría a confirmarse en nuestro estudio, en la medida en que las mujeres ocupadas en trabajos manuales han referido tener 1,79 más probabilidades de sufrir ansiedad (ORa=1,79; IC95%:1,41-2,27), como también, padecer cansancio general (ORa=1,52; IC95%:1,27-1,82) o referir dolor de cabeza (ORa=1,32; IC95%:1,10-1,60). Además, como hemos podido comprobar, las mujeres trabajadoras sufren mayor exposición a conductas discriminatorias y disponer de escasa capacidad de participación o control en la organización de su trabajo, debido a la segregación vertical de género. Dichos riesgos psicosociales han sido vinculados con la angustia psicológica

y el agotamiento emocional (Hochwalder, 2007) lo que, de nuevo, vendría a explicar cómo en nuestro estudio las trabajadoras manuales presentan un 1,38 más probabilidades de sentirse emocionalmente agotadas (ORa=1,38; IC95%: 1,15-1,65) y padecer trastornos del sueño (ORa=1,51; IC95%:1,26-1,80).

**Figura 7.11. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según género y los daños para la salud**



ORa: odds ratio de mujeres respecto a hombres ajustada por sector de actividad, nivel de educación y situación familiar; IC%95: Intervalos de confianza del 95%

Fuente: Elaboración propia a través de los microdatos de la encuesta (ENCT-2015) (INSHT, 2017).

Como tuvimos ocasión de comprobar en apartados anteriores, mientras que la protección frente a los riesgos laborales de tipo industrial se encuentra bien regulado legalmente (por ejemplo, el Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido), los riesgos psicosociales no gozan de la misma intensidad protectora dado que no existen decretos homologables a los riesgos de tipo industrial, quedando únicamente cubiertos por el principio general de protección eficaz establecido por el artículo 14.1 de la LPRL. A todo ello, habra que añadir que, mientras las enfermedades producidas por los riesgos físicos y químicos se encuentran reconocidas como enfermedades profesionales (por ejemplo, la hipoacusia producida por la exposición al ruido), las psicóticas (depresión, ansiedad, etc.) producidas por los riesgos psicosociales no se encuentran reconocidas en el cuadro de enfermedades profesionales regulado en el Real Decreto 1299/2006, lo que dificulta demostrar la etiología laboral de las mismas. Por ello, consideramos que existe

una doble discriminación indirecta hacia las mujeres trabajadoras en el orden normativo de prevención y de protección social (Paya y Yagüe, 2019). En este sentido, el artículo 2.1.b de Directiva 2006/54/CE, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación, conceptualiza la discriminación indirecta como *“situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros sitúan a personas de un sexo determinado en desventaja particular con respecto a personas del otro sexo, salvo que dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente con una finalidad legítima y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean adecuados y necesarios”*. Así pues, la normativa preventiva y de protección social aparentemente es neutra pero, sin embargo, perjudica considerablemente a las mujeres debido a que, tanto la literatura previa como los análisis estadísticos efectuados en la presente investigación, nos muestran como las trabajadoras quedan más expuestas a los riesgos psicosociales y a las patologías mentales y, por ello, consideramos que existe tal doble discriminación indirecta.

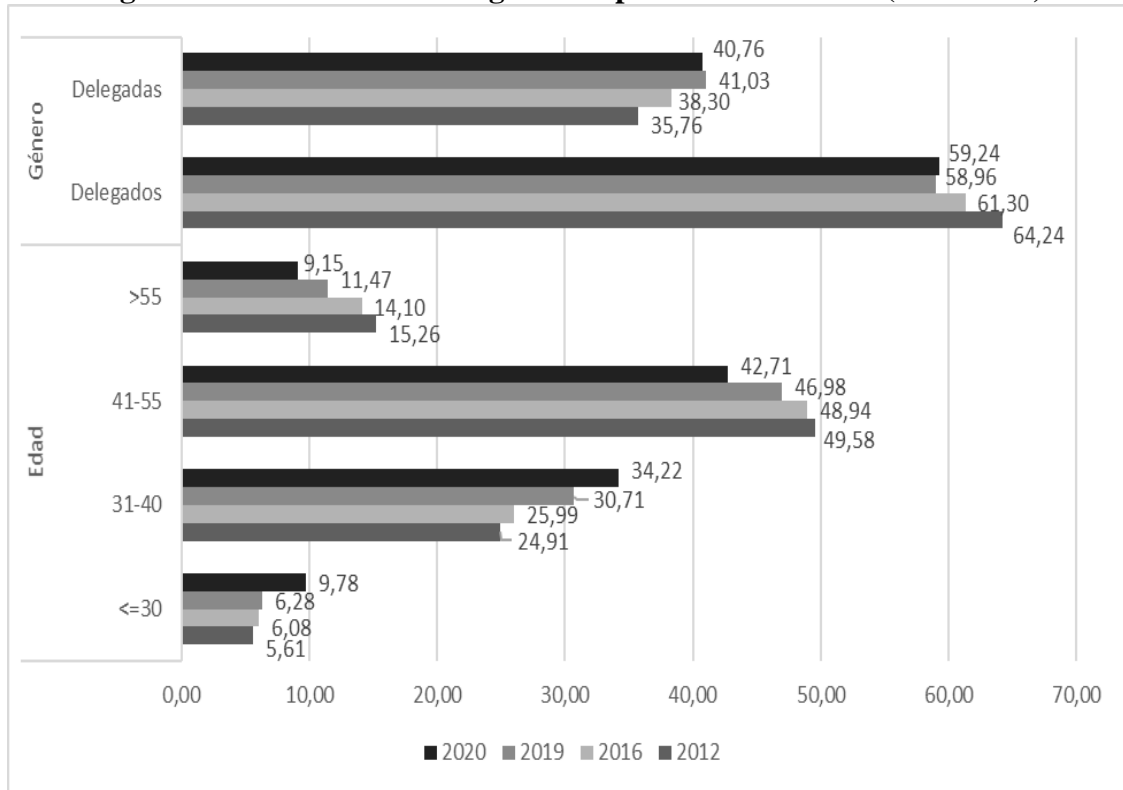
Ante la mayor vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras producida por la desigual cobertura de la normativa preventiva, de nuevo, la intervención institucional de los sindicatos para regular a través de la negociación colectiva procedimientos de prevención de riesgos psicosociales tales como la discriminación, el acoso sexual u hostigamiento, resulta esencial para mejorar los niveles de protección. En este punto, en un estudio de UGT titulado *“La negociación colectiva en Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. A los 20 años de vigencia de la LRRL”* (UGT, 2015b), en el que se efectuó una búsqueda sistemática de cláusulas convencionales que regulaban medidas de prevención de riesgos psicosociales, se llegó a la conclusión de que eran escasas y entre ellas, pocas establecían mecanismos de prevención proactivos, centrándose en su inmensa mayoría en replicar las definiciones dadas por los acuerdos marco europeos sobre violencia en el trabajo y estrés laboral. Es por ello que se considera necesario impulsar una acción sindical más intensa en la protección de los riesgos psicosociales que afectan a las mujeres trabajadoras. De hecho, incluir en los recursos discursivos y estratégicos de los sindicatos la lucha por la seguridad de las trabajadoras y su capacidad de coalición con los movimientos feministas para la defensa de la salud laboral de las mujeres trabajadoras puede suponer un elemento potencial de revitalización del poder social, tal y como, manifiesta Vogel (2016).

“La experiencia demuestra que los sindicatos más comprometidos con la salud laboral, son también los que tienen mayor democracia interna, están más preocupados por representar mejor a las mujeres y a los trabajadores con condiciones laborales más precarias, que desarrollan alianzas de creación de relaciones de fuerza favorables con diferentes sectores de la población, que van más allá de las cuatro paredes de los centros de trabajo para abordar cambios globales en la sociedad” (Vogel, 2016, p.4)

Un ejemplo del poder de coalición de los sindicatos en materia de salud laboral lo hallamos en su colaboración con el movimiento de las camareras de piso, comúnmente denominadas “*Kellys*”, que a través de la constitución de una mesa de dialogo entre los sindicatos y el gobierno, se consiguió el reconocimiento de las enfermedades relacionadas con los movimientos repetitivos (túnel carpiano, tendinitis o epicondilitis) propios de su trabajo, que previamente no estaban incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales (Seguridad Social, 2018).

En referencia a los recursos asociativos de los sindicatos, en el quinto capítulo destinado al estudio del sistema orgánico de representación de intereses, los datos proporcionados por CCOO sobre su estructura afiliativa, mostraban la existencia de una evolución positiva hacia el equilibrio de afiliación sindical por sexo (ver. Figura 5.5). Sin embargo, dicha convergencia no se estaría produciendo en las estructuras representativas debido a que el 59,24% de los delegados de personal electos en el año 2020 fueron hombres, siendo incluso superior a la tasa de 2019 situada en un 58,96% (Figura 7.12). Al final, el perfil del representante unitario más frecuente es el de un varón entre 41 y 55 años de edad, lo que vendría a reproducir el imaginario fordista. Boix y Vogel (2013) apuntan que la salud laboral forma parte de la subjetividad de las personas dado que son las que se encuentran expuestas a los riesgos laborales y sufren sus consecuencias. Así pues, los delegados de prevención que, como vimos, son normalmente designados por y entre los delegados de personal, por extensión, son en su inmensa mayoría hombres y, por ello, su subjetividad les lleva a preocuparse con mayor intensidad por los riesgos tradicionales de tipo industrial debido a que se encuentran más expuestos a ellos, descuidando las actuaciones sobre los nuevos y emergentes de origen psicosocial que preocupan en mayor medida a la subjetividad femenina.

**Figura 7.12. Perfil de los delegados de personal de CCOO (2012-2020)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por CCOO.

Por todo ello, y conocido que la LPRL tiene un claro carácter dispositivo y permite establecer nuevos criterios de designación de los delegados de prevención a través de la negociación colectiva, proponemos establecer cláusulas convencionales para impulsar la designación de mujeres delegadas de prevención. Varias podrían ser las fórmulas utilizadas. Por un lado, se podría establecer un criterio de proporcionalidad directa que garantice la paridad de género en los órganos especializados de representación en seguridad y salud laboral. Por otro lado, se podrían utilizar métodos indirectos como establecer criterios de proporcionalidad en los dos colegios de representación unitaria (técnicos y administrativos; trabajadores especialistas y no cualificados) para la designación de los delegados de prevención, dado que las mujeres se encuentran más representadas en los puestos administrativos. En definitiva, como tendremos ocasión de comprobar en el último capítulo de la tesis, la gestión de los riesgos psicosociales en el seno de las empresas se encuentra poco desarrollada, tanto en Europa como en el medio laboral español, debido a las limitaciones institucionales comentadas pero, también, por la presencia de fuertes barreras culturales y, por ello, la inclusión de la subjetividad femenina se considera necesaria para hacer del entorno laboral un espacio saludable y libre de riesgos psicosociales.

#### **7.4. Impacto de la economía digital sobre los riesgos laborales psicosociales**

En la presente sección analizamos el tercer y último de los determinantes identificados por el ETUI como factores de la emergencia de riesgos psicosociales vinculados al trabajo en la economía digital. El uso extensivo de tecnologías digitales, tanto para la fabricación de productos a través de sistemas robóticos, la inteligencia artificial o “el internet industrial”, como su uso para la prestación de servicios por medio plataformas digitales, el uso del aprendizaje algorítmico o la “gig economy”, han producido una serie de grandes transformaciones en el mundo del trabajo que definiremos como Cuarta Revolución Industrial (Fernández-Macías, 2017). Desde un punto de vista sociológico se pueden estudiar dichas transformaciones a través de una mirada *macro contextual* para analizar el impacto de la economía digital sobre la evolución del empleo, por un lado, y desde una perspectiva *micro contextual* estudiando las condiciones de trabajo de las personas que trabajan en la economía digital, por otro. Los debates relacionados con la dimensión macro contextual se centran en estimar el desempleo tecnológico que puede ocasionar la robotización y automatización de la economía. En este sentido, hay sectores pesimistas que estiman que la robotización va a producir un elevado desempleo tecnológico, como planteaba el estudio realizado por Frey y Osborne (2013), según el cual el 47% de los empleos de Estados Unidos tenían un potencial elevado de automatización y, por ello, la digitalización sustituirá el trabajo humano y en una o dos décadas se perderían millones de empleos. Para el medio laboral español se estima que el riesgo de automatización vendría a afectar al 36% de la población activa (Doménech, et al., 2018). Con objeto de mitigar sus efectos se debate sobre la posibilidad de establecer un “salario tecnológico” para las personas sustituidas por las máquinas o un sistema de “cotización de los robots” con objeto de mantener el sistema de pensiones (Eurofound, 2018), e incluso, de “Sindicalismo 4.0” en el cual los sindicatos participen en la transición tecnológica anticipándose a la pérdida de los empleos o para negociar la mejor redistribución de las ganancias productivas obtenidas de las máquinas (Lahera-Sánchez, Negro y Tovar, 2019). No obstante, existen otras perspectivas más optimistas que apuntan hacia la digitalización de tareas específicas de los puestos de trabajo y no tanto a la sustitución del factor humano (Arntz, Gregory y Zierhan, 2016). Desde esta perspectiva, entre el 14 al 25 por ciento de los puestos de trabajo contienen un 70% de tareas rutinarias que pueden ser sustituidas por sistemas automatizados (McKinsey Global Institute, 2017), y por ello, se habla de “perdedores” y “ganadores” (Lahera-Sánchez, 2019), dado que los trabajos

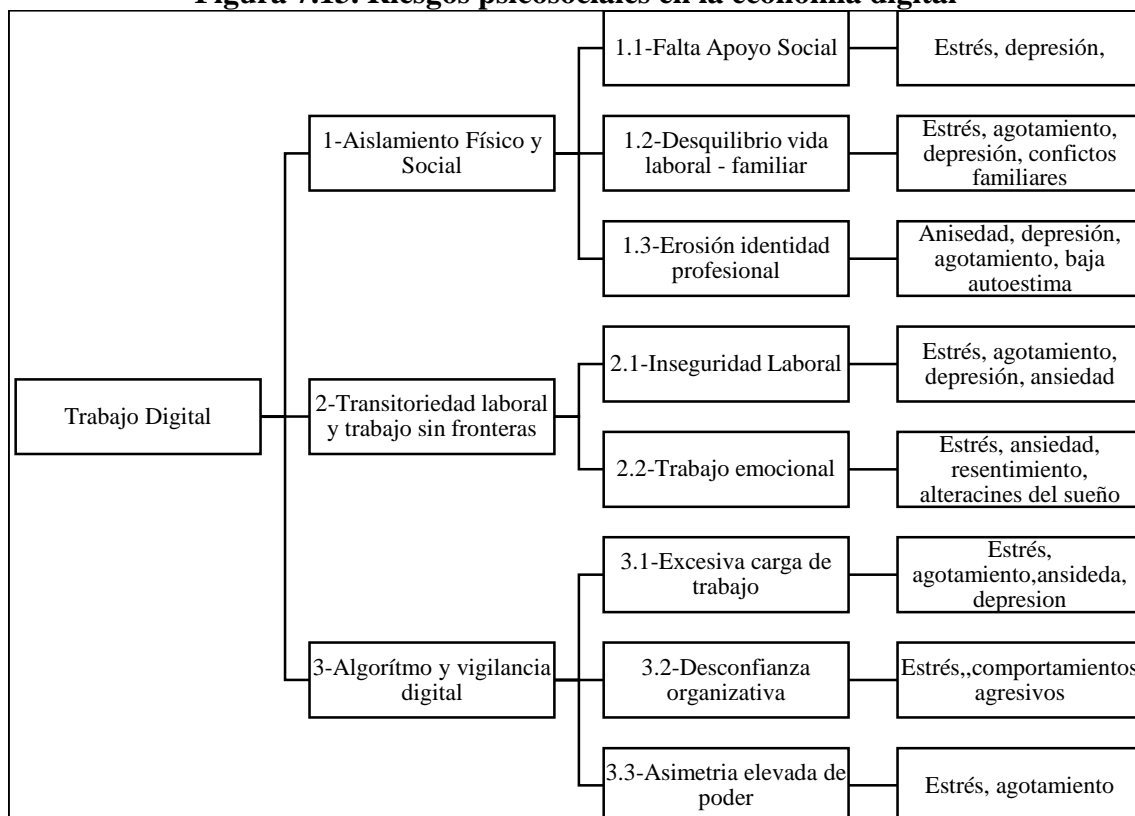
rutinarios de cuello azul van a ser sustituidos por tareas de supervisión, vigilancia y control por trabajadores con mayor cualificación.

Pese al interés que suscitan dichos debates, la presente investigación se centra en la dimensión micro contextual relacionada con las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales a los que se encuentran sometidos los trabajadores digitales. En este sentido, cabe mencionar que en el imaginario colectivo existe un estereotipo sobre un perfil de empleo precario de plataformas digitales (Uber, Deliveroo, Glovo, etc.) ocupado por trabajadores poco cualificados y que efectúan tareas rutinarias pero sin embargo, tal y como apunta la Comisión Europea en su encuesta COLLEM de 2018, al menos el 30% del trabajo de plataforma digital está desarrollado por profesionales altamente cualificados (abogados, arquitectos, marketing, finanzas, etc.) (Pesole et al., 2018, p.37-38), lo que supone extender condiciones de trabajo precaria a grandes capas sociales (Paya y Calvo, 2020). Al final, el trabajo “colaborativo” de plataformas nacido con la promesa *schumpeteriana* de generar nuevos puestos de trabajo y sectores productivos, queda reducido al uso empresarial de dispositivos tecnológicos como mecanismo de huida del derecho del trabajo y las relaciones laborales, con objeto de reducir el coste laboral unitario sometiendo a los trabajadores a condiciones de empleo (falsos autónomos) y trabajo precarias (intensificación, monitoreo constante, dislocación de los tiempos de producción, etc.) (Todolí-Signes, 2019, p.22). En este sentido, tal y como vimos en la introducción, existen tres condiciones de trabajo disfuncionales (aislamiento físico y social, transitoriedad laboral y gestión algorítmica) (figura 7.13) causantes de la emergencia de riesgos psicosociales y patologías psicosomáticas.

Por lo que se refiere a la primera dimensión, el *aislamiento físico y social* (1) derivado de la economía digital genera tres tipos de riesgo psicosocial. El primero se relaciona con los sentimientos de *bajo apoyo social* (1.1.) de los supervisores, compañeros y la organización (Marshall et al., 2007). En la economía digital los trabajadores no comparten físicamente un mismo espacio y la gestión algorítmica de los recursos humanos hace que sea muy difícil desarrollar relaciones cálidas con la dirección de la empresa (Vayre y Pignault, 2014) y los trabajadores tienen dificultades para compartir sus preocupaciones con el resto de compañeros (Tran y Sokas, 2017; Vendramin y Valenduc, 2018). La carencia de reciprocidad puede llevar hacia la desconfianza y prácticas irrespetuosas provocando efectos perjudiciales sobre el bienestar emocional (Labianca y Brass 2006) y

niveles más elevados de depresión (Oksanen et al., 2010). En segundo lugar, el aislamiento físico disloca los tiempos de trabajo y diluye los límites entre las esferas productiva y reproductiva, lo que conduce al incremento de horas extraordinarias y los conflictos familiares (Jostell y Hemlin, 2018; Tremblay y Thomsin, 2012), con el riesgo de provocar estrés, depresión y agotamiento (Amstad et al., 2011). La digitalización fomenta precisamente trabajar en cualquier lugar y en cualquier momento (Williams et al., 2019) y el poder de las plataformas incrementa el número de horas dedicadas al trabajo invisible, como, por ejemplo, buscar el propio trabajo o reprocesar trabajos devueltos o rechazados, lo que impulsa el *desequilibrio entre la vida familiar y laboral* (1.2.) (Huws et al., 2017; Martin et al., 2016). Por último, el aislamiento social erosiona la *identidad profesional* (1.3) de los trabajadores digitales debido a que, por un lado, carecen de mentores profesionales y modelos a seguir que les guíen la acción (Grugulis y Stoyanova, 2011) y, por otro, provoca que, en muchas ocasiones, se realicen trabajos de poca significancia y los objetivos de los trabajadores no vayan más allá de cubrir las necesidades económicas (Supiot, 2019), lo que puede generar ansiedad, agotamiento emocional y aburrimiento (Morgeson et al., 2013; Shantz et al., 2016).

**Figura 7.13. Riesgos psicosociales en la economía digital**



Fuente: Elaboración propia a través de Bérastégui (2021, p.87)



La segunda dimensión vendría a relacionarse con la *intensificación y el trabajo sin límites* (2). Las ventajas competitivas de las empresas digitales provienen de cómo hacen el trabajo y no tanto de lo que hacen, ya que, aspectos tales como el reparto a domicilio o la gestión por proyectos profesionales, son trabajos que ya existían previamente (Constantiou et al., 2017). En este sentido, las plataformas utilizan las tecnologías como estrategias de flexibilización con objeto de que el trabajador digital, supuestamente, elija cuánto, cuándo y con quién desea trabajar, lo que les sitúa en un “espacio liminal” entre ocupaciones y autogestionar su propia carrera profesional (Ibarra y Obodaru, 2016). Sin embargo, la realidad muestra que la posibilidad de que los trabajadores autogestionen su propia carrera es muy limitada, debido a que la gestión algorítmica pone de manifiesto la cosmética de la flexibilización, en la medida en que el trabajador digital no tiene la posibilidad real de elegir cuándo y dónde trabajar ya que, de hacerlo quedaría relegado de las primeras posiciones del algoritmo y este dejaría de asignarle nuevos trabajos o proyectos, obligándolo a trabajar sin límites e intensificar su ritmo de trabajo si desea seguir trabajando en el futuro con la plataforma (Kost et al., 2020). A todo ello, cabría añadir que las plataformas digitales no brindan los recursos ni las oportunidades necesarias para el desarrollo profesional de sus trabajadores (de Groen et al., 2018; Moore, 2018). Al final, la economía digital ofrece contratos de cero horas trasladando el riesgo de inactividad a los trabajadores (de Stefano, 2016; Fabrellas, 2019; Graham et al., 2017; Moore, 2018) y haciéndoles responsables de su sustento financiero y carrera profesional (Codagnone et al., 2016; Farrell y Greig, 2017; Spreitzer et al., 2017), lo que les produce una elevada *inseguridad laboral* (2.1) que, como vimos en el apartado 7.2, provoca niveles elevados de depresión, ansiedad y consumo de hipnosedantes. La combinación de una elevada inestabilidad laboral con el control y evaluación constante del rendimiento por parte del algoritmo, hace que los trabajadores digitales tiendan a *esconder sus emociones* (2.2) a cambio de ser bien puntuados (Gandini, 2019; Glöss et al., 2016; Raval y Dourish, 2016; Rosenblat y Stark, 2016), lo que deriva en niveles más elevados de estrés, ansiedad, trastornos del sueño y resentimiento (Lim et al., 2016; Sohn et al., 2018).

El último factor disfuncional sería el uso del propio *algoritmo como estrategia de vigilancia y control* (3). A los efectos negativos que acabamos de analizar, cabe añadir que la elevada inseguridad y precariedad laboral deriva en un incremento de la carga de trabajo cuantitativa y cognitiva, dado que obliga a los trabajadores digitales a controlar

diversas plataformas y fuentes de información al mismo tiempo para poder optar a que el algoritmo los seleccione, como también a trabajar simultáneamente para varias compañías y así poder cubrir sus necesidades económicas (Poutanen et al., 2019; Taylor, 2020; Williams, 2020). Además, el hecho de que la designación, monitoreo y evaluación del rendimiento estén respaldados por algoritmos rompe el *contrato psicológico* y genera *desconfianza entre los trabajadores* (3.2) por falta de criterios de justicia social al deshumanizar las relaciones laborales (Gleim et al., 2019; Laplante y Silberman, 2016; Malhotra, 2020; McInnis et al., 2016; Ryan, 2019). Por ejemplo, el algoritmo puede asignar los trabajos a un perfil determinado de trabajadores (hombres, blancos, jóvenes, etc.) discriminando al resto. Por último, los niveles elevados de gestión logarítmica hacen que los trabajadores digitales, normalmente contratados como falsos autónomos, tengan escasas oportunidades de resistir a la autoridad de la compañía y pocas posibilidades de participar en los procesos de toma de decisiones, colocándoles en una posición más débil que la de los trabajadores tradicionales, lo que, a su vez, vendría a reforzar *la asimetría de poder en las relaciones laborales* (3.3.) (Al-Ani y Stumpp, 2016; Chan y Humphreys, 2018; Dazzi, 2019; Kinder et al., 2019; Moore y Joyce, 2019). Dicha asimetría deriva en prácticas empresariales abusivas y exceso de trabajo, lo que provoca niveles de estrés elevados (Benach et al., 2007; Brooker y Eakin, 2001; Vives et al., 2010), privación del sueño y agotamiento (Amable et al., 2001; Wood et al., 2019).

De la revisión bibliográfica realizada por Bérastégui (2021) se concluye que las investigaciones desarrolladas se centran mayoritariamente en aspectos concretos de la economía digital y faltan análisis empíricos que estudien las interrelaciones de las tres dimensiones citadas y su impacto sobre las patologías psicosomáticas.

“Nuestra revisión bibliográfica pone de manifiesto varias lagunas y oportunidades de investigación dirigidas a factores y resultados psicosociales específicos. La investigación no debería limitarse a los elementos individuales de estos conceptos, sino a sus ‘conjuntos completos’, ya que se sabe que los factores de riesgo psicosocial son muy interdependientes. En general, uno de los principales retos es dejar de lado los análisis descriptivos y emprender estudios cuasi-experimentales que establezcan vínculos causales. Esto nos permitiría demostrar empíricamente que es el entorno laboral el responsable de los mayores niveles de estrés, depresión

y ansiedad de los trabajadores autónomos” (Bérestégui, 2021, p.88, traducción propia).

Por todo ello, en el presente apartado nos proponemos un doble objetivo. Por un lado, estudiar el impacto de la economía digital sobre la emergencia de riesgos psicosociales en el medio laboral español y, por otro, nos proponemos estudiar el grado en el que se encuentran protegidos los trabajadores digitales (la mayoría de ellos contratados como falsos autónomos), a través de la implementación del ciclo de gestión preventiva con respecto al resto de población activa.

#### **7.4.1. Muestra y métodos empleados para el estudio del impacto de los riesgos psicosociales en la economía digital**

##### *Muestra y población de estudio*

Pese a que la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015 (6ª EWCS – España) (ENCT-2015) (INSHT, 2017), utilizada para hacer el estudio de las desigualdades de género del apartado anterior, es más reciente que la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2011 (ENCT-2012) (INSHT, 2012), esta última presenta varias ventajas sobre la ENCT-2015. Por un lado, proporciona información sobre el ciclo de gestión preventiva (plan, evaluación de riesgos, planificación preventiva, formación y vigilancia de la salud) necesaria para analizar el segundo de los objetivos planteados. Y, por otro, presenta un nivel de confianza superior dado que, mientras las ENCT-2015 contaba con una población de 3.364 personas entrevistadas y un error muestral de  $\pm 1,72\%$ , en la ENCT-2011 se entrevistaron 8.892 personas laboralmente activas y el error de la muestra fue inferior, situándose en un  $\pm 1,06\%$ .

##### *Factores de riesgos psicosocial (Modelo demanda-control-apoyo social)*

Existen diversos modelos teóricos que pueden ser utilizados para estudiar los riesgos psicosociales. En este sentido Martínez-Martínez (2020, p.304-305) aporta una revisión de los tres modelos clásicos con mayor aceptación internacional. El primero, sería la “Teoría del ajuste Persona-Entorno” (P-E), según el cual el desequilibrio entre las capacidades y habilidades de los trabajadores y las exigencias del puesto de trabajo puede alterar el bienestar psicológico de los trabajadores. En segundo lugar, se podría utilizar el “Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa” (DER), desarrollado por Siegrist en 1996, que muestra cómo un desequilibrio entre el esfuerzo (altas demandas laborales, elevados

niveles de implicación, etc.) y las recompensas (económicas, de estabilidad en el empleo, desarrollo profesional, etc.) socavan la autoestima de los trabajadores e incrementa la probabilidad de sufrir ansiedad y depresión. Por último, el “Modelo Demanda-Control-Apoyo Social”, elaborado por Karasek y Theorell, en 1990, muestra que los trabajadores expuestos a demandas elevadas (trabajar bajo presión temporal, con plazos muy cortos, mantener niveles de atención elevados, hacer frente a varias tareas al mismo tiempo, etc.) y con bajo control sobre la gestión de las mismas (elección del método de trabajo, orden de las tareas, distribución y duración de las pausas, etc.), modulado por un bajo apoyo social de los supervisores y compañeros de trabajo, genera niveles elevados de tensión laboral y, debido a ello, mayor probabilidad de referir estrés, ansiedad o nerviosismo (Payá y Calvo, 2020).

Para el desarrollo de la presente investigación se ha optado por utilizar el “Modelo Demanda-Control-Apoyo Social” dado que se ajusta mejor a nuestro marco teórico (ver. Figura 7.13). Así pues, las demandas se asocian a la segunda dimensión del trabajo digital (transitoriedad laboral y trabajo sin fronteras), el control vendría a vincularse con la tercera dimensión (algoritmo y vigilancia digital) y el apoyo social con el primer factor (aislamiento físico y social). En la tabla 7.10 se presentan los once indicadores (cuatro de demandas; cuatro de control; dos de apoyo social; y uno de alta tensión) seleccionados de la encuesta ENCT-2011 y utilizados para estudiar el primer objetivo relacionado con el impacto del trabajo digital sobre los riesgos psicosociales. Además, para medir los niveles de implantación del ciclo de gestión preventiva (segundo objetivo), se han utilizado otros cinco indicadores (evaluación de riesgos, planificación, reconocimientos médicos, información y formación sobre los riesgos y la presencia o ausencia de delegados de prevención). Como se puede observar en la tabla, los indicadores de riesgo psicosocial tenían siete alternativas de respuesta en la ENCT-2012 y para hacer los análisis estadistas se han transformado los indicadores en dos alternativas de respuesta: No (Casi nunca o nunca/raramente/ a veces) y Sí (a menudo/ siempre o casi siempre).

**Tabla 7.10. Indicadores para medir la exposición y la gestión de riesgos psicosociales en la economía digital**

Indicadores	Variables <i>dummy</i> Regresión múltiple	Etiquetas para análisis de correspondencias múltiples
<b>Riesgos Psicosociales</b>		
<i>Demandas</i>		
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	0=No (Casi nunca o nunca/raramente/ a veces)	1=Sí-Atención 2=No-Atención
Trabajar muy rápido		1=Sí-Rápido 2=No-Rápido

Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	1=Sí (a menudo/ siempre o casi siempre).	1=Sí-ajustados 2=No-ajustados
Atender a varias tareas al mismo tiempo		1=Sí-varias tareas 2=No-varias tareas
<b>Control</b>		
El orden de las tareas		1=Sí-orden tareas 2=No-orden tareas
El método de trabajo		1=Sí-Método 2=No-Método
El ritmo de producción		1=Sí-Ritmo 2=No-Ritmo
La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo		1=Sí-pausas 2=No-pausas
<b>Apoyo Social</b>		
Ayuda de sus compañeros si la pide		1=Sí-ayuda compañeros 2=No-ayuda compañeros
Ayuda de sus superiores/jefes si la pide		1=Sí-ayuda jefes 2=No-ayuda jefes
<b>Alta tensión</b>		
Estrés, ansiedad o nerviosismo	0=No / 1= Sí	1=Sí-estrés, ansiedad, nervios 2=No-estrés, ansiedad, nervios
<b>Gestión de la prevención</b>		
Evaluación de riesgos		
Planificación preventiva		
Reconocimiento médico	0=No / 1= Sí	
Formación e información sobre los riesgos en su trabajo		
Existencia de Delegado de prevención		

Fuente: Elaboración propia a través de ENCT-2011 (INSHT, 2012).

### *Construcción de la variable independiente: ¿Qué es trabajo digital?*

Para comparar los niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y niveles de gestión preventiva entre los trabajadores digitales y los tradicionales, debemos definir qué trabajos quedan dentro del constructo de economía digital. En este sentido, tal y como manifiesta Rocha-Sánchez (2017), “*el propio concepto de economía digital carece en sí mismo de una delimitación unívoca, a pesar de su frecuente presencia en los debates públicos*” (p.49). Desde una perspectiva amplia, el trabajo digital puede aglutinar tanto los puestos de trabajo robotizados que requieran realizar tareas cognitivas a través del uso de dispositivos tecnológicos para la parametrización de máquinas o la inteligencia artificial, como también aquellos puestos de trabajo que simplemente utilizan dispositivos móviles en la economía de plataformas digitales para la prestación de servicios (Degryse, 2016). En base a dicho criterio, la variable dependiente se ha construido con dos indicadores relacionados con los medios tradicionales (uso de teléfono móvil, de internet o correo electrónico) y el uso de otros dispositivos (tecnologías propias, tablets, etc.). Se trata de dos preguntas escalares que miden con qué frecuencia se usan dispositivos tecnológicos durante la jornada laboral, oscilando las posibles alternativas de respuesta entre 1 (siempre o casi siempre) hasta 5 (nunca o casi nunca). El Alfa de Cronbach

resultante de la escala de medida de ambos indicadores nos muestra que existe una elevada consistencia interna ( $\alpha = 0.927$ ) y, por ello, miden el mismo constructo, siendo en esta ocasión, el trabajo digital. Tras dicha comprobación, se procedió a sumar los dos indicadores resultando una escala que va desde 2 (siempre se usan dispositivos digitales) hasta 10 (nunca se usan). Por último, tras el sumatorio, se dicotomizó la variable por su mediana, siendo esta de 7. Así, se ha considerado como trabajadores digitales aquellos trabajadores con puntuaciones que oscilan entre dos y seis, mientras que los no digitales son aquellos que han obtenido valores entre siete y diez.

#### *Análisis estadísticos efectuados*

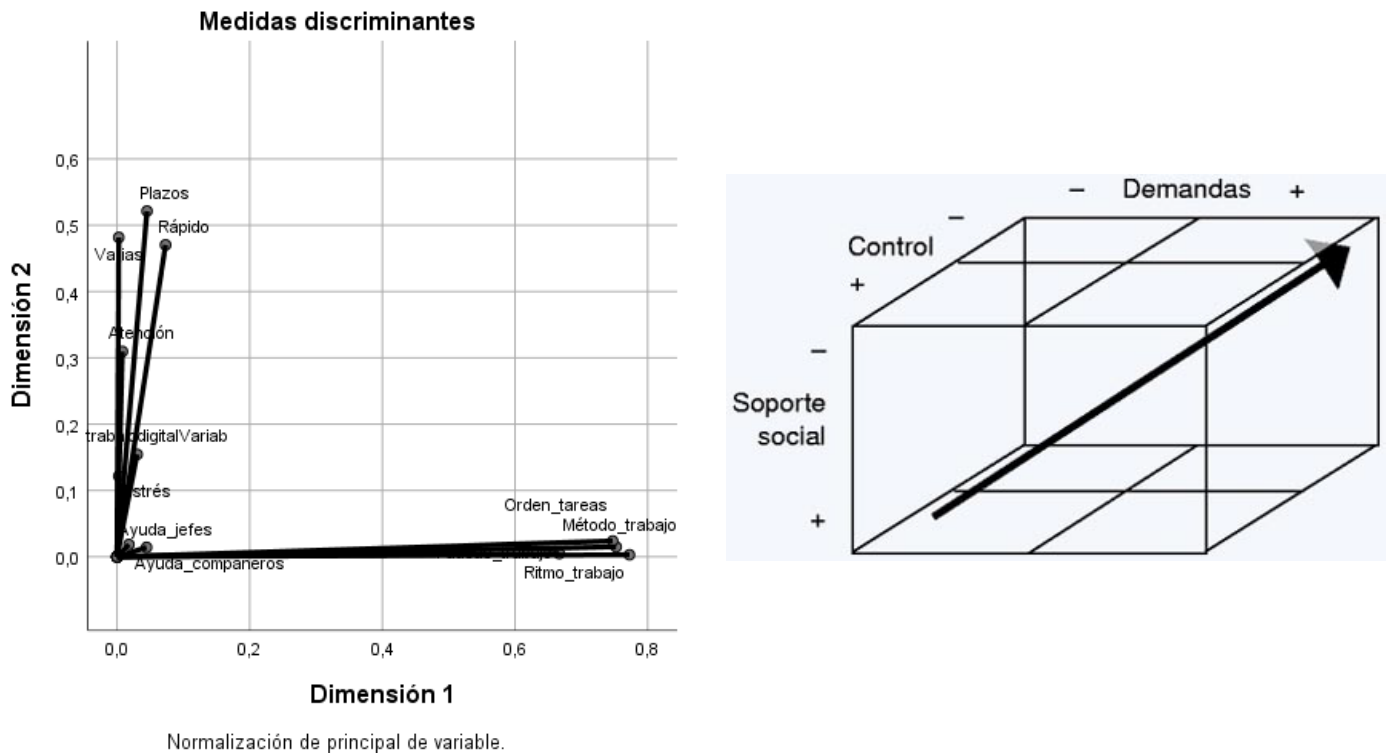
Para estudiar las relaciones entre el trabajo digital y los riesgos psicosociales (primer objetivo) se han realizado dos análisis estadísticos complementarios. Primero, un análisis de correspondencias múltiples (ACM), similar al utilizado en el tercer y cuarto capítulo destinado al estudio comparado, para observar de manera visual la posición de los trabajadores digitales en el modelo de demandas-control-apoyo social. Tras esta primera aproximación y en coherencia con los análisis estadísticos desarrollados en el presente capítulo, se efectúan regresiones múltiples calculándose las *odds ratio* ajustadas (ORa) por cuatro covariables sociodemográficas (género, sector de actividad, tamaño del centro de trabajo y situación contractual), con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%), entre los once indicadores de riesgo psicosocial y el tipo de trabajo, estableciendo los trabajadores no digitales como categoría de referencia. De esta manera, se pretende conocer con mayor precisión la fortaleza de las asociaciones halladas en el ACM. Finalmente, para medir el grado de protección de los trabajadores digitales a través de la implementación del ciclo de gestión preventiva (segundo objetivo) se ha procedido a efectuar las mismas regresiones múltiples que para el primero de los objetivos, eliminándose de los análisis estadísticos las respuestas “no sabe” y “no contesta”.

#### **7.4.2. Resultados I: Impacto de la economía digital en la emergencia de los riesgos psicosociales**

El modelo global resultante del ACM efectuado para comparar las diferencias entre los trabajos digitales y los tradicionales ante los riesgos psicosociales, nos muestra un valor predictivo del 44,2% de los casos (,0442 inercia), lo que supone que casi la mitad de los riesgos psicosociales medidos a través del modelo de demandas-control-apoyo social

vendría a explicarse por pertenecer (o no) a la economía digital. En concreto, las medidas discriminantes (figura 7.14) nos muestra que la primera dimensión tiene una capacidad explicativa del 26,4% y la segunda del 17,8%.

**Figura 7.14. Medidas discriminantes trabajo digital y riesgos psicosociales (modelo demandas-control y apoyo social)**

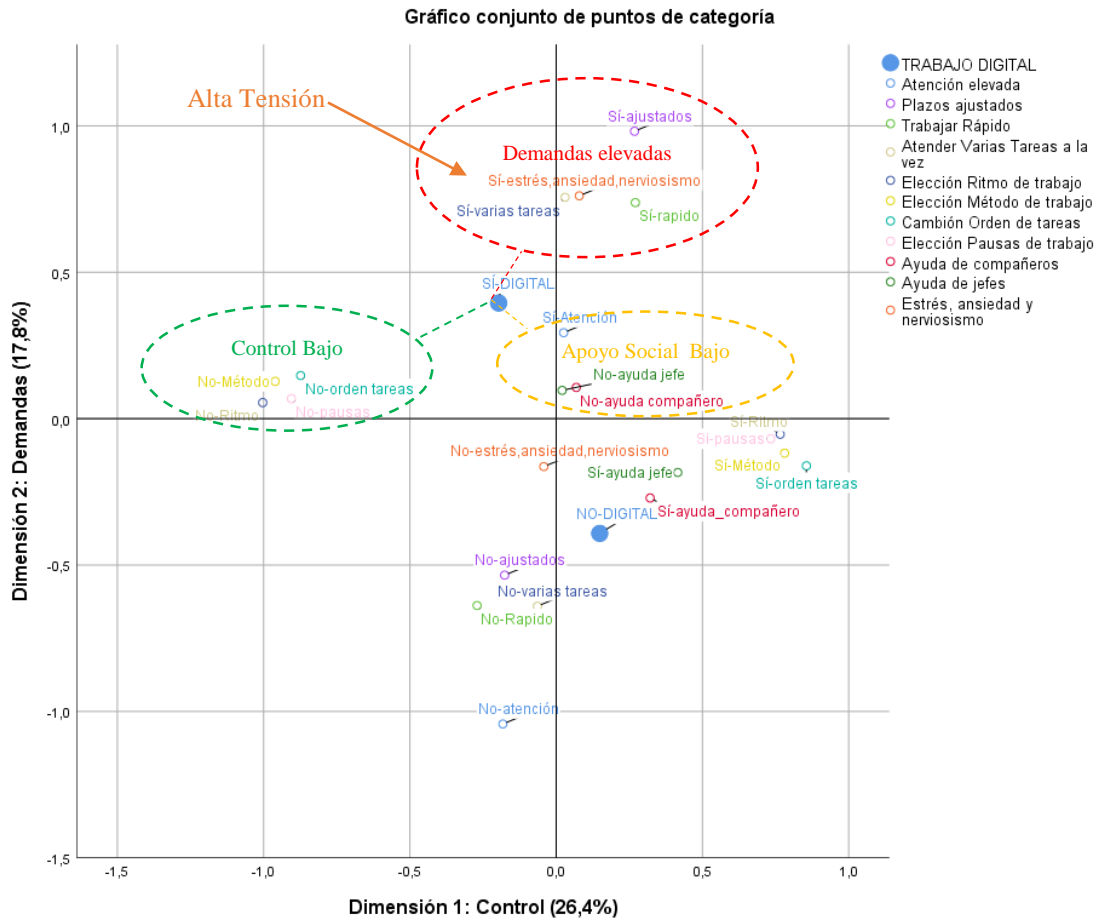


Fuente: Discriminantes calculados a través de los datos de la ENCT-2011 (INSHT, 2012) / Modelo demandas-control-apoyo social: Vega Martínez (2001, p.2)

Como se puede observar en la figura 7.14, el cálculo de las medidas discriminantes vendría a coincidir con el modelo de demandas-control-apoyo social, en la medida que la primera dimensión (eje horizontal) está compuesta por todos los indicadores correspondientes a la dimensión control (sobre la elección de los ritmos de trabajo, los métodos de producción, el orden de las tareas o las pausas), con autoevaluadores superiores a 0,77. Por su parte, la segunda dimensión (eje vertical) aglutina todos los indicadores correspondientes a las demandas (trabajar con plazos ajustados, rápido o muy rápido, realizar varias tareas al mismo tiempo y tener que mantener niveles de atención elevados), con autoevaluadores cercanos al 0,50. Finalmente, se observa cómo cerca del punto de origen y de manera transversal se hallan los indicadores correspondientes al apoyo social (ayuda de jefes y compañeros). Con lo que podemos concluir que el modelo

resultante del ACM tiene capacidad predictiva y se ajusta con el modelo de demandas-control y apoyo social.

**Figura 7.15. Gráfico conjunto de puntos de trabajo digital y riesgos psicosociales (demandas-control-apoyo social) del análisis de correspondencias**



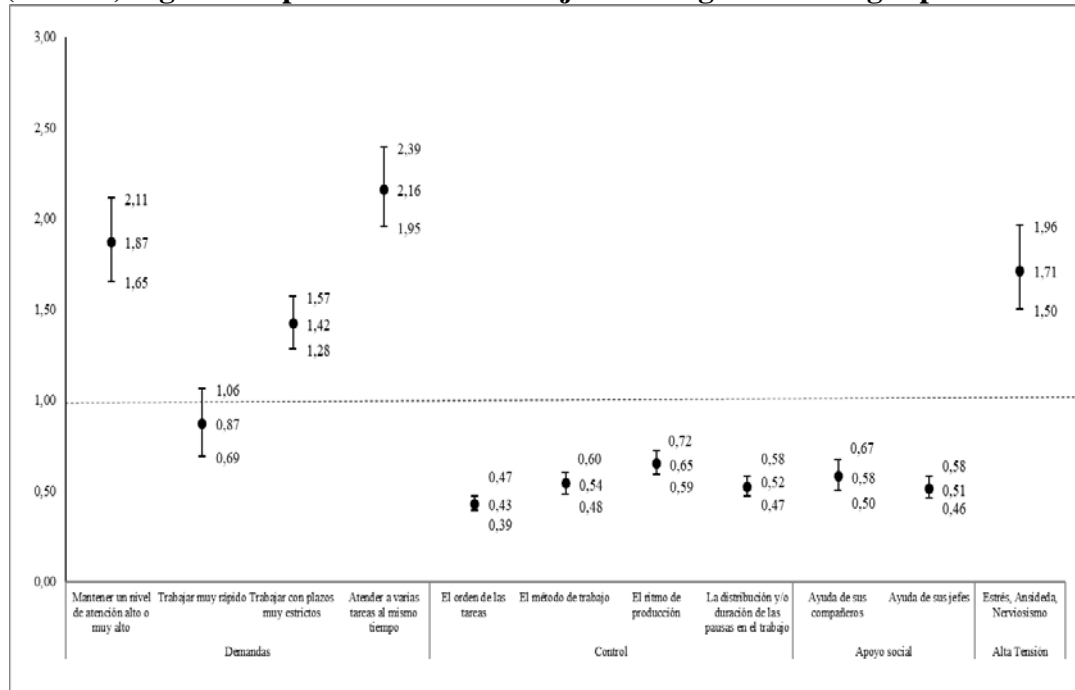
Fuente: calculado a través de los datos de la ENCT-2011 (INSHT, 2012)

El gráfico de posicionamiento resultante del ACM (figura 7.15), nos muestra cómo los trabajadores que pertenecen a la economía digital se posicionan en el cuadrante superior del mapa, mientras que en el inferior se ubican los trabajadores tradicionales no digitalizados. Los resultados obtenidos, demuestran que los trabajadores digitales comparten espacio con los factores disfuncionales de riesgo psicosocial, lo que confirma que están expuestos a un mayor número de demandas, tienen un menor control sobre los sistemas de producción y un menor apoyo social que los trabajadores tradicionales, por lo que el efecto combinado de dichos factores hace que los trabajadores digitales refieran niveles superiores de alta tensión (estrés, ansiedad y nerviosismo).



Por lo que refiere a las *demandas* (figura 7.16), los trabajadores digitales presentan 2,16 más probabilidades de atender varias tareas al mismo tiempo (ORa=2,16; IC95%:1,95-2,39) que los trabajadores de la economía tradicional, como también, un 1,42 más probabilidades de trabajar bajo plazos ajustados y muy estrictos (ORa=1,42; IC95%:1,28-1,57) y mantener niveles de atención elevados (ORa=1,87; IC95%:1,65-2,11).

**Figura 7.16. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según la exposición de los trabajadores digitales a riesgos psicosociales**



ORa: odds ratio trabajadores digitales respecto a los no digitales. ajustada por género, sector de actividad, tamaño del centro de trabajo y situación contractual. IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Fuente: calculado a través de los datos de la ENCT-2011(INSHT, 2012).

En cuanto a la dimensión de *control*, los trabajadores de la economía digital presentan 2,33 menos probabilidades de elegir cómo ordenar las tareas (ORa=0,43; IC95%:0,48-0,60) y 1,92 menos posibilidades de elegir la distribución y duración de las pausas en el trabajo (ORa=0,52; IC95%:0,47-0,58) respecto de los trabajadores que no pertenecen a la economía digital. Asimismo, los puestos digitalizados presentan una menor probabilidad de elegir los métodos de trabajo (ORa=0,54; IC95%:0,48-0,60) y los ritmos de producción (ORa=0,65; IC95%:0,59-0,72). Por su parte, los indicadores relacionados con el *apoyo social* nos muestran, de nuevo, cómo los trabajadores digitales presentan una menor probabilidad de recibir ayuda de sus compañeros de trabajo (ORa=0,58; IC95%:0,50-0,67) y de los supervisores (ORa=0,51; IC95%:0,46-0,58). Finalmente, el efecto combinado de elevadas demandas, reducido control y bajo apoyo social, hace que los trabajadores digitales presenten 1,71 más probabilidades de sufrir alta tensión (ORa=1,71; IC95%:1,50-1,96).

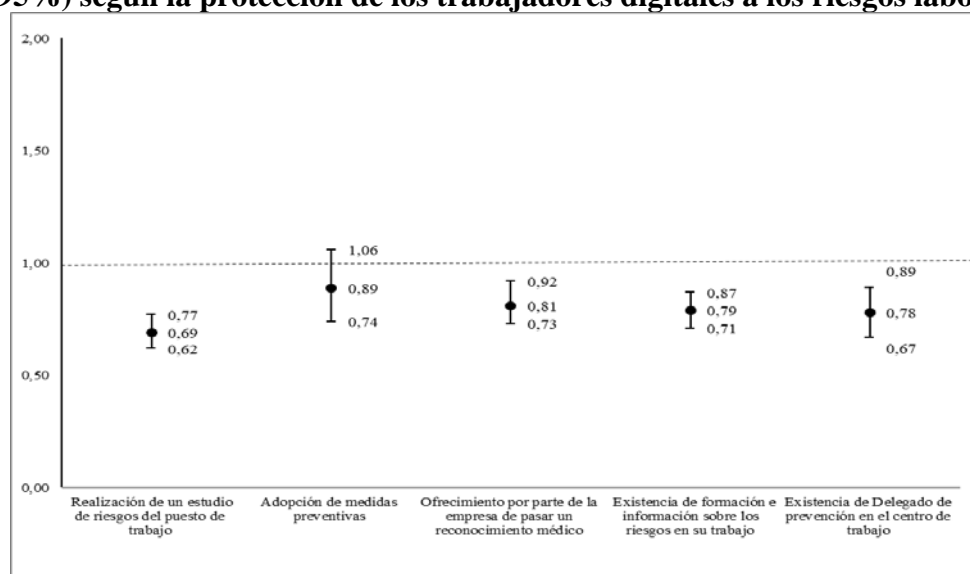
En conclusión, consideramos que los resultados obtenidos aportan evidencia empírica que confirma el marco teórico de referencia propuesto, dado que la intensificación de las demandas a las que se encuentran sometidos los trabajadores digitales y el bajo control del que disponen sobre las mismas, podrían explicarse por el uso de la gestión logarítmica de los recursos humanos. Consideramos que el uso de los algoritmos para asignar, vigilar y monitorear constantemente el trabajo, es el factor diferencial de la economía digital para explotar al límite a los trabajadores y dislocar sus tiempos y espacios de trabajo. A todo ello, cabría añadir que el bajo apoyo social identificado en las regresiones, también podría resultar del aislamiento social provocado por la ruptura física del concepto de centro de trabajo tradicional. En este punto, cabe mencionar que la normativa existente para proteger a dichos trabajadores digitales sobre los riesgos psicosociales no está bien desarrollada y articulada. Nos referimos, al derecho de desconexión digital regulado en el artículo 88 de Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDP) y el artículo 20 bis del ET. Este derecho de desconexión digital tiene que ser desarrollado por la *“negociación colectiva o, en su defecto, a lo acordado entre la empresa y los representantes de los trabajadores.”* (art. 88.2, LOPDP), estableciendo a tal efecto *“las modalidades de ejercicio del derecho a la desconexión y las acciones de formación y de sensibilización del personal sobre un uso razonable de las herramientas tecnológicas que evite el riesgo de fatiga informática”* (art. 88.2, LOPDP). Sin embargo, las investigaciones recientes que han estudiado las cláusulas convencionales que desarrollan tales derechos, constatan que son escasos los convenios colectivos que establecen protocolos de prevención proactivos y la mayoría se centran en aspectos participativos para la incorporación de nuevas tecnologías o el uso de viodeterminales o pantallas de grabación (Arrieta-Idiakez, 2020; Fernández-Collados, 2020), alejándose de los problemas de demandas-control producidos por los logaritmos en la economía digital. A todo ello, cabría añadir que, ante la ausencia de pacto colectivo, parte de la doctrina jurídica afirma que la redacción del precepto legal permite al empleador vaciar de contenido tal derecho de desconexión realizando únicamente un comunicado meramente programático para evitar sanciones administrativas y sin contar con la participación de los trabajadores (Alemán-Páez, 2017, p. 17; Igartua-Miró, 2019, p.73). Sin embargo, tal y como manifiestan Altés-Tárrega y Yagüe Blanco (2020, p. 80), el derecho de desconexión digital se inscribe dentro las medidas para paliar los riesgos psicosociales y, por ello, tal derecho queda subsumido dentro del de protección eficaz regulado por el artículo 14.1 de la LPRL, por lo que no sería suficiente con una mera

declaración formal, sino que el empleador estaría obligado a activar el ciclo de gestión preventiva desarrollando el protocolo de desconexión digital contando con la participación de los trabajadores. Sea como fuere, parece razonable apelar a una regulación normativa más precisa que determine los contenidos mínimos de los procedimientos de prevención e incluya tanto los aspectos tradicionales del teletrabajo y la videovigilancia como los problemas de demanda-control en el uso de algoritmos.

### 7.4.3. Resultados II: La (des)protección de los trabajadores digitales en materia preventiva

Tras analizar el impacto de la economía digital sobre la emergencia de los riesgos psicosociales, en este último apartado se analiza el segundo de los objetivos planteados destinado a conocer cuál es el nivel de protección social de los trabajadores digitales sobre dichos riesgos. En este sentido, los resultados obtenidos (figura 7.17) nos muestran cómo las personas empleadas en la economía digital tienen un menor nivel de protección que los trabajadores de sectores tradicionales. En concreto, los trabajadores digitales tienen 1,45 menos probabilidades de disponer de una evaluación de riesgos de su puesto de trabajo (ORa=0,69; IC95%:0,62-0,77) y 1,23 menos probabilidades de estar informados y formados sobre los riesgos identificados en dicha evaluación (ORa=0,79; IC95%:0,71-0,87), como también, una menor observación de su estado de salud (ORa=0,79; IC95%:0,71-0,87).

**Figura 7.17. Regresiones logísticas ajustadas (ORa) e intervalos de confianza (IC95%) según la protección de los trabajadores digitales a los riesgos laborales**



ORa: odds ratio trabajadores digitales respecto a los no digitales. ajustada por género, sector de actividad, tamaño del centro de trabajo y situación contractual. IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Fuente: Calculado a través de los datos de la ENCT-2011(INSHT, 2012).

La menor protección de los trabajadores digitales deriva de la confluencia de varios factores. En primer lugar, tal y como hemos tenido ocasión de comprobar en el análisis de las desigualdades de género, la cobertura y la eficacia de la normativa en materia de prevención psicosocial, incluida la mencionada desconexión digital, es inferior a la de los riesgos tradicionales de tipo industrial.

Un segundo factor se vincula con la controversia jurídica existente en cuanto al encubrimiento de una relación de subordinación y dependencia bajo la figura de (falso) trabajador autónomo (Todolí-Signes, 2019). Dicha controversia fue mitigada con la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 805/2020, de 25 de septiembre, que en unificación de doctrina determinó que los repartidores “riders” de la plataforma digital de la empresa Glovo y, por extensión, a otras compañías de reparto a domicilio (Uber, Deliveroo, etc.), eran trabajadores por cuenta ajena protegidos por el artículo 1.1 del ET dado que existían claros indicios de dependencia y ajenidad. Los indicios de laboralidad así los manifestó el alto tribunal:

“Para prestar estos servicios Glovo se sirve de un programa informático que asigna los servicios en función de la valoración de cada repartidor, lo que condiciona decisivamente la teórica libertad de elección de horarios y de rechazar pedidos. Además, Glovo disfruta de un poder para sancionar a sus repartidores por una pluralidad de conductas diferentes, que es una manifestación del poder directivo del empleador. A través de la plataforma digital, Glovo lleva a cabo un control en tiempo real de la prestación del servicio, sin que el repartidor pueda realizar su tarea desvinculado de dicha plataforma. Debido a ello, el repartidor goza de una autonomía muy limitada que únicamente alcanza a cuestiones secundarias: qué medio de transporte utiliza y qué ruta sigue al realizar el reparto, por lo que este Tribunal debe concluir que concurren las notas definitorias del contrato de trabajo entre el actor y la empresa demandada previstas en el art. 1.1 del ET, estimando el primer motivo del recurso de casación unificadora” (Sentencia del Tribunal Supremo núm. 805/2020),

Dicha jurisprudencia, ha sido recientemente trasladada a la ley a través de la aprobación del Real Decreto-ley 9/2021, de 11 de mayo, por el que se modifica el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores que, para garantizar los derechos laborales de las

personas dedicadas al reparto en el ámbito de plataformas digitales, introduce una nueva disposición adicional vigesimotercera:

“se presume incluida en el ámbito de esta ley [ET] la actividad de las personas que presten servicios retribuidos consistentes en el reparto o distribución de cualquier producto de consumo o mercancía, por parte de empleadoras que ejercen las facultades empresariales de organización, dirección y control de forma directa, indirecta o implícita, mediante la gestión algorítmica del servicio o de las condiciones de trabajo, a través de una plataforma digital” (Disposición adicional vigesimotercera. Presunción de laboralidad en el ámbito de las plataformas digitales de reparto; Real Decreto-ley 9/2021)

Pese a los avances legales, lo cierto es que siguen existiendo muchos *riders* de plataformas digitales contratados como falsos autónomos y existen otros profesionales cualificados (abogados, arquitectos, etc.) con casuísticas contractuales precarias, similares a las de los repartidores que se escapan de los ámbitos de la citada normativa. Así pues, a los efectos de nuestra investigación, cabe mencionar que el hecho de considerar en muchas ocasiones a estos profesionales digitales como trabajadores autónomos tiene consecuencias en materia de seguridad y salud laboral. En este sentido, a los trabajadores autónomos sólo se les aplican los derechos y las obligaciones estipuladas en la LPRL cuando concurren en un mismo centro de trabajo con otras empresas con las que deben entonces coordinarse (art. 24 LPRL). Así pues, si no es por coordinación de actividades preventivas, los trabajadores autónomos no tienen la obligación de tener una evaluación de riesgos registrada o estar formados y realizar reconocimientos médicos para comprobar su estado de salud, lo que les convierte, a la luz de los preceptos legales, en fuente de riesgo para los trabajadores por cuenta ajena (Olarte, 2017, p.179). Sin coordinación no existe la obligación legal de activar el ciclo de gestión preventiva y ello hace que queden automáticamente excluidos todos los trabajadores digitales, dado que no existe tal concurrencia de actividades empresariales, por cuanto su centro de trabajo es la propia plataforma virtual (Payá y Beneyto, 2019b, p.59). Esta situación de vulnerabilidad explicaría cómo en los análisis estadísticos efectuados dichos profesionales registran una menor intensidad protectora.

En tercer lugar, la ambigüedad señalada sobre el estatus laboral y el elevado grado de fragmentación, aislamiento y la competencia entre dichos trabajadores, dificultan notablemente la presencia de órganos colectivos de representación tanto unitarios como sindicales (Rocha, 2017). De hecho, nuestros análisis estadísticos (ver figura 7.17), indican que los trabajadores digitales presentan 1,28 menos probabilidades de tener un delegado de prevención que les represente (ORa=0,78; IC95%:0,67-0,89). La falta de sistemas de representación colectiva hace que la presión sindical para activar el ciclo de gestión preventiva sea inferior, lo que puede ser un factor explicativo de la menor intensidad protectora registrada en nuestros análisis estadísticos. De hecho, en la UE existen algunas experiencias de auto-organización y movilización de *riders* que, a pesar de su repercusión mediática, no resultaron sostenibles debido a la falta de canales de representación, poniendo de manifiesto la necesidad de explorar nuevos modelos de organización sindical para el control, entre otros, de los derechos en materia preventiva de los trabajadores de la economía digital (Minter, 2017; Tassinari y Maccarrone, 2017)

Puede concluirse, pues, que la menor intensidad protectora en materia preventiva de los trabajadores digitales deriva tanto de su, hasta ahora débil protección institucional de los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos en mayor abundancia y a su consideración como trabajadores autónomos, como de la falta de sistemas de representación colectiva que impulsen la defensa de sus intereses en materia de seguridad y salud laboral.

## **7.5. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis**

En el presente capítulo ha quedado acreditado cómo la desregulación de las condiciones de trabajo y la precariedad laboral, no solo habrían producido un incremento de los índices de incidencia por accidentes de trabajo en el medio laboral español, sino que también sería un factor explicativo de la emergencia de riesgos psicosociales y de las patologías psicosomáticas a ellos asociadas (depresión, ansiedad, etc..) que vendría a afectar tanto a la calidad de vida laboral como a su bienestar general. En el último *Benchmarking Working Europe 2020* el ETUI ha identificado tres grandes factores originarios de los nuevos y emergentes riesgos de origen psicosocial: a) la propia inseguridad y precariedad laboral; b) la feminización de una economía terciarizada y c) las transformaciones producidas en el mundo del trabajo por la economía digital. Dichos factores han

experimentado una fuerte aceleración durante el brote pandémico de la COVID-19 dado que, por un lado, la población activa ha percibido una mayor probabilidad de perder el empleo y los trabajadores vulnerables han registrado mayor tasa de inseguridad frente al contagio, identificándose una clara estratificación social en el impacto del coronavirus. Por otro lado, muchas profesiones feminizadas (enfermería, geriatría, enseñanza, cajeras de supermercado, etc.) fueron declaradas esenciales y de primera línea durante la pandemia, lo que supuso una mayor exposición de las mujeres trabajadoras a los riesgos psicosociales (estrés, ansiedad, acoso, etc.). A todo ello, habría que añadir la intensificación laboral a la que se hallaron sometidos los trabajadores de la economía de plataformas durante los meses de menor movilidad ciudadana debido a los confinamientos domiciliarios. Desde esta perspectiva, en el presente capítulo se han realizado tres estudios estadísticos independientes para analizar cada una de las tres dimensiones identificadas por el ETUI como factores de la emergencia de riesgos psicosociales.

En el primero, relacionado con la inseguridad y precariedad laboral, se han identificado dos patrones diferenciados de salud y consumo. Por un lado, los desempleados y las clases sociales más vulnerables presentan una mayor probabilidad de padecer depresión, ansiedad y consumo de hipnosedantes, por lo que la intervención institucional de los sindicatos a través de la concertación social tripartita en la regulación de los ERTES durante el brote pandémico, habría actuado tanto de amortiguador social como de factor de protección de la salud mental de los trabajadores. Por otro lado, los directivos y los trabajadores de cuello blanco se encuentran más afectados por el estrés laboral y el consumo de alcohol. De nuevo, para reducir los niveles de estrés laboral la concertación social ha tenido un papel relevante en la regulación del control de la jornada laboral.

Con el segundo de los análisis efectuados, ha quedado acreditado cómo las mujeres trabajadoras se encuentran más expuestas a factores de riesgo psicosocial (esconder emociones, discriminación, acoso laboral, imposibilidad de promoción, etc.) y, por ello, presentan índices más elevados de depresión, ansiedad o insomnio. El hecho de que en el marco institucional exista un déficit normativo en cuanto a la prevención y protección de los riesgos psicosociales y la débil posición de los sindicatos para negociar cláusulas preventivas en la negociación colectiva, hace que las mujeres se encuentren sometidas a una doble discriminación indirecta. A todo ello, cabría sumar que la subjetividad de los

trabajadores es un factor diferencial para activar las acciones preventivas. En este sentido, la mayoría de delegados de prevención son hombres y estos están más vinculados a los riesgos tradicionales de seguridad industrial, lo que puede derivar en una menor preocupación por los factores psicosociales. En este punto, para incluir la subjetividad femenina se proponen ciertos criterios de proporcionalidad en la designación de los órganos especializados de representación en seguridad y salud laboral, con objeto de aumentar la actividad preventiva en los riesgos psicosociales y proteger a las mujeres trabajadoras.

Por último, el estudio del impacto de la economía digital sobre la emergencia de los riesgos psicosociales nos ha mostrado cómo la gestión por logaritmos incrementa las demandas cuantitativas (trabajar rápido, con plazos ajustados, en varias tareas al mismo tiempo, etc.) y cognitivas (esconder emociones, trato con clientes, etc.) y, a su vez, reduce el control sobre dichas demandas (asignación, evaluación y monitoreo constante, desconfianza entre los trabajadores, etc.) e impulsa el aislamiento físico y social (competitividad entre trabajadores, conflicto vida familiar-laboral, etc.). Su efecto combinado explicaría la alta tensión (estrés, ansiedad, nerviosismo) que sufren los trabajadores en la economía digital. Sin embargo, pese a una elevada exposición a riesgos psicosociales, las condiciones de trabajo y contractuales (falsos autónomos) precarias a las que se encuentran sometidos los trabajadores digitales y la dificultad de representación de un colectivo tan atomizado, hace que tengan una menor cobertura protectora que los de la industria tradicional.

Consideramos relevante el presente capítulo para el desarrollo de la Tesis por dos cuestiones. Por un lado, aporta novedad y evidencia empírica sobre el impacto real de los riesgos psicosociales en el medio laboral español y permite conocer algunas propuestas de intervención sindical y, por otro, muestra la situación contextual en la que intervienen los órganos de representación colectiva, tanto general (unitaria y sindical) como especializada en seguridad y salud laboral, lo que conecta con la octava y última parte de nuestra investigación destinada a conocer el impacto y los límites de los sistemas de representación ante los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial.

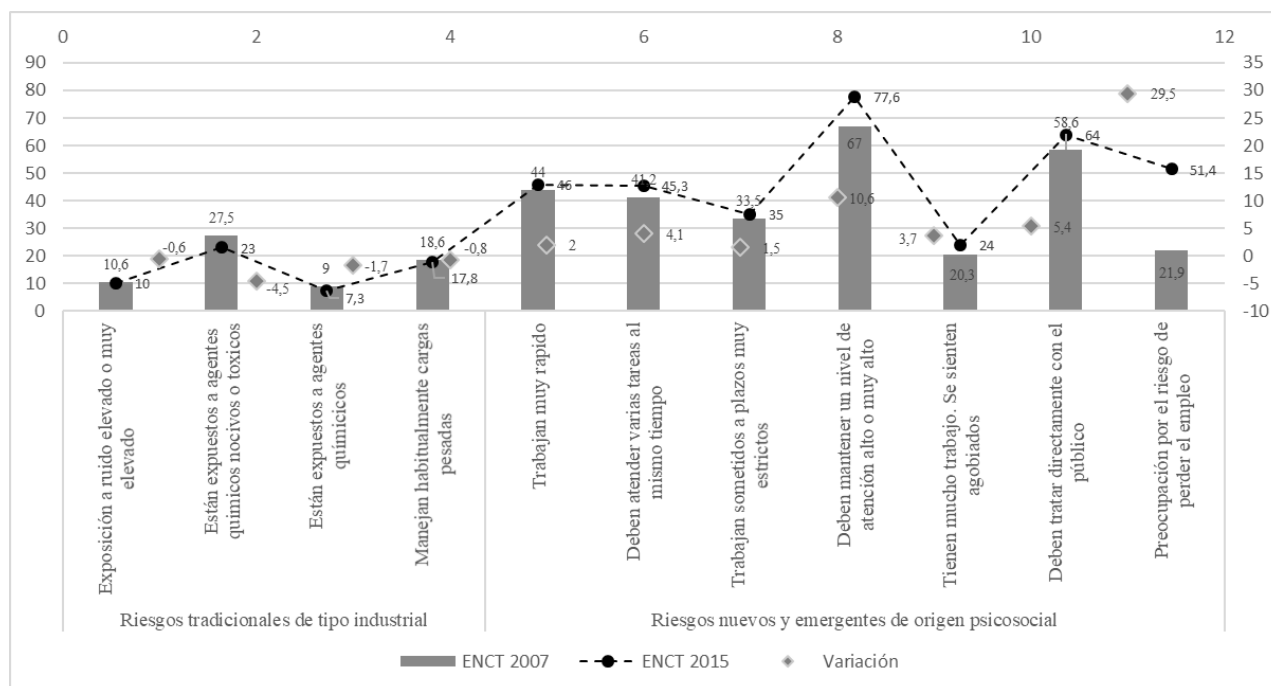


## Capítulo VIII. Impacto y límites de la participación de los trabajadores en materia de riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español

### 8.1. Introducción: a vueltas con el impacto directo e indirecto de la acción sindical

Como hemos podido constatar en el capítulo anterior, existen múltiples determinantes que han impulsado la presencia de riesgos psicosociales y las patologías psicosomáticas a ellos asociadas en el medio laboral español. De hecho, si comparamos las tasas de exposición a riesgos laborales referidos por la población activa en las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT) de los años 2007 y 2015, observamos cómo mientras se reducía la exposición a los riesgos tradicionales de tipo industrial, los factores de riesgo psicosocial experimentaban un incremento considerable. Mención especial merece la inseguridad laboral que con un repunte de 29,5 puntos ha llegado a situarse en un 51,4% en 2015 (Figura 8.1).

**Figura 8.1. Tasa de exposición a factores de riesgo laboral en España (2007-2015) y su variación temporal**



Fuente: Elaboración propia a través de las ENCT de 2007 y 2015 (INSHT, 2015a).

Dicha inseguridad laboral, como hemos podido constatar en el capítulo anterior, es responsable del sufrimiento de patologías tales como la depresión, la ansiedad crónica y el consumo de hipnosedantes. Además, en la figura 8.1 se constata un repunte de la intensificación de las demandas cuantitativas (un incremento de 3,7% sobre tener

demasiado trabajo) y cualitativas (un aumento de 10,6 puntos sobre tener que mantener un nivel de atención elevado) vinculadas con el estrés laboral y la alta tensión que, como vimos, se encuentran asociadas con el trabajo del conocimiento y la economía digital. A todo ello habría que añadir otras demandas cualitativas relacionadas con la necesidad de tener que esconder emociones debido al trato constante con clientes, pacientes o alumnos que, en el periodo temporal analizado (2017-2015), han experimentado un repunte de 5,4 puntos, llegando a situarse al final del periodo en un 64%. Como tuvimos ocasión de comprobar, el trabajo emocional se encuentra asociado a los puestos de trabajo de un sector terciario fuertemente feminizado, así como a la economía digital, lo que explicaría que dichos colectivos refieran niveles más elevados de estrés, ansiedad, resentimiento y alteraciones del sueño. En este contexto se estima que la principal causa de absentismo laboral en la Unión Europea son las patologías mentales causadas por la exposición a tales riesgos psicosociales (Leka y Jain, 2017) y, por ello, es pertinente y relevante que en el presente capítulo se estudie el impacto y los límites de la participación de los trabajadores ante los riesgos laborales nuevos y emergentes en el medio laboral español.

Como antecedentes del objetivo planteado, utilizamos los análisis desarrollados en la presente investigación sobre el impacto de la intervención sindical en la prevención de riesgos. Por un lado, en el cuarto capítulo se efectuó un análisis comparado europeo en materia de riesgos psicosociales, cuyos resultados mostraron cómo los países anglosajones y escandinavos con tradición voluntarista y una importante presencia sindical en los lugares de trabajo superior a la media europea, presentaban niveles de autorregulación elevados en la gestión de los riesgos psicosociales y la participación obrera les permitía obtener resultados positivos en cuanto a los niveles de absentismo laboral. Por su parte, los países del área mediterránea y centroeuropea presentaban una performance adecuada en cuanto a los indicadores de gestión (evaluación, planificación preventiva, etc.), dado que la institucionalización de las relaciones laborales exige por ley la activación del ciclo preventivo pero, sin embargo, los sindicatos no parecían capaces de activar una cultura participativa autorregulada en los lugares de trabajo, presentando niveles superiores de absentismo laboral. Por otro lado, en el sexto capítulo se efectuó un estudio específico del impacto de la intervención sindical sobre los riesgos laborales tradicionales de tipo industrial causantes de las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en el medio laboral nacional. Sus resultados eran convergentes con el análisis europeo debido a que en España, como región

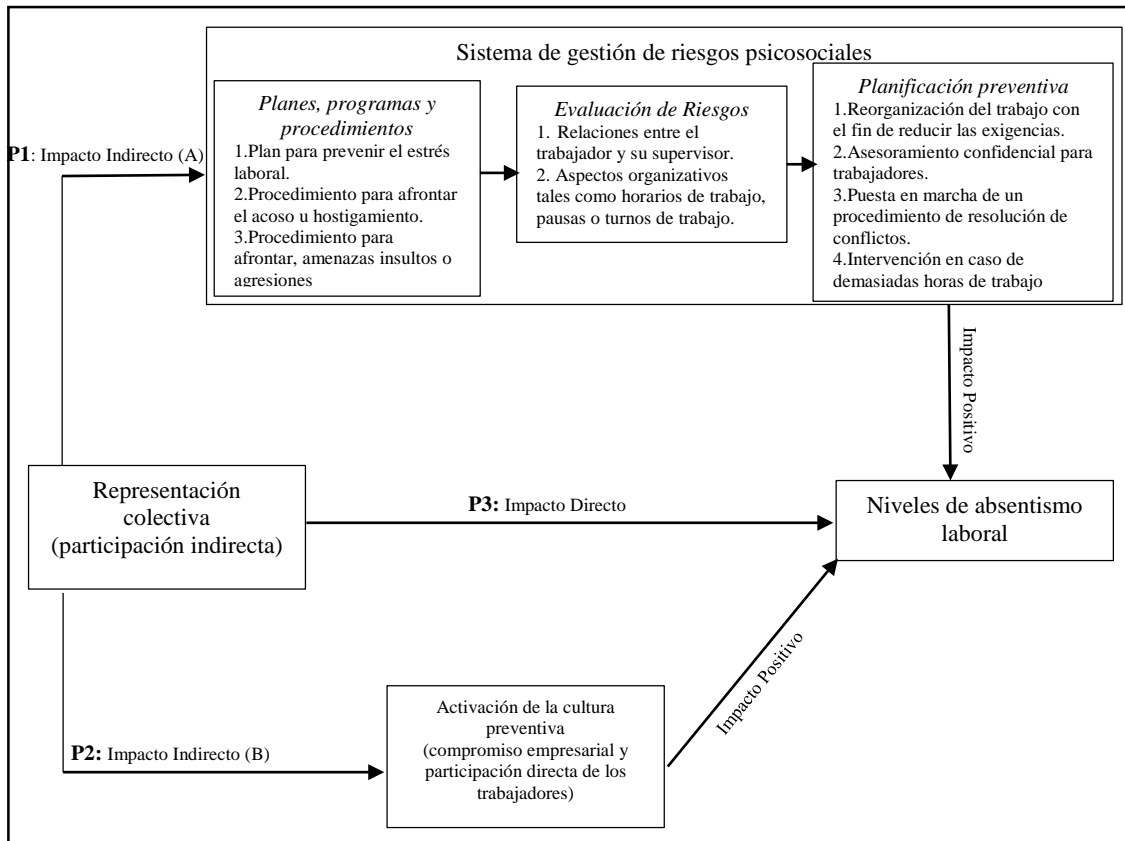
perteneciente al grupo de países con elevada institucionalización de sus relaciones laborales, la representación colectiva fue capaz de exigir al empleador la activación del ciclo de gestión preventiva (impacto indirecto A), pero no de involucrar a los trabajadores en la elaboración y puesta en marcha de dicho sistema de gestión y activar una cultura participativa en el seno de la empresa (impacto indirecto B), lo que explicaría su influencia moderada sobre las contingencias profesionales (impacto directo), dado que solo fueron capaces de impulsar la reducción de los accidentes leves pero no las patologías más graves (accidentes mortales o enfermedades profesionales). Así pues, a pesar de que ambos análisis estadísticos tienen ámbitos territoriales (europeo vs. nacional) y funcionales (riesgos psicosociales vs. riesgos tradicionales) distintos, convergen en que la eficacia del sistema (reducir el absentismo laboral o las contingencias profesionales) radica en la capacidad de la acción colectiva y representativa para activar la participación directa de los trabajadores en la gestión preventiva.

Para terminar con el ciclo de estudios estadísticos, en el presente capítulo combinamos los distintos ámbitos de análisis centrándonos en el impacto (directo e indirecto) y los límites de la acción sindical en el medio laboral español (ámbito territorial) sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial (ámbito funcional). En base los resultados previos a los que hemos hecho referencia, partimos de la hipótesis de que la acción colectiva va resultar positiva en la activación del ciclo de gestión psicosocial (impacto indirecto A), pero no se van a obtener resultados satisfactorios en la reducción de los niveles de absentismo laboral (impacto directo), debido a las dificultades para involucrar a los trabajadores en dicha gestión (impacto indirecto B). En la figura 8.2, se muestra el ciclo específico de gestión de riesgos psicosociales como desarrollo del marco teórico (ver. Figura 2.2.) y sus correspondientes preguntas de investigación:

- P1: ¿Qué relación existe entre la presencia de sistemas de representación colectiva en los lugares de trabajo españoles con los niveles de gestión de riesgos psicosocial? .
- P2: ¿Son los representantes de los trabajadores capaces de cambiar los comportamientos de los directivos hacia la gestión preventiva e involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación de medidas para eliminar los riesgos psicosociales? .

- P3: ¿Qué impacto tiene la presencia de los sistemas de representación de los trabajadores sobre los niveles de absentismo laboral? ¿Es suficiente con su presencia o resulta necesaria la activación de una cultura preventiva? .

**Figura 8.2. Impacto del poder asociativo de los trabajadores sobre el sistema de gestión de riesgos psicosociales en el medio laboral español**



Fuente: Elaboración propia.

## 8.2. Materiales y métodos utilizados para medir el impacto de la representación colectiva

### Fuente y muestra

Para desarrollar el objetivo de esta parte de la investigación se ha realizado un estudio transversal a través del análisis estadístico de los microdatos de la Segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-2-España, 2014) realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2015c). Cabe mencionar que dicha encuesta ha sido ya utilizada en el estudio comparado europeo incluido en el cuarto capítulo de la tesis. No obstante, la ESENER-2 que usamos en el presente análisis contiene algunas variaciones respecto a la encuesta general europea,

dado que se trata de un cuestionario específico para el medio laboral español y existen diferencias entre países tales como los sistemas de representación. Dicho esto, la encuesta ESENER-2-España, se realizó sobre una población de 3.162 centros de trabajo con cinco o más trabajadores de todos los sectores de actividad, excepto los apartados T (Actividades domésticas) y U (Organismos extraterritoriales) de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE Rev.2). La encuesta se ha considerado representativa de todo el tejido empresarial del territorio nacional por dos motivos. En primer lugar, incluye prácticamente todos los apartados de la CNAE y, en segundo lugar, presenta para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) un error muestral de  $\pm 1,77\%$ , por lo que permite validar los resultados estadísticos hallados en el presente estudio. Además, la principal fuente para la obtención de los datos fue “*la persona que más sabe sobre la salud y seguridad del centro de trabajo*” (INSHT, 2015c, p.20), lo que aporta niveles elevados de confianza debido a que muchas preguntas efectuadas son de carácter técnico y necesitan ser contestadas por personal experto. Por último, cabe mencionar que la encuesta ESENER-2 ha sido seleccionada sobre otras fuentes de datos como las ENCT porque el cuestionario ESENER-2 incluye tanto preguntas relacionadas con el ciclo de gestión de los riesgos psicosociales (planes sobre el estrés, acoso, hostigamiento, etc.) como indicadores de cultura preventiva (compromiso empresarial y participación directa de los trabajadores) e información sobre los niveles de absentismo laboral en los centros de trabajo.

### *Variables dependientes*

Con objeto de medir el impacto de la acción sindical sobre los niveles de gestión de los riesgos psicosociales (primera pregunta - P1), se han seleccionado 9 indicadores del cuestionario ESENER-2, correspondientes a las tres fases o procesos del ciclo de gestión psicosocial: a) para la primera fase del sistema de gestión correspondiente a la elaboración de *planes, programas y procedimientos* de prevención se han utilizado tres preguntas del cuestionario: (Q300.- “¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?”; Q301.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?”; Q302.- “¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?”); b) la segunda fase del sistema de gestión preventiva correspondiente a la *evaluación de los riesgos psicosociales* fue medida a través de dos

preguntas (“¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo?: Q252\_5)- “Relaciones entre el trabajador y su supervisor”; y, Q252\_6)-“Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo”) y c) la última fase del proceso de gestión correspondiente a la *planificación de medidas de acción preventiva* fue medida a través de cuatro preguntas (“Q301-En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales?”: Q301\_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales; Q301\_2) Asesoramiento confidencial para trabajadores; Q303\_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos y, Q303\_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular”). Las nueve preguntas tenían dos posibles alternativas de respuesta (0=No / 1=Sí).

Además de estudiar cada uno de los nueve indicadores de manera individual, se ha procedido a simplificar el análisis creando a tal efecto un indicador agregado del nivel de gestión psicosocial, del mismo modo que se efectuó en el sexto capítulo destinado al estudio del impacto sindical sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial. Para ello, se han realizado diversas operaciones para la construcción del indicador de gestión psicosocial. Primero, se ha calculado el coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha = .689$ ) de las nueve preguntas seleccionadas para confirmar la adecuación de la escala de medida. Después, se ha producido a efectuar su sumatorio dando como resultado una escala de medida que oscila desde 0 (ningún indicador de riesgo psicosocial gestionado) hasta 9 (todos los indicadores psicosociales gestionados). Finalmente, se ha procedido a recodificar el indicador en tres niveles de gestión preventiva: 1= de 0 a 3 indicadores gestionados definido como de nivel bajo; 2= de 4 a 7 (nivel medio) y 3= de 8 a 9 (nivel alto).

Con objeto de medir los indicadores de cultura preventiva referentes a la segunda pregunta de investigación (P2), se han seleccionado los mismos indicadores que para el estudio comparado europeo efectuado en el cuarto capítulo. Los tres indicadores de la encuesta ESENER-2-España son: a) el *liderazgo o compromiso de la dirección* se ha medido a través la pregunta Q162, que lleva por enunciado: “En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?”, siendo tres las alternativas de respuesta

(1=habitualmente / 2=ocasionalmente / 3=casi nunca); b) la *participación pasiva* de los trabajadores ha sido medida a través la pregunta Q256\_5, en la que se preguntaba sobre si los trabajadores habían sido informados de los resultados de la evaluación de riesgos, siendo las posibles alternativas de respuesta (1= Sí / 2=No); finalmente, la *participación activa* se midió a través de la pregunta Q305, que llevaba por enunciado “¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales?” (1=Sí / 2=No).

La tercera de las preguntas de investigación (P3) se ha medido a través de los niveles de absentismo laboral extraídos de la pregunta Q450 “¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?”, con cinco alternativas de respuesta (muy alto / bastante alto / dentro de la media / bastante bajo / muy bajo). Debido al bajo número de casos con niveles muy altos (62 casos) o altos (116) de absentismo laboral, se procedió a recodificar el indicador en tres alternativas de respuesta (1=muy alto o alto / 2= dentro de la media / 3= Bastante bajo o muy bajo). Cabe recordar que, tal y como como hicimos en el estudio comparado europeo, se ha decidido utilizar como indicador de los resultados para la salud laboral los niveles de absentismo en detrimento de los registros oficiales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debido a que las patologías psicosomáticas (ansiedad, depresión, estrés, problemas de sueño, etc.) producidas por la exposición a riesgos psicosociales, desde un punto de vista jurídico, quedan sistemáticamente excluidas de los registros oficiales. De hecho, para el caso español se estima que “*si se añadieran a las bajas por enfermedades profesionales reconocidas los aproximadamente 400.000 casos anuales de bajas por contingencia común provocadas por causas psicológicas o psiquiátricas, la cifra total aumentaría en casi un 40%*” (Sánchez y Conde, 2008, p.287). Con todo, el absentismo laboral es un concepto más amplio que el de accidente de trabajo, ya que incluye factores actitudinales, económicos, organizativos y de satisfacción laboral (Steers y Rhodes, 1984) que permiten la interrelación de las variables de motivación individual y organizacional, siendo mucho más adecuadas para medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial en la salud de los trabajadores (Rhodes y Steers, 1990).

### *Variables Independientes y cobariables de ajuste*

El poder asociativo de los trabajadores (variable independiente) ha sido medido a través de la presencia en los lugares de trabajo tanto de órganos de representación general (unitaria y/o sindical) como especializados en seguridad y salud laboral (delegados de prevención y comités de seguridad y salud), utilizando para ello la pregunta Q166 de la ESENER-2-España. En este sentido, cabe recordar que, tal y como tuvimos ocasión de comprobar en el quinto capítulo, pese a que la LPRL crea las figuras orgánicas de representación especializada, estas no limitan las funciones de la representación general estipuladas por el ET y la LOLS para la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo (art. 34.2 de la LPRL). De hecho, los delegados de prevención son designados “por y entre” la representación unitaria elegida previamente a través de procesos de audiencia electiva (art. 35.1 de la LPRL). Así pues, ambas figuras representativas (general y especializada) pueden coexistir e influir en materia preventiva.

En el segundo capítulo destinado al marco teórico, vimos cómo existe una serie de determinantes que pueden afectar a la eficacia de la participación indirecta de los trabajadores, tanto sobre los niveles de gestión psicosocial (P1) como la activación de la cultura participativa ante tales riesgos (P2) y los niveles de absentismo laboral del que son originarios (P3). Por ello, para evitar relaciones espurias en los modelos estadísticos realizados, utilizamos como variables de control tanto *determinantes internos* a la propia organización como factores relacionados con el *macro contexto* de carácter supra empresarial. Entre los factores internos se han seleccionado tres indicadores: a) el tamaño del centro de trabajo; b) el sector de actividad y c), la situación económica de la empresa (Q451). Mientras que para capturar el efecto del macro contexto se ha utilizado un indicador relacionado con la fortaleza de la inspección de trabajo (Q165), como institución con funciones específicas de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa preventiva. En la tabla 8.1, se muestran todos los indicadores utilizados para medir el impacto de la representación colectiva de los trabajadores sobre los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial.



**Tabla 8.1. Variables para el estudio del impacto sindical sobre los riesgos psicosociales**

Dimensiones	Preguntas de la ESENER-2-España	Indicadores
Gestión de la prevención psicosociales	<i>Planes, programas y procedimientos</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q300.- ¿Tiene su centro de trabajo un plan de acción para prevenir el estrés laboral?.</li> <li>Q301.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de acoso u hostigamiento?.</li> <li>Q302.- ¿Disponen de algún procedimiento para afrontar posibles casos de amenazas, insultos o agresiones por parte de clientes, pacientes, alumnos u otras personas externas?.</li> </ul>	Preguntas individuales 3. Sí 4. No
	<i>Evaluación de Riesgos</i>	
	Q252: ¿Cuáles de los siguientes aspectos se suelen incluir regularmente en estas evaluaciones de riesgos en el lugar de trabajo? <ul style="list-style-type: none"> <li>Q252_5)- Relaciones entre el trabajador y su supervisor.</li> <li>Q252_6)-Aspectos organizativos tales como horarios de trabajo, pausas o turnos de trabajo.</li> </ul>	Indicador agregado: 4. Bajo. 5. Medio. 6. Alto
Cultura preventiva	<i>Planificación de medidas de acción preventiva</i>	
	¿En los últimos 3 años, ¿ha aplicado su centro de trabajo alguna de las siguientes medidas para prevenir riesgos psicosociales? <ul style="list-style-type: none"> <li>Q301_1) Reorganización del trabajo con el fin de reducir las exigencias y presión laborales.</li> <li>Q301_2) Asesoramiento confidencial para trabajadores.</li> <li>Q303_3) Puesta en marcha de un procedimiento de resolución de conflictos.</li> <li>Q303_4) Intervención en caso de demasiadas horas de trabajo o un horario irregular.</li> </ul>	
	<i>Compromiso empresarial</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q162.- En su centro de trabajo, ¿con qué frecuencia tratan los altos cargos de la dirección los asuntos relacionados con la prevención de riesgos laborales?</li> </ul>	Compromiso empresarial: 4. Habitual. 5. Ocasional. 6. Nunca
Absentismo laboral	<i>Participación directa pasiva</i>	
	¿Quién ha recibido los resultados de la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo? <ul style="list-style-type: none"> <li>Q. 256_5) Los propios trabajadores.</li> </ul>	Participación Pasiva: 5. Sí 6. No
	<i>Participación directa activa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q305- ¿Participaron los trabajadores en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales?</li> <li>Q450 ¿Cómo describiría el nivel de absentismo en su centro de trabajo en comparación con otros centros de trabajo del sector?.</li> </ul>	Participación Activa. 3. Sí 4. No  Nivel absentismo: 4. Bastante bajo o muy bajo 5. Dentro de la media 6. Alto o muy alto
Sistema de representación	Q166. ¿De cuál de las siguientes formas de representación de los trabajadores disponen en su centro de trabajo? <ul style="list-style-type: none"> <li>Q166_1) Delegado de personal, comité de empresa a junta de personal</li> <li>Q166_2) Delegado sindical</li> <li>Q166_3) Delegado de prevención</li> <li>Q166_4) Comité de seguridad y salud en el trabajo</li> </ul>	Existe Representación 3. Sí 4. No
Cobariables de ajuste	<i>Micro contextuales</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tamaño del centro de trabajo</li> <li>Sector de actividad</li> <li>Q451. ¿Cómo describiría la situación económica actual de su centro de trabajo? ¿Es muy buena, bastante buena, ni buena ni mala, bastante mala o muy mala?</li> </ul>	
	<i>Macro contextual</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q165.- ¿Ha recibido su centro de trabajo alguna visita de la Inspección de Trabajo en los últimos 3 años para la comprobación del cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?</li> </ul>	

Fuente: Elaboración propia a través de la encuesta ESENER-2-España (INSHT, 2015c).

### *Análisis estadísticos efectuados*

Los análisis estadísticos que aplicamos en este caso siguen la misma metodología que los utilizados para el desarrollo del estudio comparado europeo y el específico nacional sobre los riesgos tradicionales. En concreto, para medir a nivel agregado las relaciones entre la presencia de las diferentes formas de representación de intereses en los centros de trabajo con los niveles de gestión psicosocial (P1), la activación de una cultura participativa (P2) y los niveles de absentismo laboral (P3), se han efectuado tanto regresiones logísticas binarias (para las variables dependientes *dummy*) como regresiones multinomiales (cuando la variable dependiente tiene tres categorías de respuesta), estableciendo como categoría de referencia los niveles más bajos para cada una de las variables dependientes (no se gestiona la prevención de riesgos psicosociales o el nivel bajo de gestión preventiva para el indicador agregado; la dirección casi nunca se involucra en la gestión; la ausencia de participación pasiva; la ausencia de participación activa y, nivel de absentismo muy bajo o bastante bajo), calculándose las *odds ratios* ajustadas (ORa) por las cobariables sociodemográficas descritas, con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). No obstante, cabe recordar que, para medir el impacto directo (P3) en el modelo de regresión, también se han incluido los indicadores de gestión y cultura preventiva, con el objetivo de conocer si la mera presencia de representantes en los centros de trabajo es suficiente o, por el contrario, resulta necesaria la participación activa de los trabajadores en la gestión de los riesgos psicosociales para reducir los niveles de absentismo laboral, como ocurría en los niveles de accidentalidad estudiados en el sexto capítulo.

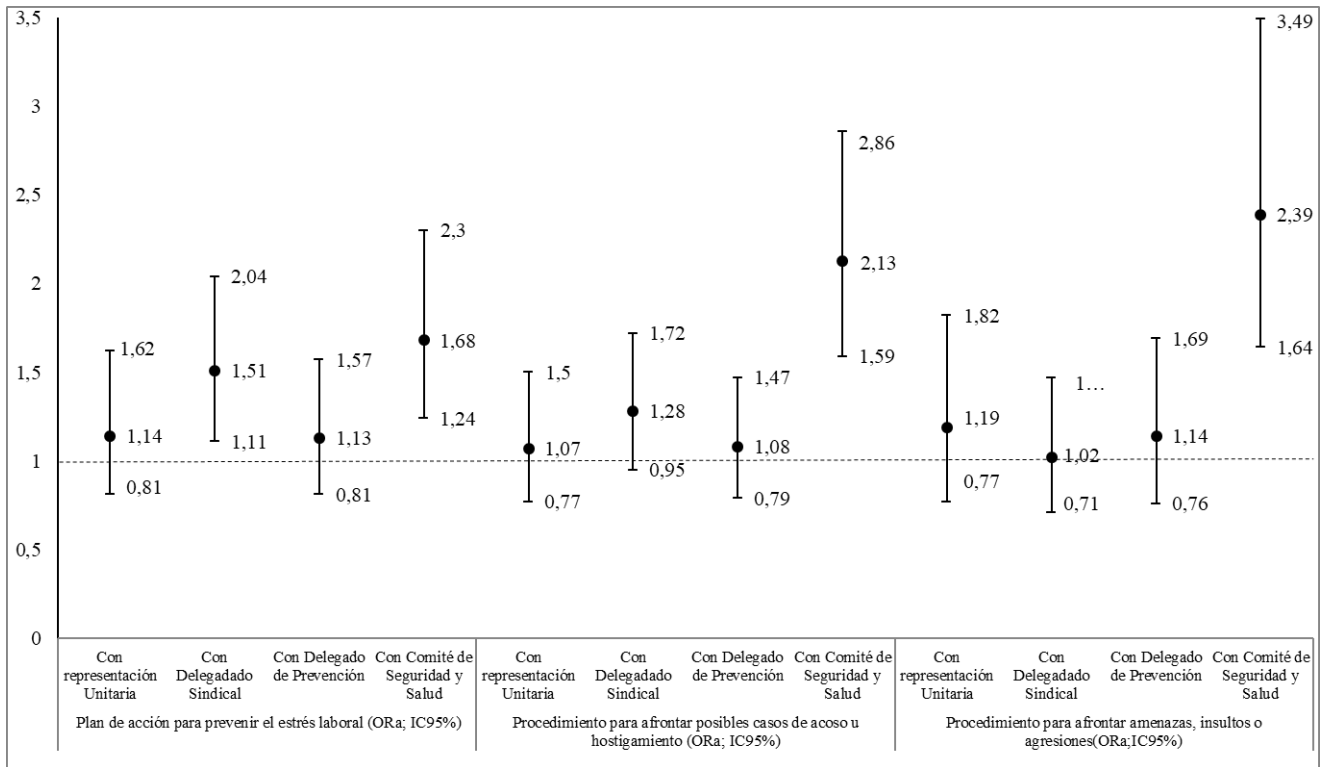
### **8.3. Resultados I: Impacto indirecto sobre la gestión psicosocial**

#### *Planes, programas y procedimientos*

Los resultados obtenidos, en cuanto a la primera fase del ciclo de gestión psicosocial (figura 8.3), muestran que los centros de trabajo que cuentan con un comité de seguridad y salud presentan 2,39 más probabilidades de que exista un procedimiento elaborado para afrontar posibles amenazas, insultos o agresiones (ORa=2,39; IC95%:1,64-3,49), como también 2,13 más posibilidades de contar con un procedimiento para afrontar casos de acoso u hostigamiento (ORa=2,13; IC95%:1,24-2,30) y 1,68 más probabilidades de disponer de un plan de acción para prevenir el estrés laboral (ORa=1,68; IC95%:1,24-2,30). Sin embargo, la presencia de sistemas generales de representación no ha mostrado

tener un impacto positivo en la activación del ciclo de gestión de los riesgos psicosociales, salvo en la elaboración de planes para prevenir el estrés laboral, para lo que la presencia de delegados sindicales sí ha influido de manera positiva (ORa=1,51; IC95%:1,11-2,04).

**Figura 8.3. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la elaboración de planes de prevención de riesgos psicosocial**



Las categorías de referencia para las variables dependientes es la ausencia de gestión preventiva. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las *odds ratio* ajustadas (aOR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) por todas las cobariables descritas en la tabla 8.1.

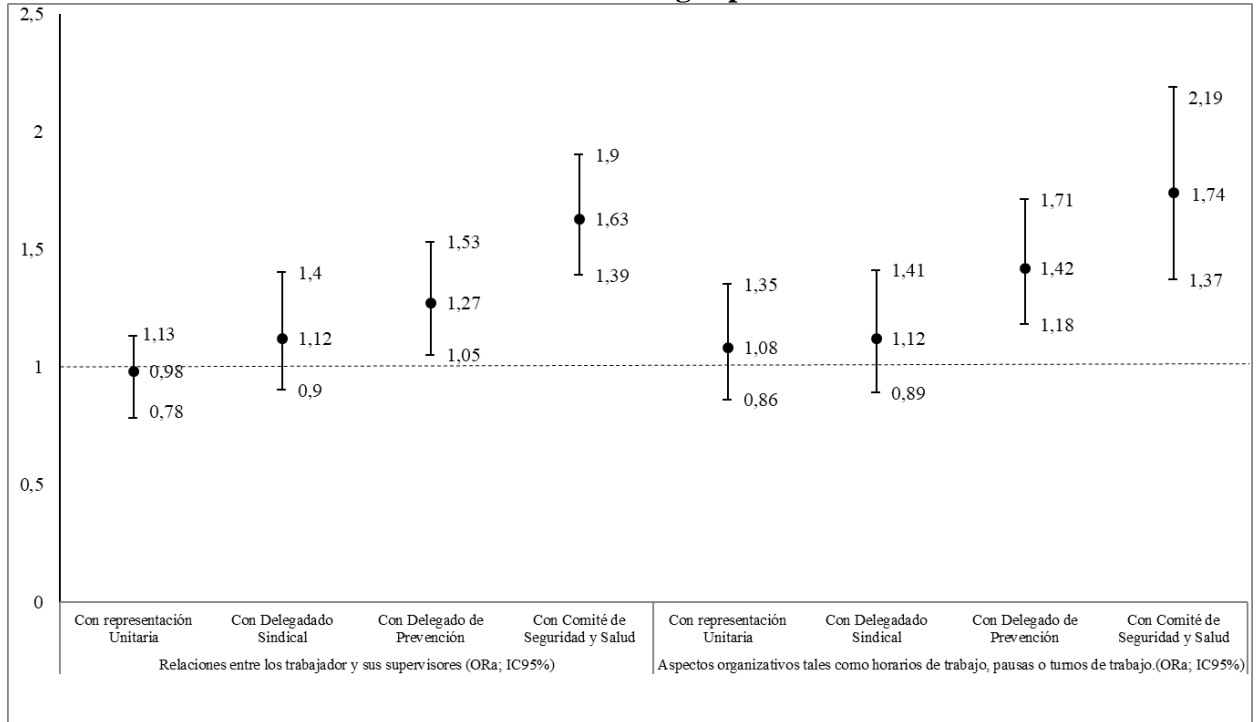
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015c).

### *Evaluación de los riesgos psicosociales*

Por lo que refiere a la segunda fase del ciclo de gestión preventiva destinado a identificar y evaluar los riesgos psicosociales, los resultados obtenidos (figura 8.4), muestran que la representación general (unitaria y sindical) no tiene capacidad predictiva, siendo la presencia de comités conjuntos especializados el factor clave para activar la gestión psicosocial. En concreto, los lugares de trabajo que cuentan con un comité de seguridad y salud laboral presentan 1,74 más probabilidades de que en el proceso de evaluación se estudien factores de riesgo organizativos disfuncionales que pueden afectar al estrés laboral, tales como los horarios, las pausas o los turnos de trabajo (ORa=1,74; IC95%:1,37-2,19), como también 1,63 más de probabilidades de que se analicen las

relaciones sociales para identificar factores disfuncionales que puedan dar lugar a situaciones de hostigamiento o acoso (ORa=1,63: IC95%:1,39-1,90).

**Figura 8.4. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la evaluación de factores de riesgos psicosocial**



Las categorías de referencia para las variables dependientes es la ausencia de evaluación preventiva. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las *odds ratio* ajustadas (aOR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) por todas las cobariables descritas en la tabla 8.1.

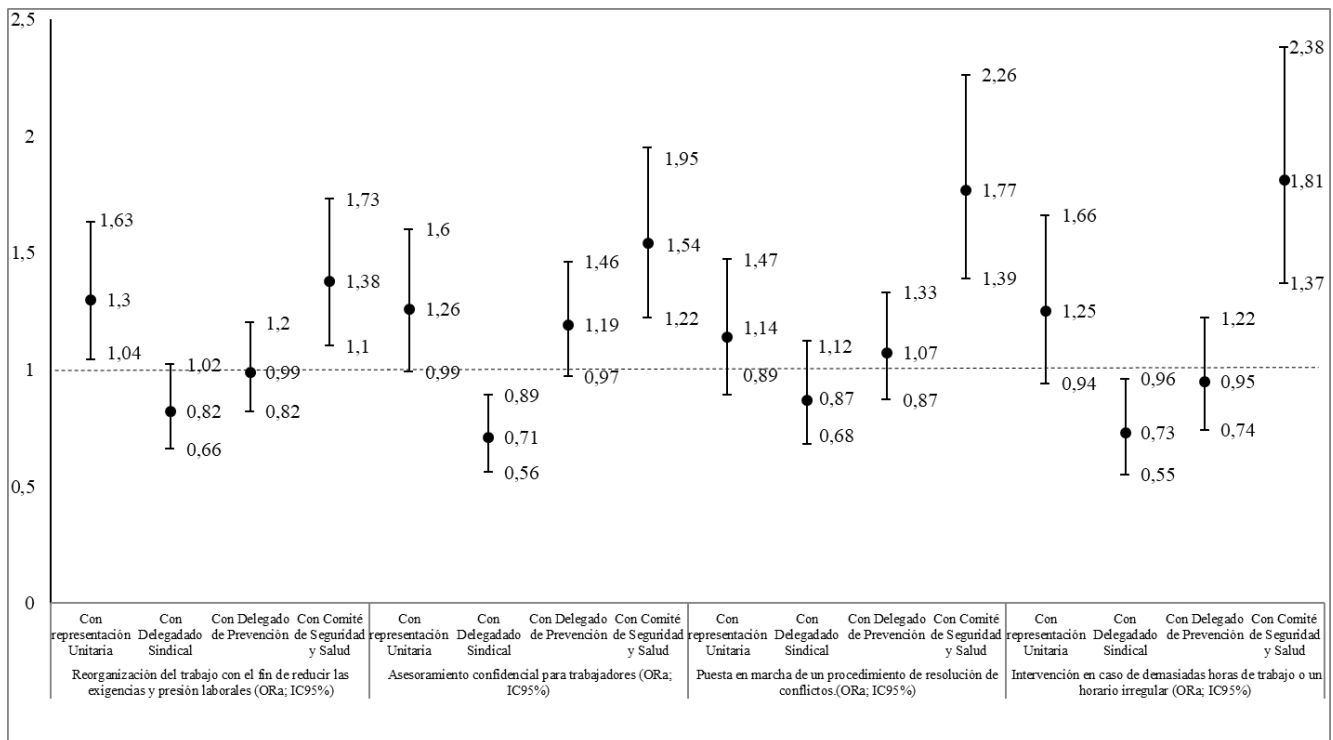
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015c).

### *Planificación de medidas de acción psicosocial*

En coherencia con las dos primeras fases del ciclo de gestión preventiva, las empresas españolas que cuentan con comités conjuntos de seguridad y salud son las que elaboran con mayor frecuencia medidas de acción para prevenir los riesgos psicosociales identificados en la fase previa de evaluación (figura 8.5). En concreto, en los centros de trabajo con comités especializados es más frecuente que se elaboren acciones para reducir el estrés laboral, dado que presentan 1,81 más probabilidades de intervenir en la organización del trabajo en caso de que se trabaje demasiadas horas o de forma irregular (ORa=1,81; IC95%:1,37-2,38) y 1,38 más de probabilidades de reorganizar el trabajo con el fin de reducir las exigencias y las presiones temporales (ORa=1,38; IC95%:1,10-1,73). Situación similar ocurre con las medidas de acción preventiva utilizadas para reducir el hostigamiento o acoso laboral dado que los centros con comités conjuntos de seguridad y salud presentan 1,77 más probabilidades de poner en marcha procedimientos de

resolución de conflictos (ORa=1,77; IC95%:1,39-2,26) y 1,54 más probabilidades de desarrollar acciones de asesoramiento confidencial para los trabajadores (ORa=1,54; IC95%:1,22-1,95). Por su parte, los sistemas orgánicos de representación general no tuvieron un impacto positivo siendo, incluso, inferior en los lugares con delegados sindicales, para con las acciones de prevención destinadas a intervenir en caso de jornadas extensas (ORa=0,73; IC95%:0,55-0,96) y el asesoramiento confidencial (ORa=0,71; IC95%:0,56-0,89).

**Figura 8.5. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la planificación de medidas de prevención psicosocial**



Las categorías de referencia para las variables dependientes es la ausencia de evaluación preventiva. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las *odds* ratio ajustadas (aOR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) por todas las cobariables descritas en la tabla 8.1.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015c).

### *Indicador agregado del ciclo de gestión de riesgos psicosociales*

Tras analizar de manera desagregada cada una de las nueve dimensiones del ciclo de gestión psicosocial, se ha efectuado una regresión logística multinomial con el indicador sintético global creado a tal efecto (P1) (tabla 8.2). Los resultados obtenidos nos muestran cómo los lugares de trabajo españoles que cuentan con la presencia de comités conjuntos de seguridad y salud laboral presentan 2,72 más probabilidades de implementar estándares elevados de gestión psicosocial (ORa=2,72; IC95%: 1,70-4,35) respecto de las

que no cuentan con dicho sistema de representación. Estos resultados vendrían a coincidir tanto con los estudios previos relacionados con los riesgos tradicionales de tipo industrial (Coutrot, 2009; Ollé-Espluga, et al. 2015; Walters y Nichols, 2007) como con nuestros propios análisis.

En el estudio comparado comprobamos que a nivel agregado la presencia de comités de seguridad y salud en los lugares de trabajo europeos generaba 2,66 más probabilidades de gestionar los riesgos psicosociales (ver. Tabla 4.2.), proporción muy similar a la registrada en nuestro país. Además, coincidiendo, de nuevo, con el estudio europeo, se observa cómo la capacidad de presión interna de los comités de seguridad y salud, para que se cumplan los estándares de gestión psicosocial establecidos por la LPRL, es superior a los mecanismos de vigilancia y control externos, ya que el hecho de que la inspección de trabajo visitara la empresa en los últimos tres años ha supuesto 2,27 más probabilidades de que los lugares de trabajo dispongan de altos niveles de gestión psicosocial (ORa=2,27; IC95%: 1,70-4,35), siendo inferior al impacto de los comité de seguridad y salud laboral. No obstante, también existen divergencias, ya que, mientras que en el análisis europeo la representación general (unitaria y sindical) impulsaba la activación de la gestión psicosocial, en el caso español los resultados muestran que sólo la representación especializada es capaz de implementar estándares más elevados del ciclo de prevención psicosocial, lo que se explicaría por la división de roles entre los distintos sistemas y órganos de representación descritos en el análisis jurídico efectuado en el quinto capítulo.

Por otro lado, cabe recordar que, en el estudio específico realizado para medir el impacto de la representación especializada sobre los riesgos tradicionales en el medio laboral español, incluido en el sexto capítulo, constatamos cómo la presencia de delegados de prevención suponía un 2,75 más probabilidades de activar el ciclo de gestión de riesgos de tipo industrial (ver. Figura 6.7.), proporción muy similar a los resultados obtenidos en la presente sección destinada a los riesgos psicosociales. Con todo, se puede llegar a concluir que existe un impacto directo positivo de la representación colectiva especializada en la gestión de los riesgos tradicionales y psicosociales tanto a nivel agregado europeo como en el medio laboral español.

**Tabla 8.2. Regresión logista multinomial gestión de riesgos psicosociales en el medio laboral español**

	Gestión de Riesgos Medio <sup>A</sup>		Gestión de Riesgos Alto <sup>A</sup>	
	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (95%IC) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin representación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con representación	1.16 (0.89-1.50)	0.274	1.42 (0.82-2.43)	0.209
<i>Representación Sindical</i>				
Sin Delegado Sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado Sincial	0.87 (0.67-1.12)	0.282	1.20 (0.77-1.87)	0.427
<i>Delegado de Prevención</i>				
Sin Delegado	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Delegado	1.21 (0.97-1.51)	0.091	1.27 (0.75-2.14)	0.367
<i>Comité de Seguridad y Salud</i>				
Sin Comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	1.92 (1.50-2.47)	0.000	2.72 (1.70-4.35)	0.000
<b>Cobariables de Ajuste</b>				
<i>Inspección de trabajo</i>				
Sin inspección	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con inspección	1.67 (1.38-2.01)	0.000	2.27 (1.60-3.22)	0.000
<i>Situación Económica</i>				
Mala	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Intermedia	1.17 (0.88-1.57)	0.266	0.92 (0.55-1.53)	0.742
Buena	1.53 (1.13-2.08)	0.007	1.62 (1.12-2.74)	0.007
<i>Tamaño del centro trabajo</i>				
De 5 a 9 trabajadores	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De 10 a 49 trabajadores	1.32 (1.06-1.66)	0.014	1.87 (1.66-2.09)	0.000
De 50 a 249 trabajadore	1.93 (1.43-2.59)	0.000	4.96 (4.23-5.80)	0.000
250 o más trabajadores	3.73 (2.41-5.77)	0.000	17.68 (13.25-23.58)	0.000
<i>Sector de Actividad</i>				
Educación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Agricultura	0.37 (0.21-0.64)	0.000	0.14 (0.05-0.45)	0.000
Indus. Manufacturera	0.45 (0.30-0.66)	0.000	0.25 (0.13-0.48)	0.000
Construcción	0.47 (0.35-0.65)	0.000	0.14 (0.08-0.23)	0.000
Administración Publica	0.58 (0.44-0.78)	0.000	0.36 (0.23-0.58)	0.000
Comercio / Hosteleria	0.54 (0.39-0.73)	0.000	0.36 (0.22-0.60)	0.000
Servicios	0.67 (0.40-1.10)	0.114	0.27 (0.12-0.61)	0.002

<sup>A</sup> La categoría de referencia para la variable dependiente fue el nivel bajo de gestión preventiva; <sup>B</sup> Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las cobariables presentes en la tabla y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%); <sup>C</sup> Categoría de referencia en las variables independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015c).

Antes de analizar el impacto indirecto de la acción sindical, se estudia de manera breve el perfil de las empresas con estándares elevados de gestión psicosocial. En este sentido se ha constatado cómo los centros de trabajo de mayor tamaño (ORa=17,68; IC95%:13,25-23,58; 250 o más trabajadores) y que poseen una buena situación financiera

(ORa=1,62; IC95%: 1,12-1,74), presentan estándares de gestión psicosocial superiores a los de las empresas más pequeñas y que se encuentran en situación de crisis económica. Estos resultados ponen de manifiesto la existencia de varios problemas. Por un lado, es conocido cómo las estrategias empresariales de externalización y subcontratación del proceso productivo han provocado la fragmentación del tejido empresarial y, con ello, debilitado el poder estructural de los trabajadores y su capacidad representativa en materia de seguridad y salud laboral (Walters y Wadsworth, 2014). Y, por otro lado, la crisis económica también ha incrementado el número de empresas con dificultades financieras, lo que deriva en una relajación del cumplimiento de los estándares preventivos (Anyfantis, et al., 2018; Boustras y Guldenmund, 2018). Por último, también se observa cómo el sector industrial (ORa=0,25; IC95%:0,13-0,48) y de la construcción (ORa=0,14; IC95%:0,08-0,23) presentan menores índices de gestión psicosocial que el sector educativo, lo que, a su vez, vendría a confirmar la sectorización de los riesgos laborales (Vogel, 2015, p.68).

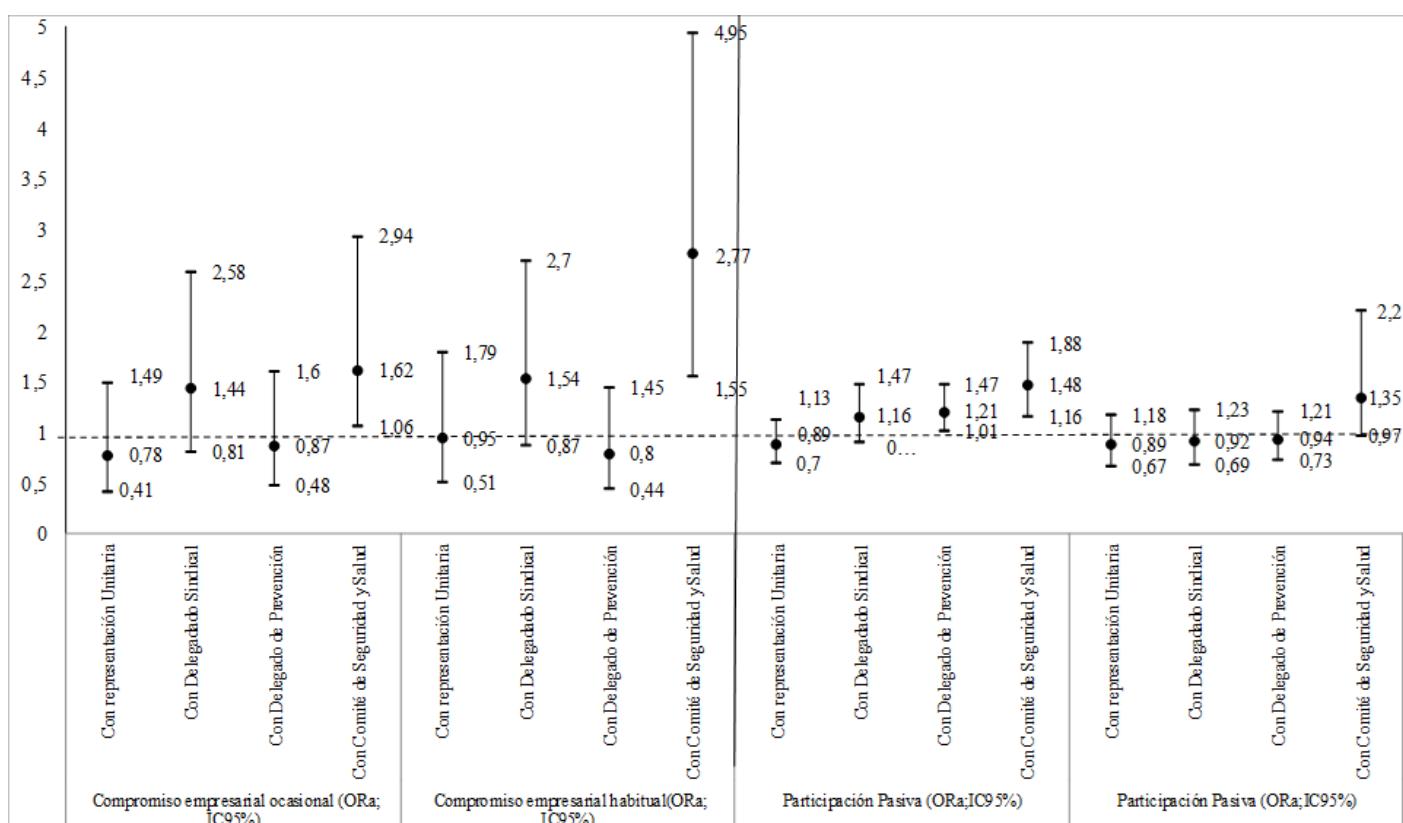
#### **8.4. Resultados II: Impacto indirecto sobre la activación cultural en la gestión de los riesgos psicosociales**

En referencia al impacto sindical indirecto sobre la activación de una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa (P2), los resultados obtenidos (figura 8.6.) nos muestran cómo solo los comités conjuntos de seguridad y salud laboral han sido capaces de impulsar niveles más elevados de compromiso empresarial. En concreto, se ha constatado que en los lugares de trabajo que cuentan con la presencia de comités especializados existen 2,77 más posibilidades de que la dirección de la empresa se involucre habitualmente en las cuestiones relacionadas con la gestión psicosocial (ORa=2,77; IC95%: 1,55-4,95). Sin embargo, ninguno de los sistemas de representación (ni general, ni especializado) han logrado activar suficientemente la participación directa de los trabajadores en el diseño e implementación de medidas de prevención psicosocial. Dichos resultados, son radicalmente opuestos a los hallados en países con sistemas de relaciones laborales autorregulados, ya que, en estos casos, la presencia sindical ha sido capaz de mejorar los niveles de participación directa de los trabajadores (Biggins et al. 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford et al. 1993). De hecho, en nuestro estudio comparado europeo hemos podido comprobar cómo los sistemas de relaciones laborales voluntaristas del área escandinava y anglosajona presentan niveles más elevados de



participación activa de los trabajadores en la gestión psicosocial, mientras que los países con sistemas institucionalizados, basados en una elevada intervención estatal en la regulación legal de las relaciones laborales, tienen más dificultades para involucrar a los trabajadores (ver. Figura 4.6), lo que también ocurre respecto de los riesgos tradicionales en el medio laboral español, dado que los resultados obtenidos (ver. Tabla 6.6.) nos mostraron cómo los delegados de prevención españoles no fueron capaces de activar la participación activa de los trabajadores en la gestión de los riesgos de seguridad e higiene industrial. En conclusión, tanto el estudio comparado europeo como los análisis efectuados en el medio laboral nacional sobre los riesgos tradicionales y psicosociales nos muestran que existen notables limitaciones para activar la participación de los trabajadores, si bien, por lo que refiere a los riesgos psicosociales existen limitaciones añadidas que analizaremos seguidamente.

**Figura 8.6. Regresiones entre la presencia de sistemas de representación y la activación cultural en el medio laboral español**



Nota: Las categorías de referencia para la variable dependiente es el nivel bajo de compromiso empresarial y la ausencia de participación pasiva y activa. Las categorías de referencia para las variables independientes son la ausencia de representación. Se calcularon las odds ratio ajustadas (aOR) por todas las cobariables descritas en la tabla 8.1.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2, España (INSHT, 2015c).

### **8.5. Resultados III: Impacto directo sobre el absentismo laboral**

Por último, en referencia al impacto directo (P3) de los distintos sistemas de representación (Tabla 8.3.) sobre los niveles de absentismo laboral, los resultados obtenidos permiten constatar que, por un lado, la presencia de representantes unitarios y especializados en salud laboral no resulta ser predictiva de los niveles de absentismo pero, por otro lado, la presencia de delegados sindicales se relaciona con 2,42 más de probabilidades de situarse en los niveles intermedios de absentismo ( $OR_a=2,42$ ;  $IC_{95\%}:1,52-3,86$ ) de forma muy significativa ( $p\text{-valor}=0.000$ ), lo que muestra, a priori, un impacto aparentemente negativo de la acción sindical. Como vimos, esta situación no es nueva, debido a que la presencia sindical también ha sido relacionada con mayores niveles de accidentabilidad de tipo industrial (Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000). Son varios los argumentos que podrían explicar dicha situación: (1) en los lugares de trabajo más peligrosos se puede llegar a producir un “efecto llamada” de los trabajadores a los sindicatos para su defensa (Fenn y Ashby, 2004, p.479; Nichols, 1997, p.149; Payá, 2020d) y, (2), la presencia sindical podría producir una menor infranotificación de los accidentes debido a su presión para que se compensen las contingencias profesionales (Eaton y Nocerino, 2000, p.278). Por su parte, los estándares elevados de gestión psicosocial tampoco se han visto relacionados con la disminución de los niveles de absentismo laboral. Así pues, no parece suficiente que la empresa disponga de un plan para prevenir el estrés, el hostigamiento o acoso laboral, sino que, para que sea efectivo, es necesario involucrar a los trabajadores en su diseño e implementación, ya que el único indicador que garantiza no situarse en los niveles más elevados de absentismo es la participación activa de los trabajadores en el diseño e implementación de las medidas de acción psicosocial ( $OR_a=0,84$ ;  $IC_{95\%}:0,69-0,96$ ).

La convergencia entre los tres estudios estadísticos independientes efectuados en el transcurso de la presente investigación (1- comparación europea sobre riesgos psicosociales vinculados con el absentismo laboral; 2- nacional sobre los riesgos tradicionales asociados con los accidentes de trabajo y, 3 – el presente de ámbito nacional sobre riesgos psicosociales y absentismo), nos permite concluir, como una de las principales aportaciones de la tesis doctoral, que la elevada institucionalización de las relaciones laborales puede hacernos caer en una especie de espejismo de seguridad institucional en el que la prevención se convierte en un sistema burocrático de gestión documental tecnocrático, orientado al cumplimiento formal de las normas que, sin

embargo, no garantiza la efectividad real del sistema, por lo que resulta necesario realizar acciones para disminuir las limitaciones que impiden la participación activa de los trabajadores, tanto en la gestión de los riesgos tradicionales como en los nuevos y emergentes de origen psicosocial.

**Tabla 8.3. Regresión logística multinomial sobre los niveles de absentismo laboral en el medio laboral español**

	Nivel Intermedio de absentismo laboral <sup>A</sup>		Nivel Muy elevado o Elevado de absentismo laboral <sup>A</sup>	
	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor	ORa (IC95%) <sup>B</sup>	P-Valor
<b>Poder Asociativo</b>				
<i>Representación Unitaria</i>				
Sin delegado de personal o comité de empresa	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con delegado de personal o comité de empresa	0.92 (0.52-1.64)	0.787	1.33 (0.40-4.36)	0.639
<i>Representación Sindical</i>				
Sin delegado sindical	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con delegado sindical	2.42 (1.52-3.86)	0.000	1.68 (0.76-3.77)	0.134
<i>Representación especializada</i>				
Con delegado de prevención	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Sin delegado de prevención	0.95 (0.55-1.66)	0.863	2.86 (0.74-11.05)	0.128
<i>Comité de seguridad y salud laboral</i>				
Sin comité	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con Comité	0.61 (0.39-0.95)	0.543	1.65 (0.65-4.19)	0.289
<b>Gestión de la prevención</b>				
<i>Gestión de los riesgos psicosociales</i>				
Nivel bajo	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Nivel intermedio	0.61 (0.39-0.95)	0.030	0.48 (0.19-1.21)	0.121
Nivel Alto	0.58 (0.34-0.92)	0.012	0.59 (0.27-1.28)	0.184
<b>Cultura preventiva</b>				
<i>Compromiso de la dirección</i>				
Rara vez se compromete	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
De vez en cuando se compromete	0.63 (0.30-1.34)	0.230	0.72 (0.18-2.80)	0.631
Normalmente se compromete	0.99 (0.46-2.10)	0.975	0.94 (0.24-3.74)	0.933
<i>Participación directa pasiva de los trabajadores</i>				
Sin participación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con participación	3.91 (0.60-1.38)	0.650	1.18 (0.56-2.51)	0.665
<i>Participación directa activa de los trabajadores</i>				
Sin participación	1 <sup>C</sup>		1 <sup>C</sup>	
Con participación	0.89 (0.64-1.24)	0.483	0.84 (0.69-0.96)	0.010

Nota: <sup>A</sup> La categoría de referencia fue el nivel bajo o muy bajo de absentismo laboral. <sup>B</sup> Odds ratio ajustadas (aOR) por todas las independientes mostradas en la propia tabla y las cobariables descritas en tabla 8.1, y sus correspondientes intervalos de confianza (CI95%). <sup>C</sup> Categoría de referencia de las variables independientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de ESENER-2 (INSHT, 2015c).

## **8.6. Límites a la participación de los trabajadores en los riesgos psicosociales**

En el análisis de las entrevistas realizadas a técnicos especialistas en seguridad y salud laboral, efectuado en el sexto capítulo para estudiar los determinantes que impulsan la burocratización del sistema de gestión preventiva y limitan la participación activa de los trabajadores y sus representantes, se identificaron las siguientes barreras: a) en las empresas pequeñas existe una visión empresarial de cumplimiento de la legalidad haciendo prevención por evitar sanciones administrativas y no tanto para satisfacer las expectativas de los trabajadores; b) existe una infrarepresentación en las empresas más pequeñas debido al marco institucional y la baja presencia sindical; c) la sobrecarga de trabajo y la posibilidad de incurrir en causas penales hace que los técnicos de los SPA no efectúen evaluaciones de riesgo participativas; d) las actitudes tanto de los empleadores como la de los técnicos de prevención, reproducen la visión de cumplimiento de la legalidad entre los propios trabajadores; e) en las empresas más grandes existe una mayor participación pero, sin embargo, esta se encuentra tecnificada y limitada por los propios técnicos de prevención contratados por los empleadores; f) a nivel institucional se fomenta la externalización abusiva de la gestión preventiva impulsando la visión legalista; g) la inspección de trabajo es débil, generalista y reproduce la visión técnico-legalista de la prevención de riesgos y h) las mutuas de accidentes, colaboradoras de la Seguridad Social, presentan indicios de déficit de democracia interna, en tanto que son proveedoras de servicios empresariales y limitan la participación obrera en la gestión de las contingencias profesionales.

Los factores citados, que reproducen la visión técnico-legalista y que socavan la activación de una cultura preventiva autorregulada en el seno de las empresas, afectarían tanto a los riesgos tradicionales como a los nuevos y emergentes de origen psicosocial. No obstante, en el caso de estos últimos cabría añadir otra serie de factores institucionales, culturales y empresariales que erosionan, aún más si cabe, la acción sindical y la participación de los trabajadores.

Para el desarrollo del presente apartado se volvió a preguntar a los técnicos especialistas sobre dos cuestiones: (1): ¿Los riesgos psicosociales se están protegiendo de manera adecuada o presentan una menor intensidad protectora que los riesgos tradicionales? y (2): ¿Las patologías psicosomáticas causadas por los riesgos psicosociales están bien protegidas por la ley o disponen de una menor cobertura de protección que los accidentes de trabajo derivados

de los riesgos de seguridad industrial?. Con carácter complementario a la evaluación de los expertos, se efectuó un análisis jurídico y jurisprudencial con objeto de reforzar la consistencia de los resultados obtenidos.

### **8.6.1. La (des)protección ante los riesgos psicosociales**

En referencia a la primera de las cuestiones planteadas, los técnicos de prevención consultados coinciden en que los riesgos psicosociales presentan una menor intensidad protectora que los riesgos tradicionales de tipo industrial.

[...] La psicología es la hermana abandonada de la prevención de riesgos, se está empezando a mover ahora un poco más, pero la psicología, te avanzo que se trata muy poco, las empresas no saben de lo que les estás hablando, y vaya está totalmente abandonada (E1 SPA).

[...] Normalmente, las encuestas o evaluaciones de riesgo psicosociales, siempre hasta hace poco han sido dejadas de la mano de Dios, ha sido siempre la patita de la ergonomía o la especialidad que no se ha trabajado convenientemente y es importante (E2 SPP).

[...] Los riesgos psicosociales pues claro cuando tengo nueva obra, maquinaria,..., por suerte o desgracia se deja a tercer nivel, así que mi experiencia en riesgos psicosociales pues poca, porque aún no hemos hecho la evaluación (E3 SPP).

[...] Los riesgos psicosociales están muy por debajo que el resto, prácticamente no se hacen evaluaciones (E 5 SPP y SPA).

Diversos factores *institucionales* (falta de normativa específica sobre la prevención de este tipo de riesgos), *culturales* (desconocimiento generalizado de los actores) e *intereses empresariales* (negación a este tipo de estudios) derivan en una menor intensidad protectora de los riesgos psicosociales. Respecto a los factores institucionales, los técnicos de prevención manifiestan que no existe una normativa específica y herramientas de evaluación robustas que sitúen los riesgos psicosociales al mismo nivel que los

tradicionales de seguridad e higiene industrial que sí disponen de sistemas de evaluación concretos y límites de exposición ambiental determinados (TLVA's)<sup>56</sup>.

[...] Es prácticamente desconocida hasta por los propios técnicos por las pocas herramientas que hay y lo farragoso que son (E1 SPA)

[...] No hay procedimiento o normativa administrativa. Y está aumentando los problemas de violencia laboral, tanto en la empresa privada como en la pública” (E2 SPP).

[...] Vivimos en este país y la cultura es la que es, hay mucha picaresca con el tema del estrés, la depresión y todo lo demás, que no digo que no haya y que deba evaluarse y que debería haber un criterio médico muy fuerte para las personas que van por esos temas” (E 5 SPP y SPA)

Si profundizamos sobre las manifestaciones realizadas por los técnicos de prevención, se puede identificar que los riesgos psicosociales se encuentran presentes en varios tipos de políticas en la Unión Europea (UE), tanto de carácter vinculante (políticas duras) como no vinculantes o voluntarias (políticas blandas). De entre las primeras, como hemos tendido ocasión de comprobar a lo largo de la investigación, cabe destacar la Directiva Marco (recuérdese, DM) de obligada transposición a todos los estados miembros de la UE. En la DM se establece una deuda general de seguridad, según la cual la gestión de los riesgos psicosociales se encuentra entre las responsabilidades de los empleadores, dado que deben adaptar el trabajo a la persona, en especial por lo que respecta al diseño de los lugares de trabajo, la elección de los equipos, métodos de trabajo y de producción, con objeto de evitar el trabajo monótono y repetitivo. Además, los empleadores deben desarrollar una política preventiva general desde un punto de vista holístico e integral que cubra la tecnología, la organización y las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y

---

<sup>56</sup> Entre otras: Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo; Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido; Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, etc..

la influencia de los factores relacionados con el entorno laboral (Di Tecco, et al., 2017, p. 104).

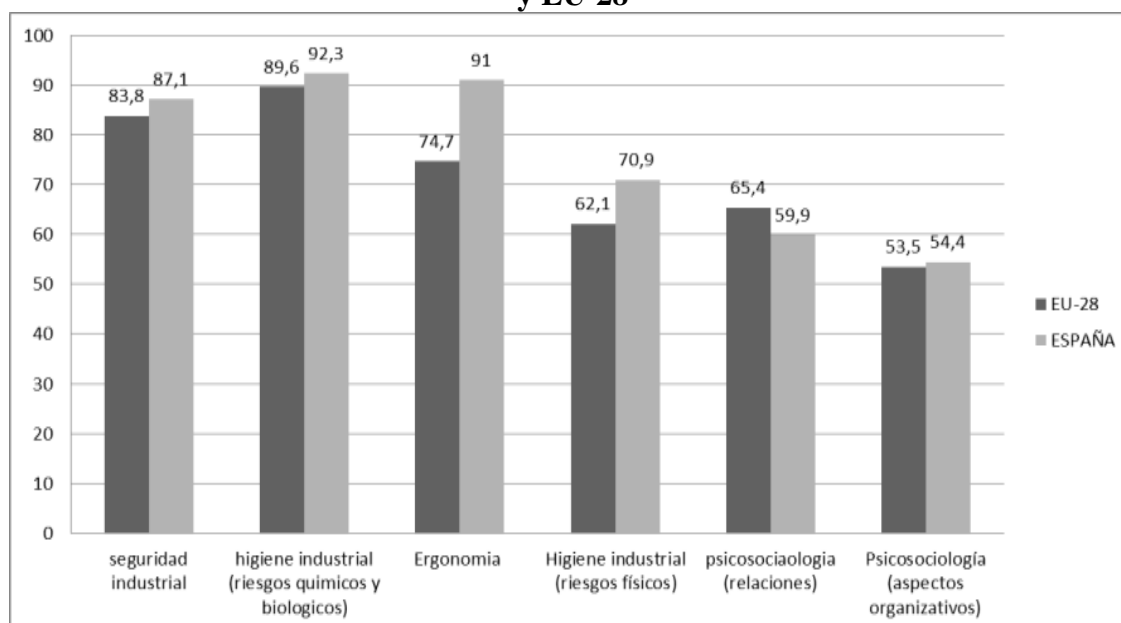
Pese a que la DM establece la obligación a todos los empleadores de velar por la seguridad y salud de los trabajadores ante todas las cuestiones relacionadas con el trabajo (*“abordar todos los tipos de riesgo en el origen”*), no incluye de forma nítida y fehaciente los términos “riesgo psicosocial” o “estrés laboral”, lo que ha sido objeto de abundantes críticas debido a que las previsiones genéricas hacen que la comprensión de sus requisitos sea poco clara. Situaciones similares se producen con otras normas, como es el caso de la Directiva sobre la organización del tiempo de trabajo (93/104 / CE) o la Directiva sobre el trabajo con equipos de pantallas de visualización (90/270 / CEE), que hacen referencia a *“problemas de estrés mental”* en el contexto de la evaluación de riesgos, pero no hacen mención específica al “estrés laboral” (Leka, et al., 2015; Leka, van Wassenhove y Jain, 2015).

Si nos centramos en la normativa nacional, constatamos el carácter genérico de las previsiones legales en materia de prevención de riesgos psicosociales. La LPRL, mediante la que se transpuso al ordenamiento jurídico interno la DM, establece una deuda general de protección eficaz frente a los riesgos laborales por parte del empresario (art. 14 LPRL) y una obligación de evaluar todas las condiciones de trabajo, entendiendo por tal, *“todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyen en la magnitud de los riesgos a los que esté expuesto el trabajador”* (art. 4.7.d LPRL). Por tanto, aunque no cuenta con una específica referencia en la LPRL, a la luz de estas genéricas previsiones el riesgo psicosocial queda subsumido dentro del genérico concepto de riesgo laboral, tal y como ha manifestado la doctrina jurídica (Ballester-Pastor, 2013, p. 24) y el propio Tribunal Constitucional en su STC nº 160, de 2 de julio de 2007.

En consecuencia, todos los trabajadores, pero con mayor intensidad las mujeres y las ocupaciones digitalizadas tal y como hemos demostrado a nivel estadístico en el capítulo anterior, tienen derecho a ser protegidos frente a los riesgos emergentes de origen psicosocial como frente a cualquier otro. Y por consiguiente, es obligación del empresario adoptar las medidas necesarias para evitarlos, evaluarlos y combatirlos (art. 15.1.a, b y c LPRL), y más concretamente, se prevé la obligación de *“adaptar el trabajo a la persona,*

en particular en lo que respecta a la concepción de puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”, así como planificar la prevención y buscar “un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo” (arts. 15.1.d y g LPRL). Así pues, la LPRL realiza una transposición cuasi literal de la DM y, por consiguiente, sigue adoleciendo de preceptos específicos sobre aspectos relacionados con los riesgos psicosociales dificultando su intervención real (Ertel, et al., 2010; Leka, et al., 2011). De hecho, los datos procedentes de la encuesta ESENER-2 (EU-OSHA, 2017) permiten constatar que, mientras los riesgos tradicionales presentan tasas de evaluación elevadas en los centros de trabajo (alrededor del 80-90%), los riesgos psicosociales son evaluados aproximadamente en el 50% de los casos, tanto en España como en Europa (Figura 8.7).

**Figura 8.7. Porcentaje de centros de trabajo con evaluaciones de riesgo en España y EU-28**



Fuente: Elaboración propia a través de la encuesta ESENER-2 (EU-OSHA, 2017)

Así pues, con los datos estadísticos, la revisión normativa y las entrevistas realizadas podemos dar respuesta al primero de los interrogantes planteados, concluyendo que los riesgos psicosociales gozan de una menor intensidad preventiva que los riesgos tradicionales. Ello supone una importante limitación a la participación de los trabajadores debido a que la presión y lucha sindical para obligar al empleador a activar el ciclo de gestión psicosocial será menor dado que el empresariado, como vimos, tiene una visión



legalista de la prevención y sí no existe una ley robusta que les obligue tienden a no desarrollar acciones de prevención.

A la luz de las genéricas previsiones de la DM, diferentes Estados miembros de la UE (por ejemplo, Suecia, Bélgica, Italia, Alemania, la República Checa) han desarrollado legislaciones específicas, haciendo referencia directa a diferentes riesgos psicosociales, tales como el estrés, la intimidación o el acoso laboral. Además, también existen ejemplos de buenas prácticas de gestión de los riesgos psicosociales en Reino Unido e Italia, Work Positive en Irlanda, los Convenios y Catálogos de Trabajo y Salud en los Países Bajos, ISTAS en España, SOBANE en Bélgica, las herramientas desarrolladas por INRS y ANACT en Francia, y la herramienta de evaluación de riesgos simple en línea de EU-OSHA para PYME, OiRA (Leka, van Wassenhove y Jain, 2015, p.64).

De entre las distintas incitativas legislativas, por su impacto y relevancia, nos gustaría destacar el caso italiano, en la medida en que cuando el término “*estrés laboral*” fue introducido por primera en el Acuerdo Marco Europeo sobre estrés laboral en 2004 (políticas blandas no vinculantes), en Italia se aprobó el Decreto Legislativo 81/2008 sobre “*la valutazione del rischio stress da lavoro correlato*” que obligó a los empleadores italianos a evaluar los riesgos psicosociales relacionados con el estrés laboral, manifestando fehacientemente que se deberán evaluar “*todos los riesgos relacionados con la salud y la seguridad de las personas en el trabajo, incluidos los grupos de trabajadores expuestos a riesgos particulares, así como los riesgos asociados con estrés laboral, según el Acuerdo europeo de 8 de octubre de 2004*”(art. 28, párr. 1, traducción propia). Además, con posterioridad, en el año 2010 la Comisión Permanente estableció criterios concretos de evaluación: a) los técnicos de prevención y los representantes en salud laboral participarían en la evaluación; b) se realizarían distintas evaluaciones específicas por grupos con características sociolaborales homogéneas (sexo, edad, nacionalidad, tipo de contrato o situación laboral) y c) el proceso de evaluación tendrá dos fases: se realizará una primera evaluación con indicadores objetivos de estrés laboral (tasa de rotación, ausencia, contenido y factores contextuales) y, una segunda evaluación, más profunda, relacionada con las percepciones de los empleados (Persechino, et al., 2015). El estudio estadístico realizado por Di Tecco et al. (2017, p.108) concluyó que las empresas italianas están realizando más acciones y procedimientos para tratar de reducir el estrés laboral a raíz de la aprobación del Decreto Legislativo 81/2008. Sin embargo,

añadió que el resto de riesgos psicosociales no vieron incrementados los estándares de prevención, dando como posible explicación, que el término “*riesgos psicosociales*” no está incluido fehacientemente en la nueva legislación italiana, lo que vendría a confirmar que la falta de terminología armonizada en la UE y los países miembros, dificulta la comprensión de las partes interesadas, incluidos los empleadores, teniendo un impacto negativo sobre la acción organizacional (Ertel, et al., 2010; Leka, et al., 2015).

Es conveniente apuntar que en nuestro sistema nacional de prevención, el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT)<sup>57</sup>, elabora notas técnicas de prevención (en adelante NTP) con objeto de facilitar el cumplimiento y aplicación técnica de las exigencias legales que, sin embargo, no son vinculantes ni de obligado cumplimiento, tal y como se indica en cada nueva NTP publicada. Pese a no tener una legislación como la italiana sobre el estrés laboral, el INSSBT ha elaborado procedimientos técnicos tanto para la evaluación de riesgos psicosociales (por ejemplo, el método F-Psico - NTP nº 926) como el establecimiento de medidas para su prevención<sup>58</sup> e, incluso, en 2018 se publicaron medidas de acción para prevenir los riesgos psicosociales específicos en el trabajo digital.<sup>59</sup> A pesar de que la jurisprudencia viene a reconocer que las NTP no son de obligado cumplimiento, citando literalmente que “*es cierto, como sostiene la empresa que no hay una normativa específica en materia de prevención de riesgos psicosociales*” (SAN 91/2014, 14 de Mayo de 2014; Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 4ª, de 16 de febrero de 2016, recurso 250/2014), lo cierto es que, en la misma sentencia, se indica que la metodología utilizada para evaluar los riesgos psicosociales debe cumplir con lo establecido en el artículo 5.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención (recordar, RSP) que dice así: “*El procedimiento de evaluación utilizado deberá proporcionar confianza sobre su resultado. En caso de duda deberán adoptarse las medidas preventivas más favorables, desde el punto de vista de la prevención.*”. Así pues, a pesar de que los métodos y criterios estipulados en las NTP no son vinculantes, su uso puede garantizar la confianza en los resultados obtenidos, en la

---

<sup>57</sup> Históricamente denominado Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) o más recientemente, Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT).

<sup>58</sup> Entre otras: INSHT, *NTP 944 Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I)*, 2012 e INSHT, *NTP 945 Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (II)*, 2012.

<sup>59</sup> INSSBT, *NTP 1122: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (I): nuevas formas de organización del trabajo*, 2018; INSSBT, *NTP 1123: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (II): factores de riesgo psicosocial asociados a las nuevas formas de organización*, 2018.

medida que están elaborados por el propio órgano especializado. De hecho, en el fallo de la citada sentencia, se insta a la empresa que había efectuado la evaluación psicosocial con el método F-Psico (NTP nº 926), a realizar una nueva evaluación, puesto que tras hacer las consultas oportunas a los órganos especializados, estos identificaron que el método utilizado por la empresa no fue el adecuado, debido a que utilizaron el método cercenado o incompleto, una técnica de muestreo distinta que no aportaba fiabilidad y sin contar con la participación de los trabajadores y sus representantes:

“El procedimiento utilizado por la empresa demandada para la identificación de los riesgos psicosociales fue un cuestionario propio adoptado unilateralmente por la empresa, que, aunque tuvo en cuenta el cuestionario FTSICO 2.0 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ‘no se ha utilizado en su integridad sino que ha seguido una metodología propia’ por todo lo cual, concluye la sentencia: ‘el informe del INSHT (hecho probado noveno), que la Sala asume, deja constancia de las graves deficiencias del método de evaluación llevada a cabo por la empresa y ...cabe indicar que dicho procedimiento no es adecuado para la pretensión de la empresa Caixa Bank de no realizar una evaluación de riesgos psicosociales.... Los cuestionarios de evaluación elaborados unilateralmente por la empresa, obviando a la Representación Legal de los Trabajadores, se realizan a los trabajadores en sus centros de trabajo y en presencia de técnicos del Servicio Mancomunado de Prevención del Grupo La Caixa, lo que vulnera la confidencialidad (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 4ª, de 16 de febrero de 2016, recurso 250/2014).

Con todo, consideramos que, para mejorar los estándares de prevención psicosocial y los niveles de participación de los trabajadores en dichos procesos de gestión, una posible solución sería reglamentar las NTP’s descritas y garantizar su cumplimiento legal, dado que las normas en la actualidad limitan una acción preventiva más intensa ante dichos riesgos nuevos y emergentes.

Si nos centramos en las políticas blandas o no vinculantes promovidas desde las instancias europeas, podemos identificar el Acuerdo Marco europeo de los interlocutores sociales sobre el estrés relacionado con el trabajo (2004) y el Acuerdo marco sobre el acoso y la violencia en el trabajo (2007). Ambos acuerdos señalan que los riesgos psicosociales que en pretenden tutelar ya se encuentran incluidos en el ámbito de aplicación de la DM y, por ello, previamente ya generaban obligaciones en materia preventiva para los estados

miembros. Sin embargo, tal y como corroboran sus respectivos informes de seguimiento, se identifica que los riesgos psicosociales presentan, de nuevo, una menor intensidad preventiva con respecto a los de tipo industrial dado que no disponen instrumentos específicos de prevención y sólo se alude a su regulación a través de la negociación colectiva (Ballester-Pastor, 2013, p. 12). Por su parte, el Parlamento Europeo también insta “a los estados miembros a promover el estudio de las condiciones de trabajo que puedan facilitar la aparición de trastornos mentales” (Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de 2009, sobre la salud mental (2008/2209(INI)). Sin embargo, el carácter no vinculante de los Acuerdos Marco<sup>60</sup> hace que el impacto del poder institucional de los sindicatos a través de la negociación colectiva sea reducido, a pesar de que los dos fueron incorporados a los correspondientes Acuerdos Interconfederales para la negociación colectiva de 2005 y 2008<sup>61</sup>. En concreto, los últimos datos registrados en 2019 (tabla 8.4) nos muestran cómo son de escasos los convenios colectivos que incorporan medidas para reducir la jornada laboral (10,66%) y eliminar o reducir el número de horas extraordinarias (16,72%), con objeto de mitigar las demandas cuantitativas generadoras del estrés laboral. Más frecuentes son, pero también insuficientes, las cláusulas cualitativas orientadas a reducir el acoso (42,27%), la violencia (32,05%) o la discriminación (31,67%),

**Tabla 8.4. Porcentaje de convenios con cláusulas cualitativas para prevenir los riesgos psicosociales (2017-2019)**

	2017	2018	2019 <sup>a</sup>
Reducción de Jornada respecto al año anterior	6,98	9,86	10,66
Medidas para conciliar la vida personal, familiar y laboral	41,17	42,27	63,22
Cláusulas relativas a eliminación o reducción de horas extraordinarias	16,49	16,68	16,72
Medidas de promoción de la igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres	31,55	33,35	36,53
Medidas de preferencia a favor del sexo menos representado (acciones positivas)	10,36	11,64	13,31
Medidas para prevenir el acoso sexual o el acoso por razón de sexo	39,11	38,23	42,27
Medidas para la protección de las víctimas de violencia de género	27,11	27,90	32,05
Medidas de promoción de la igualdad de trato y oportunidades no discriminatorias	27,64	27,90	31,67

<sup>a</sup>Datos provisionales

Fuente: Elaboración propia Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos (MTES, 2020b)

<sup>60</sup> “Ninguno de los dos acuerdos tiene una eficacia normativa directa para los empleadores y sujetos negociadores, sino que su carácter vinculante o no queda a lo dispuesto por los firmantes, sólo obliga a que los sujetos negociadores promuevan su inclusión en la negociación colectiva de cada Estado miembro” (UGT, 2015b, p.35.)

<sup>61</sup> Respectivamente: Resolución de 7 de marzo de 2005, (BOE nº 64, de 16-03-05) y Resolución de 21 de diciembre de 2007 (BOE nº 12, de 14-01-08), por la que se prorroga el Acuerdo de 2007 para 2008.

A todo ello, cabría sumar que la mayoría de convenios colectivos reproducen la literalidad de los acuerdos marco o simplemente remiten a los mismos, siendo muy escasas las cláusulas que realmente desarrollan instrumentos y medidas de prevención proactivas para reducir o eliminar los riesgos psicosociales (UGT, 2015b). Pese a ello, existen experiencias positivas que evidencian cómo la prevención de riesgos psicosociales no se agota con la propia normativa específica, sino que es transversal al resto de normas laborales que regulan diversas condiciones de trabajo (UGT, 2015b, p. 139). Algunas de las cláusulas convencionales que regulan la acción proactiva ante los riesgos psicosociales se pueden consultar en la siguiente tabla 8.5.

**Tabla 8.5. Ejemplos de cláusulas cualitativas que desarrollan acciones proactivas de prevención de riesgos psicosociales**

Acciones preventivas	Convenio Colectivo <sup>A</sup>
<b>Estrés Laboral</b>	
Medidas organizativas relacionadas con factores estresores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• II CC profesional de los controladores de tránsito aéreo en la Entidad Pública Empresarial Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea, laudo arbitral punto decimo. (BOE 9 de marzo 2011)</li> <li>• CC para la industria fotográfica, artículo 15.4. (BOE 8 de octubre 2017),</li> <li>• CC de la empresa El Comercio, S.A., artículo 23. (BO Principado de Asturias de 17 de abril 2014)</li> </ul>
Evaluación de riesgos del estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CC del sector de ocio educativo y animación sociocultural, artículo 96.3. (BOE 3 de julio 2015)</li> <li>• IV CC de Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, artículo 45.4. (BOJA 23 de febrero 2004),</li> <li>• CC Sectorial Provincial de Alicante para Salas de Bingo, Anexo I. (BOP Alicante, 5 de mayo 2016)</li> </ul>
Contenido de la formación en estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• II CC de ámbito estatal del sector de contact center (antes telemarketing), artículo 59. (29 de junio 2017)</li> <li>• CC de la empresa Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reseguros, S.A., artículo 50.1.b., (BOE 23 de enero 2019)</li> <li>• II CC de la Corporación RTVE, artículo 88.3.e (BOE 17 de enero 2014)</li> </ul>
<b>Acoso Moral</b>	
Gestión de un ambiente laboral adecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CC estatal para las empresas de gestión y mediación inmobiliaria, artículo 73 (BOE 13 enero 2020).</li> <li>• CC del sector de ocio educativo y animación sociocultural, artículo 96.3 (BOE 3 julio 2015)</li> </ul>
Evaluación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CC del sector de ocio educativo y animación sociocultural, artículo 82 (BOE 3 julio 2015)</li> <li>• CC de Serviabertis, S.L., artículo 20 (BOE 17 julio 2014)</li> <li>• CC del sector de empresas organizadoras del juego del bingo, artículo 39 (BOE 7 de octubre de 2017)</li> </ul>
Protocolo de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• XII CC de Repsol Petróleo, S.A., artículo 84 (BOE 16 mayo 2018)</li> <li>• IV CC de empresas de centros de jardinería, artículo 34 (BOE 17 de julio 2018)</li> </ul>
<b>Acoso Sexual o por razón de sexo</b>	
Protocolo de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V Acuerdo laboral de ámbito estatal para el sector de hostelería, artículo 51.4, (BOE 21 mayo 2015).</li> <li>• CC del Grupo Axa, artículo 44 (BOE octubre 2017)</li> </ul>

<sup>a</sup> Vigentes a fecha 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Elaboración propia.

La falta de una normativa robusta para la protección de los trabajadores ante los riesgos psicosociales no afecta únicamente a la acción sindical, tanto en su presión para activar el ciclo de prevención psicosocial en el seno de las organizaciones como a nivel supra empresarial a través de la negociación de cláusulas convencionales que desarrollen procedimientos específicos de evaluación y prevención; sino que también vendría a suponer una barrera para los mecanismos de control externo, dado que hace más difícil que la Inspección de Trabajo pueda requerir acciones precisas para combatirlos. En este sentido, cabe recordar, tal y como hemos visto, que la ley y la jurisprudencia exigen procedimientos participativos de evaluación psicosocial y que sus resultados sean confiables, pero no existe especificación sobre el proceso concreto a seguir, lo que dificulta las labores de la Inspección de Trabajo. Además, la falta de normativa específica puede hacer que los riesgos psicosociales queden sistemáticamente excluidos del radar de la inspección en tanto que, como vimos en el sexto capítulo, en nuestro país se tiende hacia un enfoque de vigilancia y control del cumplimiento de la legalidad más que a adoptar posturas proactivas. De hecho, cabe recordar que el sistema de inspección nacional es débil a nivel cuantitativo (reducido número de inspectores y subinspectores) y tiene una configuración orgánica de tipo general (no especializado), lo que explicaría que en el último informe anual de la Inspección de Trabajo de 2019, de un total de 1.060.484 actuaciones realizadas tan sólo 357.035 (33,67%) tuvieron como objetivo vigilar y controlar cuestiones específicas de prevención de riesgos laborales y, dentro este ámbito de actuación, en materia de riesgos psicosociales se registraron únicamente 2.323 acciones, lo que supone un 0,65% del total de las actuaciones en materia preventiva y un 0,21% sobre el total de actuaciones (MTES, 2020d, p. 144 y 210). Dichos resultados también han sido constatados por los técnicos de prevención consultados, dado que manifiestan que la Inspección de Trabajo adopta una posición reactiva y sólo suelen solicitar acciones en materia de riesgos psicosociales cuando ha existido una denuncia previa o se ha producido una situación grave.

[...] La propia Inspección de Trabajo, por ejemplo, cuando te requería y te citaba, te podía pedir mediciones de contenidos químicos o higiénicos e incluso biológicos si era el caso por el tipo de actividad, pero riesgos psicosociales nada, ahora sí que se empieza a pedir cuando ha habido algún problema (SPA 2).

[...] Una vez me presenté a las oposiciones de subinspección de trabajo y de una batería de más de cuarenta preguntas, creo recordar que solo una era sobre riesgos psicosociales. Con eso te lo digo todo (SPA 8).

A las barreras institucionales, habría que sumar otras de tipo cultural en la medida que, de los fragmentos de las entrevistas comentadas, se desprende, por un lado, que los propios especialistas de prevención manifiestan desconocer los riesgos psicosociales “*es prácticamente desconocida hasta por los propios técnicos*” (E1 SPA) y, por otro, que existe cierta suspicacia y desconocimiento implícito sobre las patologías que genera, “*la cultura es la que es, hay mucha picaresca con el tema del estrés, la depresión y todo lo demás*” (E 5 SPP y SPA).

[...] No se hacen porque no se considera importante, primero está lo que se ve y luego lo que no se ve, se ve todos los riesgos físicos e higiénicos pero lo otro está ahí y no se ve (E 5 SPP y SPA).

Finalmente, también se ha identificado en las entrevistas realizadas cómo las empresas se muestran reticentes a realizar este tipo de evaluaciones por miedo a las consecuencias a ellas asociadas. Es decir, si tras la evaluación de riesgos se comprueba que existe sobrecarga de trabajo, largas jornadas y elevadas exigencias cognitivas y emocionales, las empresas quedarían obligadas a impulsar medidas preventivas para cambiar el diseño organizativo, por lo que siguen existiendo resistencias por parte de los actores clave para priorizar la gestión de los riesgos psicosociales, tanto en las empresas como a nivel institucional y político (Leka, et al., 2015, p.65). Y es que adoptar una estrategia de actuación eficaz en la materia puede colisionar con los postulados de flexibilidad empresarial que se vienen defendiendo desde instancias comunitarias (Ballester-Pastor, 2013, p.4).

[...] Claro, si te salen deficiencias, cuantas empresas están por cambiar turnos, organización, etc.. Puede ser que sea de comunicación, pero cambios organizativos es muy difícil” (E1 SPA).

[...] Por no ser tangible, muchas veces no se hace nada y muchas veces aplicar medidas sobre el ruido vale, pero cuando le dices a un gerente cómo tiene que organizar su empresa ahí pica (E2 SPA).

[...] Están en un nivel distinto, me imagino por los resultados y lo que luego comporta, es algo que se deja, yo pienso que por los resultados y por el temor de hacer una evaluación de riesgos psicosociales que después te van a salir unas medidas preventivas que tienes que adoptar y van a salir cosas que a la gente no nos gusta oír (E4 SPP)

Podemos concluir, que el sistema nacional está falto de especificidad y socava la capacidad de participación de los trabajadores y sus representantes, por lo que se considera necesario desarrollar un marco normativo que establezca procedimientos concretos de gestión integral de los riesgos psicosociales. Así pues, se insta tanto a la UE como al Estado español a desarrollar normativas y herramientas específicas para mitigar dichos riesgos nuevos y emergentes, con objeto de aumentar los estándares de prevención, como sucede en el exitoso caso italiano.

Diversas podrían ser las alternativas. Por un lado, una posible solución sería dar fuerza de ley a las NTP's y otra posibilidad sería que España ratificara el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) de la OIT. Tal y como manifiesta Yagüe-Blanco (2021), dicho Convenio es la primera norma supranacional que establece de forma expresa la obligatoriedad de evaluar los riesgos psicosociales. En concreto, en su artículo noveno determina que *“todo Miembro deberá adoptar una legislación que exija a los empleadores tomar medidas apropiadas y acordes con su grado de control para prevenir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo”* y, para ello, se deberá elaborar una política en el lugar de trabajo (art. 9.a), dirigida a *“identificar los peligros y evaluar los riesgos de violencia y acoso, así como los riesgos psicosociales asociados”* (art. 9.b y c) y desarrollar *“las medidas de prevención y protección correspondientes”* (art. 9.d), contando en todo el proceso con la participación de los trabajadores y sus representantes. La OIT, a través de la Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206), va más allá y desarrolla de manera precisa los contenidos del ciclo de prevención psicosocial. Por ejemplo, en la fase de evaluación de riesgos, el artículo octavo de la Recomendación 206 establece que se deberán identificar los peligros y riesgos psicosociales que *“se deriven de las condiciones y modalidades de trabajo, la organización del trabajo y de la gestión de los recursos humanos, según proceda; impliquen a terceros como clientes, proveedores de servicios, usuarios, pacientes y el público; y, se deriven de la discriminación, el abuso de las relaciones de poder y las normas de género, culturales y sociales que fomentan la violencia y el acoso”*. Así pues, bastaría con que el Estado



español ratificara el Convenio 190 para que su aplicación fuera legalmente exigible y eliminar de este modo una de las barreras más importantes para la acción sindical en materia de prevención psicosocial. Sin embargo, de nuevo, parece que su ratificación choca con las iniciativas flexibilizadoras y desreguladoras impulsadas por los órganos de gobernanza europeos. Prueba de ello es que a 1 de marzo de 2021 sólo cuatro países en el mundo, y ninguno europeo, han ratificado el Convenio 190 (Uruguay lo ratificó el 12 junio 2020; Fiji el 25 de junio de 2020; Namibia el 9 de diciembre de 2020 y Argentina el 23 febrero 2021).

### **8.6.2. La (des)protección social de las patologías psicosomáticas causadas por los riesgos psicosociales**

Tras quedar superado el riesgo laboral (ámbito preventivo) y haberse producido la enfermedad psicosocial, corresponde al sistema de la Seguridad Social (ámbito reparador) la protección de los trabajadores que han sufrido daños como consecuencia del trabajo efectuado por cuenta ajena. En el presente apartado, analizamos sí los factores de riesgo laboral y las patologías psicosomáticas producidas por la exposición a los mismos se consideran de etiología laboral y quedan encuadradas dentro de la acción protectora de la Seguridad Social como contingencias profesionales o, por el contrario, disponen de una menor intensidad protectora que los accidentes de trabajo vinculados a los riesgos tradicionales de seguridad industrial. Es sumamente relevante la calificación de las enfermedades psicosomáticas como contingencias profesionales por diversas razones: 1) las condiciones económicas de las prestaciones son más elevadas que cuando la enfermedad es considerada común; 2) la protección no queda condicionada al cumplimiento de un periodo de carencia previo; 3) mientras que las enfermedades comunes quedan invisibilizadas ante los sistemas de control en el ámbito preventivo (Inspección de Trabajo, representación sindical, unitaria y especializada en salud laboral), cuando se considera la etiología laboral de la enfermedad se activan automáticamente los sistemas de investigación y control y d) en caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el ámbito preventivo, existe la posibilidad de sancionar a las empresas infractoras, establecer recargo de prestaciones e indemnizaciones por daños y perjuicios, etc.

En las entrevistas realizadas a los técnicos de prevención se comprobó, por un lado, que en ciertas ocasiones desconocen el sistema de clasificación de las patologías y, por otro, algunos manifestaron que las patologías y enfermedades causadas por los riesgos psicosociales suelen ser clasificados como contingencias comunes.

[...] A eso es porque está loca o loco, no no, el riesgo psicosocial yo creo que directo a contingencia común, probablemente este mal mirada en la empresa porque no está muy fino, riesgo psicosocial hoy por hoy no se trabaja en las empresas (E 1 SPA)

Para dar una respuesta más precisa a la problemática en cuestión, es pertinente analizar el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) y la jurisprudencia asociada, con objeto de identificar las posibles vías legales para considerar las enfermedades producidas por los riesgos psicosociales como contingencias profesionales. En este sentido, tras realizar una exploración normativa y jurisprudencial se han hallado tres posibles vías, algunas de ellas fallidas, para reconocer la laboralidad de las enfermedades psicosomáticas que a continuación desarrollamos.

En primer lugar, podría cuestionarse su inclusión en el listado de enfermedades profesionales *ex art. 157* de la LGSS, habida cuenta de su producción lenta y gradual como enfermedades que son, pese a su naturaleza *sui generis*. Se trata de un sistema de lista cerrada, en el que se establece una correlación de causa-efecto entre las enfermedades y las sustancias y las actividades laborales que las provocan, en base a una presunción *iure et de iure*, que conlleva un reconocimiento automático. Ya en el primer listado aprobado por el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, no se incluía dentro del catálogo de enfermedades profesionales las patologías provocadas por la exposición a factores de riesgo psicosocial. Esta regulación, que permaneció vigente 28 años, producía una grave subestimación en la declaración de enfermedades profesionales, ya que se trataba de un sistema de lista rígido que no tenía en consideración la evolución de la técnica y la aparición de nuevas sustancias (Gambí-Pisonero, Ruiz-Contreras, y Maqueda-Blasco, 2007). Finalmente, cumpliendo con la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales (DOUE nº L238/28), se aprobó el nuevo cuadro (el actual

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre), por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establece un sistema de doble lista. La primera en el Anexo I, con la actualización de patologías laborales que científicamente se conoce que generan de enfermedades profesionales, en el que no se hace mención alguna a los riesgos psicosociales<sup>62</sup>. La segunda lista, en el Anexo II, incluye una relación de agentes y enfermedades de los que se sospecha que pueden causar enfermedades profesionales y que podrían ser reconocidas como tal en el futuro. En este caso, tampoco se hace mención ni alusión ninguna a las enfermedades ni a los riesgos de etiología psicosocial. Como puso de manifiesto la doctrina jurídica, con la aprobación del nuevo cuadro de enfermedades profesionales se perdió la oportunidad de reconocer la presunción de laboralidad de las nuevas patologías psicosomáticas, derivadas de los cambios producidos en el mundo del trabajo y que parte de la doctrina venía recomendando (Sánchez-Trigueros y Conde-Colmenero, 2008). En definitiva, nuestro sistema de protección social no permite incluir *de lege lata* los riesgos psicosociales y las patologías derivadas de los mismos como enfermedad profesional, lo que impide el reconocimiento automático de la contingencia profesional, como sí ocurre con otras enfermedades incluidas en el listado, vinculadas a actividades y sectores de tipo industrial relacionados con los riesgos tradicionales.

Una vez constatado que las enfermedades derivadas de la exposición a factores de riesgos psicosocial no pueden ser consideradas como contingencias profesionales a través del listado de enfermedades, habrá que abrir una segunda vía de análisis, estudiando, a tal efecto, el régimen jurídico de los accidentes de trabajo que, de acuerdo con el art. 156.1 LGSS, son definidos como *“toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”*. En una primera lectura podría llegarse a la conclusión de que las enfermedades quedarían excluidas del ámbito de aplicación del precepto, dado que la norma hace referencia a lesiones corporales. Sin embargo, la jurisprudencia ha adoptado históricamente una interpretación expansiva del accidente de trabajo, y más concretamente del término *“lesión”*, comprendiendo no solo

---

<sup>62</sup> Se recogen las enfermedades en seis grupos: Grupo I: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; Grupo II: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; Grupo III: Enfermedades causadas por agentes biológicos; Grupo IV: Enfermedades causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados; Grupo V: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.; Grupo VI: enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos.

aquellas de carácter físico y producidas de repente, sino también “*las lesiones de evolución insidiosa o lenta, y tanto a la herida manifestada externamente como a la dolencia sin manifestación externa notoria y el trastorno fisiológico y funcional*”. Así lo estableció el Tribunal Supremo en la antigua, pero importante, Sentencia del 17 de junio de 1903, que ha generado una doctrina consolidada<sup>63</sup> y permitido incluir las enfermedades psicosomáticas dentro de la concepción amplia de accidente de trabajo. Así pues, considerando que el art. 156.3 de la LGSS establece que “*se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo*”, podremos llegar a considerar como contingencias profesionales las enfermedades psicosociales, gozando, además, de una presunción *iuris tantum* cuando la patología se materialice en tiempo y lugar de trabajo, tal y como se desprende del precepto, que permite invertir la carga de la prueba hacia los sujetos que quieran demostrar que tales dolencias no tienen etiología laboral, exonerando del hecho probatorio al trabajador que refiere la enfermedad. Sin embargo, más allá de la regulación jurídica, observamos que la mayor restricción para incluir las patologías psicosomáticas en dicho precepto es precisamente la propia naturaleza de las enfermedades que suelen materializarse de forma lenta y gradual. En efecto, dichas patologías aparecen como consecuencia de situaciones de agotamiento psicológico que no se exteriorizan tangencialmente en el tiempo, sino más bien de modo longitudinal, lo que dificultaría la aplicación de la presunción *iuris tantum* que se ajusta mejor a situaciones repentinas y súbitas que se den en tiempo y lugar de trabajo (Cavas-Martínez, 2007; Olarte-Encabo, 2005). De hecho, así lo manifiestan los tribunales<sup>64</sup>, incluyendo en este apartado los infartos de miocardio o los accidentes cardiovasculares, sin regir los cuadros depresivos o de estrés laboral si no se exteriorizan de forma súbita<sup>65</sup>. A la luz del análisis realizado, parece razonable pensar que ésta segunda vía legal entraña una elevada dificultad para considerar las patologías psicosomáticas como contingencias profesionales, siendo objeto de aplicación real en muy pocas ocasiones, ya que raramente se manifiestan de forma repentina y en tiempo y lugar de trabajo.

---

<sup>63</sup> Entre otras, SSTSJ La Rioja de 30 de enero de 2006 (AS 2006/78); Navarra de 23 de diciembre de 2002 (AS 2003/679); País Vasco de 24 de mayo de 2005 (AS/2084).

<sup>64</sup> SSTJ de 27 de diciembre de 1995, 15 de febrero y 18 de octubre de 1996, 27 de febrero de 1997 y 23 de enero de 1998.

<sup>65</sup> La STSJ de Madrid de 7 de mayo de 2009 (AS 2009\1679) cita “*Según la STSJ*” And. Sevilla, 13.7.2007. *Por la vía de 115.1 de Ley General Seguridad Social (actual 156,3), han de considerarse accidente de trabajo, las dolencias de etiología difusa y aparición súbita que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, tales como los infartos de miocardio o los accidentes cardiovasculares*”.

Para finalizar, podemos identificar una tercera vía en el artículo 156.2.e de la LGSS que, siguiendo la interpretación amplia de lesión, incluye expresamente como accidente de trabajo a “*las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente [referido a las enfermedades profesionales. Art. 157 LGSS], que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*”. De esta manera se configuran las denominadas enfermedades del trabajo, que no profesionales. Ahora bien, como se desprende del tenor literal de la norma, para llegar a considerar las patologías psicosomáticas derivadas de los riesgos psicosociales como enfermedades del trabajo se establecen dos requisitos: en primer lugar, se desplaza la carga de la prueba hacia los trabajadores, que deberán litigar con la Entidad Gestora, las Mutuas o con los tribunales para demostrar la etiología laboral de la enfermedad y, en segundo lugar, los trabajadores deberán probar no sólo el alcance del nexo entre trabajo y enfermedad –como así ocurría con la definición general de accidente de trabajo siendo mucho más flexible con la consideración de “*por ocasión o como consecuencia*”- sino que, además, deberán probar el carácter exclusivo del trabajo como determinante *stricto sensu* de la enfermedad, esto es, que sea el único factor causal de la misma, sin ser suficiente que el trabajo sea el elemento que inicie la génesis de la enfermedad, tal y como establece la doctrina científica (Martínez-Barroso, 2006; Sánchez Trigueros y Kahale-Carrillo, 2016) y judicial<sup>66</sup>. En este sentido, ante la falta de una regulación específica, aparecen dificultades jurídico-técnicas que trasladan al órgano judicial la valoración de hechos de difícil percepción, derivados de un amplio conjunto de factores organizativos y de condiciones de trabajo que actúan sobre la emergencia de las patologías psicosomáticas y que, a su vez, deberán tener un nexo causal *stricto sensu*, siendo la actividad probatoria esencial para determinar su etiología laboral. No obstante, pese a la dificultad que entraña, existe una evolución judicial positiva que ha ido reconociendo como enfermedad del trabajo las crisis nerviosas producidas por estrés laboral<sup>67</sup>, el síndrome de burn-out<sup>68</sup>, o trastornos derivados de ansiedad<sup>69</sup>.

Podemos concluir, pues, que existen distintos niveles de protección social para las enfermedades de etiología laboral, siendo el elemento determinante la presunción legal

---

<sup>66</sup> SSTSJ Madrid 23 mayo 2006 (AS 2006/1738); Navarra 18 abril 2006 (AS 2006/1816)

<sup>67</sup> STSJ de País Vasco, de 7 de octubre de 1997 (AS 1997/3163).

<sup>68</sup> STSJ de País Vasco, de 2 de noviembre de 1999 (AS 1999/4212).

<sup>69</sup> STSJ de Castilla y León, de 10 de mayo de 2007 (JUR 2007/241741).

(Martínez-Barroso; 2006). Para las patologías listadas en el cuadro de enfermedades profesionales rige una presunción *iuris et de iure*, reconociendo automáticamente la laboralidad de la patología sin necesidad de prueba de la relación causal, pero las enfermedades psicosociales derivadas de la intensificación del trabajo, el acoso laboral o la intimidación quedan excluidas de dicho listado. En un segundo nivel, de acuerdo con el art. 156.3 LGSS, podría presumirse *iuris tantum* su consideración como accidente de trabajo, pero su aplicación resulta compleja a la luz de la jurisprudencia existente, dado que tiene que exteriorizar la enfermedad en el tiempo y lugar de trabajo. En fin, la vía más factible, la del artículo 156.2.e) de la LGSS, tampoco es del todo segura, en la medida en que se necesita probar la conexión causal exclusiva entre el trabajo y la enfermedad, derivando esta configuración en una grave subestimación en el sistema de notificación y registro de protección social. Como ya hemos señalado con anterioridad, se ha estimado que “*si se añadieran a las bajas por enfermedades profesionales reconocidas los aproximadamente 400.000 casos anuales de bajas por contingencia común provocadas por causas psicológicas o psiquiátricas, la cifra total aumentaría en casi un 40%*” (Sánchez-Trigueros y Conde-Colmenero, 2008, p. 287). Con todo, el efecto combinado de una menor intensidad preventiva de los riesgos psicosociales y la invisibilidad de las enfermedades a ellas asociadas en el sistema de protección social, hace que se incrementen considerablemente las limitaciones a la participación de los trabajadores y sus representantes, dado que poseen escasos recursos para exigir la activación del ciclo de gestión psicosocial, controlar y denunciar las patologías causadas por estos tipos de riesgo laboral.

## **8.7. Conclusiones del capítulo y relevancia para el desarrollo de la Tesis**

Partiendo del marco teórico diseñado para realizar el estudio comparado europeo (cuarto capítulo) y nacional específico sobre los riesgos tradicionales causantes de los accidentes de trabajo (sexto capítulo), se procedió a efectuar un análisis estadístico a través de los microdatos de la encuesta ESNER-2-España, con objeto de evaluar el impacto sindical sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial en el medio laboral español. Los resultados obtenidos vienen a confirmar los hallazgos identificados en el cuarto y sexto capítulo, en la medida en que la presencia de sistemas de representación especializados, sobre todo comités de seguridad y salud laboral, en los lugares de trabajo nacionales garantiza estándares más elevados de gestión psicosocial (impacto indirecto

A) pero, sin embargo, los órganos de representación colectiva (general y especializada) no son capaces de activar una cultura preventiva autorregulada en los lugares de trabajo (impacto indirecto B) y ello, vendría a explicar su reducida eficacia en términos de absentismo laboral (impacto directo), dado que sólo la participación directa y activa de los trabajadores en el diseño e implementación del sistema de gestión psicosocial ha mostrado capacidad para influir en la reducción de los índices de absentismo laboral.

Además, se ha identificado cómo el impacto indirecto A en materia de riesgos psicosociales se sitúa en un nivel inferior al estudiado sobre los riesgos tradicionales causantes de los accidentes de trabajo, lo que se explicaría por los límites añadidos a la participación obrera en la gestión de los riesgos psicosociales sobre los tradicionales vistos en el sexto capítulo. En concreto, tanto los técnicos de prevención entrevistados y los datos estadísticos consultados, como el análisis jurídico y jurisprudencial realizado, constatan que los riesgos psicosociales presentan una menor intensidad preventiva, debido a la falta de una normativa robusta que especifique las herramientas y los métodos concretos que deben utilizarse para activar el ciclo de gestión psicosocial. Además, en el sistema de protección social también quedan desprotegidas en muchas ocasiones las patologías psicosomáticas causadas por la exposición a factores psicosociales disfuncionales, debido a las dificultades legales para demostrar la etiología laboral de la enfermedad, lo que invisibiliza las consecuencias de estos riesgos laborales y dificulta una acción sindical eficaz. A todo ello, cabría sumar, tal y como manifiestan los técnicos especialistas, que es más sencillo implementar medidas de prevención sobre los riesgos tradicionales (por ejemplo, apantallar una máquina para reducir la exposición a ruido) que actuar sobre los riesgos psicosociales, dado que requieren cambios organizativos profundos (horarios, descansos, ritmos de producción, sistemas de comunicación) y ello hace que el empleador tenga una especial posición hostil para activar el ciclo de gestión psicosocial, dado que puede poner en peligro la productividad organizacional.

## Conclusiones

Históricamente han operado dos enfoques, diferenciados y enfrentados, relativos al marco regulatorio más eficaz para reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. El primero tiene su origen en el movimiento americano *Safety First* que planteaba la necesaria activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa como elemento esencial para reducir los accidentes laborales. El segundo deriva del denominado “calendario de la muerte” de la encuesta Pittsburg (Swuste, et al., 2010), que defiende como factor clave para la reducción de los accidentes la intervención estatal en la regulación de las condiciones ambientales (velocidad de producción, protección de instalaciones y máquinas, etc.). Dichos enfoques se asocian con distintas formas de regulación de la seguridad y salud laboral en la Europa occidental. Por un lado, los sistemas anglosajones, sobre todo en Reino Unido a través del influyente Informe Robens, recogieron el legado del movimiento *Safety First* y apostaron por la autorregulación de los sistemas de gestión, con normas nacionales de tipo general y centradas en los procesos con objeto de impulsar la activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa y, por otro, los modelos desarrollados en el ámbito centroeuropeo que partían del principio de la protección del trabajador por la autoridad pública y la elaboración de normas prescriptivas de orden terminante (Camas-Roda, 2003, p.36). Ambas perspectivas se integraron en la actual Directiva Marco del Consejo Europeo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, que combina la regulación de una deuda general de seguridad empresarial y los derechos participativos con el desarrollo de normas reglamentistas de ámbito supraempresarial (Narocki, et al., 2011).

Pese a la homogenización efectuada por la Directiva Marco, siguen existiendo diferencias normativas entre los países de la Unión Europea, debido a la configuración histórica de sus respectivos modelos de relaciones laborales. Mientras que los sistemas anglosajones y escandinavos mantienen el carácter voluntarista y autorregulado de sus relaciones laborales (aunque con modelos de estado y sistemas de gobernanza diferentes), con una fuerte presencia sindical (poder asociativo) en los centros de trabajo y sistemas de participación, en términos generales, de abajo hacia arriba; los países centroeuropeos y mediterráneos presentan una alta intervención estatal en la regulación del trabajo y su poder sindical se articula con la institucionalización de las relaciones laborales a través



de sus cúpulas organizativas (poder institucional), con una mayor orientación de arriba hacia abajo en los procesos participativos (Beneyto, 2018; Rigby y García-Calavia, 2018). Dicha diferenciación es importante, puesto que, la mayoría de estudios previos que hemos citado en el segundo capítulo (marco teórico) sobre el impacto indirecto y directo de la intervención en seguridad y salud laboral, provienen de países anglosajones, sobre todo de Reino Unido (véase, entre otros, Fenn y Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000; Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013), pero no existe evidencia científica comparable en otros modelos de relaciones laborales donde el poder institucional de los sindicatos es su principal recurso, como es el caso, por ejemplo, del sistema español de relaciones laborales.

A todo ello, habría que añadir que los estudios citados se han focalizado en el impacto del poder asociativo de los sindicatos sobre la gestión de los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial, vinculados con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, pero no indagan sobre los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. Sin embargo, en la actualidad, el efecto combinado de las políticas de gestión de la crisis económica impuestas por los órganos de gobernanza europea, orientadas hacia la flexibilización de los mercados (Crouch, 2014), junto con otros procesos de transformación de los procesos productivos como la digitalización de la economía (EU-OSHA, 2018) o el reciente brote pandémico del Covid-19 (Sherman, et al. 2020), han derivado en un incremento de la inseguridad laboral y económica y, con ello a la exposición creciente a factores de riesgo psicosocial (trabajo sin límites, dislocación de los tiempos de trabajo, etc.) causantes de la emergencia de patologías psicosomáticas como la angustia, la ansiedad (tecno ansiedad), el estrés (tecno estrés, tecno fobia, tecno adicción) o la depresión. Por todo ello, el principal objetivo de nuestra investigación fue estudiar el impacto (directo e indirecto) y los límites a la participación de los trabajadores en las gestiones relativas tanto a los riesgos tradicionales de seguridad e higiene industrial como a los de origen psicosocial en el medio laboral español.

A tal efecto, para estudiar el impacto de la acción sindical en el seno de las empresas se efectuaron tres análisis estadísticos diferenciados y complementarios. En primer lugar, se diseñó un estudio comparado europeo (capítulos 3 y 4) a través de la explotación de los microdatos de la Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-2) (EU-OSHA, 2017), con objeto de indagar sobre el impacto de los distintos

modelos simplificados de relaciones laborales (voluntaristas y autorregulados vs. institucionalizados) en términos de eficacia general (distributiva y estabilidad temporal) y específica en materia de riesgos psicosociales (reducción del absentismo laboral). En segundo lugar, a través de la Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (ENGE-2009) se indagó sobre el impacto de la acción sindical (capítulo 6) para activar el sistema de gestión de la prevención de riesgos tradicionales y reducir las tasas de accidentabilidad laboral en el medio laboral español. Por último, se utilizó la variante nacional de la ESENER-2-España, para estudiar el impacto del poder asociativo de los sindicatos sobre el impulso del ciclo de gestión psicosocial y sobre el absentismo laboral (capítulo 8). Así pues, nos propusimos estudiar la influencia sindical en el seno de las empresas en distintos ámbitos territoriales (europeo y nacional) y funcionales (riesgos tradicionales y riesgos psicosociales).

Los resultados obtenidos en el estudio comparado europeo general (capítulo 3) nos indican que los modelos voluntaristas y corporativistas escandinavos cuentan con una elevada presencia sindical (poder asociativo) en los lugares de trabajo debido, en parte, a que la afiliación sindical es impulsada por los estados socialdemócratas a través de la transferencia de la gestión de las prestaciones por desocupación a los sindicatos (sistema Ghent), lo que permite reducir las desigualdades retributivas (incide Gini) e incrementar la justicia social, cómo también resistir mejor a las oscilaciones del ciclo económica y al intergubernamentalismo neoliberal impulsado durante la crisis financiera por los órganos de gobernanza europeos. Por su parte, los modelos institucionalizados, con elevada intervención estatal en la regulación de las relaciones laborales del área centroeuropea y del mediterráneo, impulsan un fuerte poder de intervención institucional a través del uso de mecanismos de extensión de los convenios colectivos (cobertura *erga omnes*), lo que permite extender las condiciones de empleo y trabajo pactadas por los sindicatos a una gran parte de la población activa, dado que dichas condiciones se aplicaran en el ámbito funcional y territorial del convenio tanto a los trabajadores afiliados a los sindicatos firmantes del convenio como a los que no lo estén. Además, el Estado configura un mecanismo de doble canal de representación de intereses (sindical y unitario) en el seno de las empresas que, a través de mecanismos de audiencia electoral, permiten ampliar la capacidad representativa dado que los delegados de personal o miembros del comité de empresa electos (instancia unitaria) representan a todos los trabajadores del centro de trabajo, independientemente de su posible adscripción sindical. Sin embargo, ambos

mecanismos de extensión de la representatividad y la influencia negociadora desincentivan la afiliación y la participación sindical de la clase trabajadora activando el conocido efecto *free rider* o gorrón. Así pues, los modelos de relaciones laborales con una elevada intervención estatal presentan resultados ambivalentes, dado que, por un lado, amplían el poder institucional de los sindicatos pero, por otro, erosionan su poder asociativo (19% de afiliación sindical en España y Portugal; 20% en Holanda; 18% en Alemania; 8% en Francia) (Beneyto, et al., 2016).

Los datos estadísticos comparados nos muestran varias debilidades de los modelos institucionalizados. Por un lado, ha quedado acreditado que sostener un elevado poder institucional de los sindicatos a través de mecanismos normativos indirectos de extensión *erga omnes* de los convenios colectivos sin contar con una elevada afiliación sindical, hace que el sistema dependa de la benevolencia de los Estados que, si en algún momento deciden eliminar las leyes *prolabor*, erosionan de forma drástica las relaciones laborales. En concreto, vimos cómo durante la crisis financiera los órganos de gobernanza europeos obligaron a desregular el mercado de trabajo a los países del sur de Europa a cambio de ayudas financieras y rescates bancarios. Así, en Grecia se eliminaron los mecanismos de extensión de convenios que protegían a una amplia red trabajadores y en Portugal, en los momentos iniciales de la crisis, se establecieron criterios de representatividad difíciles de cubrir para poder ejecutar la extensión *erga omnes* y a su vez, necesitaban la autorización previa de la autoridad laboral. Otro tanto sucedió en nuestro país con la reforma laboral (Ley 3/2012) impuesta unilateralmente por el gobierno del Partido Popular, rompiendo una larga secuencia de dialogo social, con objeto de debilitar la estructura y cobertura de la negociación colectiva y deslegitimar a los sindicatos.

Por otro lado, que exista una elevada cobertura de la negociación colectiva no garantiza ni la redistribución de ingresos y ni mejores niveles de justicia social, dado que la reducción de la estratificación social sólo se ha visto relacionada con tasas elevadas de afiliación sindical (Pontusson, 2013), lo que explicaría que de no existir mecanismos de control en el seno de las organizaciones que velen por el cumplimiento de las condiciones de trabajo reguladas en las leyes pactadas a través la concertación social tripartita o la negociación colectiva, dichas condiciones pueden no ser aplicadas por los empleadores por falta de un fuerte poder asociativo de los trabajadores que vigile y exija el cumplimiento de la legalidad. El ejemplo que citamos fue el Real Decreto-ley 8/2019, de

8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo, tras cuya aprobación, no sólo se ha incrementado el número de horas extraordinarias realizadas sino que, también, se han visto incrementadas las no pagadas.

Precisamente, el poder asociativo de los trabajadores también ha sido el elemento diferencial en materia de prevención de riesgos laborales. Antes de presentar los hallazgos relacionados con el estudio comparado europeo específico (capítulo 4) sobre el ciclo de gestión psicosocial, cabe recordar, en base al marco teórico de referencia (capítulo 2), que el poder asociativo puede tener un *impacto positivo directo* sobre la reducción de los accidentes laborales (Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson y Smallman, 2013) y las enfermedades profesionales (Robinson y Smallman, 2006) y un *doble impacto positivo indirecto* derivado de la existencia de mejores estándares de gestión preventiva en el seno de las empresas, por un lado, (Coutrot, 2009; Ollé, et al. 2015; Weil, 1992) y la activación de una cultura preventiva participativa autorregulada, en la medida en que la presencia sindical se vincula con un incremento del compromiso empresarial en la gestión preventiva y el impulso de la participación de los propios trabajadores en dichos sistemas de gestión, por otro lado (Biggins, et al., 1991; Shaw y Turner, 2003; Warren-Langford, et al., 1993).

Los resultados obtenidos, muestran cómo los países con sistemas voluntaristas de relaciones laborales del área escandinava y anglosajona, basados en un elevado poder asociativo, no sólo acreditan un performance positivo en cuanto a la redistribución de ingresos y justicia social, sino que también serían capaces de activar una cultura preventiva autorregulada en el seno de las empresas, consiguiendo que los empleadores se preocupen por la gestión de la prevención de riesgos y los trabajadores participen activamente en el diseño e implementación de medidas de acción psicosocial, dando como resultado niveles reducidos de absentismo laboral. Por su parte, en los países centroeuropeos y del área mediterránea la presencia de órganos de representación colectiva de los trabajadores, tanto generales como especializados en salud laboral, presentan un impacto indirecto positivo sobre el incremento de los estándares del ciclo de gestión preventiva (planes, evaluación de riesgo y planificación de medias) puesto que así lo exige la Directiva Marco pero, sin embargo, la debilidad organizativa de los sindicatos les impide activar una cultura participativa autorregulada, en la medida en que

existen muchas dificultades para involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación del sistema de gestión preventiva, y ello, hace que el sistema no sea eficiente dado que presentan niveles más elevados de absentismo laboral, lo que se explicaría por el hecho de que el único indicador que se ha relacionado con tasas más reducidas de absentismo es precisamente la participación directa y activa de los trabajadores en el sistema de gestión. Así pues, no parece suficiente la presencia sindical en los lugares de trabajo y que ésta presione a la empresa para que documente una evaluación de riesgos y diseñe medidas de prevención, sino que para que sea eficiente el sistema es necesario considerar la subjetividad obrera y, para ello, hace falta un fuerte poder sindical que dinamice la participación activa de los actores clave.

Los dos estudios estadísticos realizados en el medio laboral español tanto sobre los riesgos tradicionales de tipo industrial (capítulo 6) como sobre los nuevos y emergentes de origen psicosocial (capítulo 8), confirmarían los hallazgos identificados en el estudio comparado europeo, en la medida en que, como región perteneciente al grupo de países con elevada institucionalización de sus relaciones laborales, en España los centros de trabajo que cuentan con la presencia de delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral presentan estándares de prevención más elevados, con más probabilidad de que exista formalmente documentado un plan de prevención, una evaluación y planificación preventiva, se informe y capacite a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos, se les proporcione equipos de protección individual y se vigile su salud a través de reconocimientos médicos. Sin embargo, los órganos especializados de representación en los lugares de trabajo españoles no han sido capaces de involucrar a los trabajadores en el diseño e implementación del ciclo de gestión preventiva y la eficacia del sistema depende, de nuevo, de la participación de los propios trabajadores. En este sentido, ambos análisis estadísticos han puesto de manifiesto, que el único indicador capaz de reducir la tasa de lesiones por accidentes de trabajo más graves vinculados a los riesgos de seguridad industrial y el absentismo laboral asociado a la exposición a riesgos psicosociales es la participación directa y activa de los trabajadores.

La convergencia entre los tres análisis estadísticos nos permite concluir que en el medio laboral español se produce una especie de espejismo de seguridad institucional, según el cual los sindicatos son capaces de exigir a las empresas que activen el ciclo de gestión preventiva para cumplir con las obligaciones establecidas por Ley 31/1995, de 8 de

noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) que transpone la Directiva Marco pero, sin embargo, existen muchos factores que empujan hacia la burocratización y tecnificación del sistema, quedando este reducido a la “prevención en papel” con el único objetivo de evitar sanciones de los mecanismos de inspección, lo que deja poco espacio para que los sindicatos puedan activar una cultura preventiva autorregulada. Las estadísticas oficiales nos muestran cómo el 78,1% de las empresas españolas tienen registrada una evaluación de riesgos y el 68,6% un plan de prevención documentado (ver figura, 6.3). Dicha situación puede producir una falsa sensación de seguridad dado que existen formalmente mecanismos de prevención y, sin embargo, los análisis estadísticos nos han mostrado que esto no es suficiente y que para garantizar realmente la seguridad y salud de los trabajadores es necesario contar con la subjetividad obrera desde un punto de vista metodológico y práctico.

Tras identificar, en los análisis estadísticos, posibles factores que debilitan la capacidad representativa, se realizó tanto un estudio jurídico como entrevistas a técnicos de prevención especializados en la materia para indagar sobre los determinantes que influyen y reproducen la burocratización del sistema de prevención. Del análisis de las entrevistas se dedujo la existencia de dos dinámicas participativas según el tamaño de las empresas y, en menor medida, por el sector de actividad de las mismas.

Las empresas pequeñas son las que presentan mayor dificultad para activar la participación de los trabajadores en la gestión preventiva. En primer lugar, los gerentes de dichas empresas suelen tener una visión legalista de la prevención, es decir, en la mayoría de empresas pequeñas la dirección integra la prevención para evitar multas y sanciones y no tanto para satisfacer las demandas de los trabajadores y sus representantes. En consecuencia, la propiedad de estas pequeñas empresas tiende a contratar de manera sistemática los recursos de consultoría de los Servicios de Prevención Ajeno (SPA), como si de un seguro más se tratara, con objeto de despreocuparse por la integración de la actividad preventiva, dado que ellos, según los técnicos consultados, consideran que al contratar un seguro para que les efectúe la gestión documental (evaluación de riesgos, planificación preventiva, registro de entrega de EPI's, etc.) ya están cumpliendo con sus obligaciones legales. Sin embargo, tal y como han afirmado los técnicos consultados y se desprende del análisis jurídico efectuado, el art. 14 de LPRL establece una deuda general de seguridad patronal y, por ello, el simple hecho de contratar los servicios de consultoría

no exonera de responsabilidad a los empleadores. En tercer lugar, los técnicos de los SPA's consultados manifiestan que tienen una elevada carga de trabajo y pueden incurrir en sanciones administrativas y penales. Así, el efecto combinado de disponer de un tiempo muy limitado para visitar las empresas y hacer evaluaciones de riesgo de calidad, junto a una actitud defensiva por temor a las sanciones penales, hace que los técnicos de prevención no consulten y hagan partícipes a los trabajadores durante las visitas para la evaluación de riesgos y tiendan a efectuar evaluaciones genéricas y muy extensas, siendo poco operativas para la prevención real. Dicha situación reproduce, por un lado, la visión legalista de los empleadores, dado que no ven utilidad práctica a la prevención, más allá de disponer de una evaluación documentada y evitar sanciones. Por otro lado, limita la posibilidad de participar a los trabajadores e incluso incumple la legalidad dado que, como vimos en el art. 36.2a) de la LPRL, los delegados de prevención tienen derecho a acompañar a los técnicos de prevención en los procesos de evaluación, lo que, según indican los técnicos consultados, no suele ocurrir normalmente.

Dicha situación se vincula con un quinto factor relacionado con la falta de representantes de los trabajadores en las empresas más pequeñas. En el quinto capítulo, destinado al análisis orgánico de los sistemas de participación, vimos cómo la representación especializada en seguridad y salud laboral se construye sobre el sistema de representación unitaria, es decir, los delegados de prevención deben ser designados "*por y entre*" los representantes del personal (art. 35,2 LPRL), salvo que, a través de la negociación colectiva se desarrollen otros sistemas de designación con el límite de que dicha designación la efectúen los delegados de personal o los trabajadores en su conjunto, o se diseñen nuevos órganos específicos de representación (art. 35,2 LPRL). Desde nuestro punto de vista dicho sistema de representación presenta fortalezas y debilidades.

Por un lado, consideramos que es positivo que se construya la representación especializada sobre el eje electoral de la representación general por varios factores: a) se trata de un sistema democrático consolidado desde la Transición que permite la estabilidad de los órganos especializados de representación; b) la mayoría de delegados de personal electos pertenecen a listas sindicadas: en el año 2020, el 35,6% de representantes unitarios electos están adscritos a CCOO y el 31,6% a UGT (ver. Tabla 5.2) y merced a la fuerte sindicalización de la representación unitaria la mayoría de delegados de prevención designados pertenecen a los sindicatos mayoritarios; c) pese a

existir diversas organizaciones sindicales los resultados electorales hace que España presente un pluralismo sindical moderado puesto que CCOO y UGT son las únicas confederaciones más representativas a nivel nacional, dado que superan el umbral del 10% del total de delegados de personal (art. 6.2.a, LOLS; y art. 67.1, ET), y esta relativa centralización permite impulsar con mayor facilidad estrategias sindicales conjuntas, tanto en el seno de las empresas como a través de su poder institucional y participación en la concertación social o la negociación colectiva; d) el hecho de que la jurisprudencia (STS de 15 de junio de 1998, Rec. 4863/1997; STS de 14 de junio 1999 (Rec.3997/1998) haya determinado que para la designación de los delegados de prevención no sea necesario cumplir con el principio de proporcionalidad y, por tanto, no se vulnere el derecho de libertad sindical, dado que la representación especializada es un órgano de segundo grado y los criterios de proporcionalidad ya se cumplen previamente a través de la audiencia electiva de delegados de personal, por lo que es posible designar entre dichos delegados de personal aquellos más especializados y que cuentan con una mayor capacitación técnica sobre la actividad preventiva para impulsar una participación eficaz.

Por otro lado, dicho sistema de designación también presenta ciertas debilidades. A nivel cuantitativo (representatividad) tanto el artículo 62.1 del ET como el artículo 34.1 de la LPRL determinan que solo se podrá convocar la elección de delegados de personal y designar delegados de prevención en los centros de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores. Según los últimos registros oficiales de 2019, en España el 75,8% de las empresas tienen contratados menos de seis trabajadores, por lo que quedarían legalmente excluidas para elegir / designar representantes generales y especializados, lo que explicaría que los técnicos de los SPA's consultados hayan manifestado no conocer la existencia de delegados de prevención en las empresas pequeñas que visitaban. No obstante, pese a la atomización del tejido empresarial, en esta amplia red de empresas pequeñas sólo trabaja el 14,65% de los trabajadores, por lo que el impacto negativo del factor legal es moderado (MTES, 2019).

A nivel cualitativo (facultades y competencias) hemos comprobado cómo parte de la doctrina jurídica ha cuestionado el sistema orgánico de representación especializada construida por el legislador para cumplir con los preceptos emanados por la Directiva Marco. En este sentido, consideran que la LPRL no crea en realidad nuevas figuras de representación especializadas, sino que se dedica a ampliar las facultades y competencias



de aquellos representantes unitarios que han sido designados como delegados de prevención, dado que las competencias y facultades que tenían previamente los delegados de personal como representantes unitarios en el ET siguen vigentes y no están limitadas por la LPRL. Así pues, se configura un sistema orgánico complejo en el que pueden convivir tanto delegados de personal con competencias de vigilancia y control del cumplimiento de la normativa preventiva, como delegados de personal designados a su vez como delegados de prevención que también tiene las mismas competencias de vigilancia y control. Del análisis jurídico realizado, se desprende que las únicas diferencias funcionales existentes entre los órganos de participación, radican en que los delegados de prevención si no tienen previamente la condición de representantes unitarios no pueden activar el conflicto colectivo y que el plus competencial de los delegados de prevención sobre la representación unitaria son las competencias de colaboración y activación de una cultura preventiva en el seno de la empresa. En base a ello, y teniendo en consideración los resultados hallados en los análisis estadísticos, podemos colegir, siquiera sea esquemáticamente, que la representación general tiene asignadas las funciones más reivindicativas y la especializada aquellas de cooperación y de activación de una cultura preventiva participativa en el seno de la empresa.

Independientemente de la complementariedad / diversidad funcional, consideramos que existen dos aspectos clave en los que la LPRL yerra. El primero es que no se regulan mecanismos de cogestión (derecho a veto), es decir, de participación activa. Pese a que la LPRL mejora los derechos establecidos por la Directiva Marco, sólo garantiza la información (participación pasiva) y la consulta (a medio camino entre la participación pasiva y activa). Es cierto que indica de forma expresa que el comité de seguridad y salud laboral, y en su defecto el delegado de prevención, tiene derecho a participar en la elaboración e implementación del ciclo de gestión preventiva y debatir antes de su puesta en práctica (art. 39.1.a, LPRL), pero no define expresamente un derecho a veto de ciertas medidas organizativas que pueden afectar a la seguridad y salud de algunos trabajadores, como sí ocurre en países con sistemas corporatistas como Suecia o Alemania, como pudimos comprobar en el análisis del Índice De Participación Europea (EPI), según el cual los países latinos puntuaban con un 1 en los derechos participativos (hasta consulta), mientras que los escandinavos y germánicos puntuaban con un 2 (cogestión e incluso codeterminación). La única posibilidad en materia preventiva de oponerse a la libertad de organización empresarial es cuando concurren las circunstancias de riesgo grave e

inminente, en cuyo caso la representación general y especializada podría paralizar (vetar momentáneamente) la actividad productiva hasta que no se garanticen los estándares de seguridad establecidos.

Un segundo factor, sería el tiempo disponible que tienen los delegados de prevención para desarrollar eficazmente su actividad. Aquí el problema radica en que la duplicidad representativa no supone la ampliación directa del crédito de horas mensuales retribuidas previsto en el artículo 68.e) del ET (art. 37.1, LPRL). Es decir, los trabajadores que son delegados de personal y, a su vez, delegados de prevención, tienen que decidir en qué acciones invierten el tiempo disponible, lo que supone reducir la calidad de la acción representativa. Aquí, presentan una especial vulnerabilidad las empresas más pequeñas de hasta treinta trabajadores, dado que el delegado de prevención será necesariamente el único delegado de personal (art. 35.2, LPRL), lo que supone que sólo dispondrá de 15 horas mensuales para desarrollar tanto la participación general en materia de relaciones laborales como para cuestiones específicas de prevención de riesgos. Es cierto que la LPRL establece una aplicación del crédito horario en materia de prevención de manera indirecta, al considerar tiempo de trabajo efectivo, sin computar sobre el crédito horario, las reuniones del comité de seguridad y salud laboral o las convocadas por el empresario que tengan naturaleza preventiva, así como el tiempo invertido para acompañar a los técnicos de prevención e inspectores de trabajo durante sus visitas o para inspeccionar los lugares donde se hayan producido daños para la salud. Sin embargo, compartimos la opinión de una parte de la doctrina científica que manifiesta que ésta ampliación indirecta es insuficiente, dado el carácter eminentemente técnico de la prevención de riesgos.

Dado que existen muchas barreras para el desarrollo de dinámicas participativas en las empresas más pequeñas, se hace preciso volver a analizar la falta de mecanismo de representatividad de los trabajadores en estas micropymes, dado que los análisis estadísticos nos han mostrado cómo la presencia de delegados de prevención dinamiza el elemento diferencial del sistema, es decir, activa la participación directa de los trabajadores en la gestión de la prevención. Como ya se ha indicado, aproximadamente el 15% de trabajadores quedan excluidos legalmente de la posibilidad de elegir representantes unitarios y designar a los especializados en salud laboral, salvo que se estipule lo contrario en la negociación colectiva. A ello, habría que añadir otros factores sociales que socavan aún más los niveles de representatividad. En concreto, del 85% de

trabajadores que legalmente quedan habilitados para participar en las elecciones sindicales a celebrar en empresas de seis o más trabajadores, no son convocados en sus correspondientes lugares de trabajo el 30,32% de los trabajadores (ver. Tabla 5.3), lo que supone que aproximadamente la mitad de la población asalariada no disponga de representantes generales y especializados en salud laboral. Así pues, la ausencia de convocatoria electoral limitaría la cobertura representativa prácticamente el doble que la propia imposibilidad legal (30 y 15 por cien, respectivamente.). El motivo principal de la falta de activación de la convocatoria electoral es la ausencia de presencia afiliativa de los sindicatos en las empresas, especialmente, en las más pequeñas, lo que hizo que nos centráramos en analizar los posibles factores explicativos de la baja afiliación sindical en nuestro país. Como vimos, las relaciones entre la presencia afiliativa y la audiencia electiva son complejas dado que, por un lado, la asimetría de poder entre la empresa y los trabajadores que no tienen apoyo sindical es mayor e impide la activación del canal electoral pero, por otro lado, el sistema de audiencia electiva también puede activar el mencionado efecto *free rider*, mostrando la encrucijada del sistema de doble canal de representación de interés. No obstante, este sería solo uno de los factores explicativos de la baja densidad sindical en nuestro país.

Para profundizar sobre ello, utilizamos como referencia la teoría de los recursos de poder sindical y a través de diferentes análisis estadísticos, entre ellos, el de los datos proporcionados por CCOO sobre sus flujos afiliativos, pudimos constatar que los factores exógenos al sindicalismo relacionados con un bajo poder estructural de los trabajadores en el mercado de trabajo (altas tasas de desempleo, elevada temporalidad y rotación, bajos salarios, fragmentación del tejido empresarial en empresas pequeñas, etc.) tienen un impacto superior sobre la baja tasa de afiliación sindical que los factores endógenos relacionados con la articulación discursiva y estrategias de colaboración con nuevos movimientos sociales (poder social). Así pues, las dificultades de revitalización de la afiliación sindical provienen de la propia precariedad laboral más que de la incapacidad sindical para atraer a nuevos colectivos (jóvenes, mujeres, inmigrantes, sector terciario, trabajadores de “cuello blanco”, etc.). Con todo, la baja presencia afiliativa impide que exista mayor audiencia electiva y por irradiación, una moderada representatividad en seguridad y salud laboral.

El movimiento sindical conocedor de dicha problemática desde sus inicios, de hecho éste fue uno de los motivos por los que se retrasó la aprobación de la propia LPRL, venía reclamando la independencia de los órganos especializados en seguridad y salud laboral y la inclusión en ley preventiva de la figura de los delegados de prevención territoriales (u otros organismos) de carácter supraempresarial, para garantizar la penetración sindical en las empresas más pequeñas como venía desarrollándose en Suecia, Italia o Reino Unido. Pese a ello, fueron desoídas sus reivindicaciones y la LPRL únicamente posibilitó la creación de estas figuras de representación a través de la negociación colectiva. Así pues, el poder institucional de los sindicatos adquiere un papel relevante en la mejora de las estrategias sindicales en materia preventiva.

En este sentido, es cierto que la cobertura de la negociación colectiva es elevada debido a la extensión automática de los convenios y su centralización a nivel sectorial, a pesar de los intentos de la reforma laboral de 2012 de socavar el poder institucional de los sindicatos a través de la inversión de la jerarquía de los convenios colectivos priorizando los de empresa sobre los supra empresariales. Sin embargo, la erosión derivaría más de la dimensión cualitativa resultante de vaciar de contenido los convenios colectivos que regulan las condiciones de trabajo, que de la propia tasa de cobertura cuantitativa. Esto se observa con claridad en el análisis sistemático realizado sobre el contenido de la negociación colectiva, dado que existen pocas cláusulas cualitativas que regulan aspectos relacionados con la prevención de riesgos y, de entre aquellos convenios colectivos que sí incluyen tales contenidos, son escasos los que realmente permiten mejorar la tasa de representatividad especializada y las competencias y funciones de los delegados de prevención. Situación similar se produjo al analizar las cláusulas cualitativas relacionadas con la prevención de los riesgos psicosociales, incluido el derecho de desconexión digital, dado que es difícil hallar alguna de carácter proactivo que realmente permitan desarrollar acciones preventivas eficaces. No obstante, teniendo en consideración los resultados obtenidos, consideramos fundamental el papel sindical tanto en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (art. 13, LPRL) para elaborar las diversas estrategias nacionales y autonómicas de seguridad y salud en el trabajo, como su participación en la concertación social tripartita, debido a que las experiencias más desarrolladas en cuanto a la creación de órganos de representación especializados de ámbito territorial, proceden de diferentes experiencias de concertación social, tales como el acuerdo interprofesional

para la creación y regulación de delegados territoriales de prevención en el Principado de Asturias o el acuerdo intersectorial de Navarra sobre relaciones laborales.

En cuanto a la dinámica participativa en las empresas de mayor tamaño, los técnicos de prevención de los Servicios de Prevención Propio (SPP) consultados han descrito una realidad radicalmente opuesta a la de los centros de trabajo más pequeños. En sus discursos se explica cómo la dirección de las empresas grandes y multinacionales suele preocuparse más por la gestión de la prevención de riesgos laborales, integrándola como un factor estratégico más de la empresa, debido a que conciben el diseño de la actividad productiva y preventiva de forma conjunta, es decir, piensan en las acciones preventivas desde el inicio de la actividad productiva. De hecho, algunos técnicos consultados han manifestado que, por ello, han conseguido diversos distintivos y reconocimientos.

Las empresas grandes suelen tener más recursos económicos y humanos para hacer prevención. En este sentido, los especialistas consultados manifiestan que en sus respectivas empresas hay contratados más técnicos de prevención que los obligados por la LPRL y el RSP llegando, en algunos casos, a coexistir técnicos superiores de prevención de planta en cada turno de trabajo (mañana, tardes y noche) con técnicos de oficina especializados en cada una de las áreas (seguridad, higiene y ergonomía-psicosociología). Coincidiendo con los registros oficiales (ver, Figura 5.1) los especialistas consultados manifiestan que debido al tamaño grande de sus empresas existen delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral, estando la mayoría sindicados a CCOO y UGT. Cuando se producen visitas externas (técnicos de SPA, Inspección de Trabajo, etc.), los representantes son convocados a las visitas y las reuniones, participando activamente en la gestión preventiva. Algunos técnicos consultados van incluso más allá de la propia LPRL por una cuestión de metodología, dado que han diseñado canales de encuentro y participación paralelos a las reuniones trimestrales de los comités de seguridad y salud laboral. En concreto, en algunos centros se han diseñado visitas semanales en planta para garantizar la operatividad de la prevención y no limitarse al mero cumplimiento del requisito formal. Situación similar se produce con la formación preventiva que, a diferencia de las empresas pequeñas, tienden a tener una orientación práctica en el propio puesto de trabajo. Sin embargo, también se han identificado barreras para la participación de los trabajadores. Por un lado, los técnicos de prevención de los SPP consideran que ellos son los contratados por el

empleador y, por tanto, los encargados de guiar la participación. Por tanto, el empresario posee el conocimiento y técnica la prevención de riesgo restringiendo los temas en los que los trabajadores y sus representantes pueden participar. Por otro lado, en diversos discursos se ha detectado la falta de una cultura preventiva entre los propios trabajadores, por lo que los técnicos consideraron que la formación preventiva no debería impartirse únicamente en los lugares de trabajo, sino que debería iniciarse desde la educación primaria. Además, debido probablemente a la situación provocada por la crisis económica, también se ha observado un bajo apoyo sindical en la materia dado que, en ocasiones, los representantes de los trabajadores utilizan los aspectos de la prevención de riesgos para reclamar mejoras salariales (plus de toxicidad, nocturnidad, etc..) y no tanto para mejorar las condiciones de trabajo que permitan reducir o eliminar la exposición a riesgos. Los límites para la participación hallados en la presente investigación no son nuevos dado que ya han sido identificados en estudios sindicales previos (CCOO, 2011; UGT,2015a).

Vistas las dinámicas participativas en las empresas pequeñas y de mayor tamaño, el estudio prosiguió con el análisis de los determinantes macro-contextuales identificados en el marco teórico de referencia (ver. Figura 2.9.) que pueden llegar a influir en los niveles de participación en el seno de las organizaciones. En este sentido, tres factores fueron identificados como limitantes de la participación. En primer lugar, la crisis económica provoca un doble efecto perjudicial: por un lado, erosiona el poder estructural de los trabajadores y, a su vez, limita el poder asociativo de los sindicatos y las tasas de representatividad especializada (delegados de prevención y comités de seguridad y salud laboral) para participar, controlar y vigilar el cumplimiento de las condiciones de prevención en los lugares de trabajo. Por otro lado, la falta de mecanismos de control y la desregulación de las condiciones de trabajo incrementan la exposición a riesgos laborales de las personas vulnerables (trabajadores temporales, jóvenes, inmigrantes, etc.) que tienden a aceptar (y no participar) condiciones precarias a cambio de prestaciones económicas, dando como resultado un repunte de los accidentes de trabajo (ver tabla. 6.1.) y de las patologías psicosomáticas (ver. Tabla 7.7 y 7.8).

Un segundo factor institucional deriva de la configuración legal de la gestión de la seguridad y salud laboral. La Directiva Marco en su artículo 7.3, establece que la integración de la prevención se deberá efectuar a través de medios propios y, de manera subsidiaria, en caso de no ser suficiente, acudir a recursos materiales y humanos externos.

Sin embargo, la configuración de la LPRL permite la externalización abusiva de la gestión preventiva a través de los SPA's, lo que iría en contra de los principios emanados de la Directiva Marco, tal y como puso de manifiesto el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) en su Sentencia, de 22 de mayo de 2003, (asunto Vliet y Keppel C-441/01), que determinó que los Países Bajos, por una normativa similar a la española, incumplía con el principio de integración de la prevención con medios propios como opción preferente. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, no sólo se estaría incumpliendo la legalidad, sino que tanto los técnicos de prevención consultados como el análisis estadístico efectuado (ver. Figura, 6.12.) muestran que la externalización de la prevención impide la activación de la cultura preventiva en el seno de las empresas, lo que vendría a retroalimentar la visión legalista mayoritaria entre la dirección de las empresas más pequeñas que ven posible externalizar la prevención sin tener que involucrarse en su gestión.

El tercer factor, estaría relacionado con la debilidad de los órganos de control externo. Según el último informe anual de la Inspección de Trabajo, la red de inspectores y subinspectores asciende a 1.956 (ver. Figura 6.14), lo que supone una ratio de 9.889,7 trabajadores por cada inspector. A todo ello, cabe sumar que a diferencia de los países escandinavos o centroeuropeos con sistemas orgánicos especializados en salud laboral, en los países latinos el sistema de inspección es de tipo general, lo que supone que del total de actuaciones realizadas en España sólo el 34% trataban aspectos de prevención de riesgos laborales (ver, Figura 6.15.). No se trata de una cuestión exclusivamente numérica, sino del enfoque mismo del sistema de inspección. En este sentido, los técnicos de prevención consultados han manifestado que los inspectores de trabajo suelen centrarse en comprobar de forma documental si se cumple con la legalidad, es decir, cuando visitan las empresas, los inspectores tienden a hacer requerimientos para comprobar que exista documentada una evaluación de riesgos, una planificación preventiva implementada, los trabajadores estén informados y formados y los reconocimientos médicos realizados, pero es poco frecuente que visiten las instalaciones y efectúen recomendaciones para reducir o eliminar posibles factores de riesgo laboral. El enfoque de la Inspección, basado en el cumplimiento legal y la gestión documental, vendría a fomentar el espejismo de seguridad institucional identificado en los análisis estadísticos, dado que la actitud inspectora reproduce la visión legalista entre los empleadores y debilita la capacidad de participación de los trabajadores. Nuestros

hallazgos vendrían a coincidir con los resultados de estudios previos (Castejón y Crespán, 2007, p.45). Es cierto, que se han habilitados técnicos especialistas de las Comunidades Autónomas para el apoyo de la actividad inspectora, pero su influencia es escasa dado que en el último informe anual de la inspección sólo estaban habilitados 216 técnicos. Por último, también cabe hacer referencia a cierta falta de democracia interna en las mutuas de accidentes de trabajo que imposibilitan la participación de los trabajadores en la investigación y declaración de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

A los factores económicos e institucionales descritos, que debilitan la participación de los trabajadores en la gestión de los riesgos laborales, cabría añadir barreras específicas a la gestión de los riesgos nuevos y emergentes de origen psicosocial. En este sentido, los análisis estadísticos realizados en el octavo capítulo, muestran resultados similares a los hallados en la gestión de los riesgos generales o de tipo industrial (capítulo 6), en la medida en que la presencia de órganos de representación en los centros de trabajo, en especial, los que cuentan con comités conjuntos de seguridad y salud laboral, genera estándares de prevención psicosocial superiores a los de las empresas que no cuentan con sistemas orgánicos de representación de sus trabajadores. Ahora bien, el impacto sindical para presionar a los empleadores a activar el ciclo de gestión psicosocial es inferior al registrado respecto de los riesgos tradicionales, debido a que los riesgos de seguridad, químicos y ergonómicos se evalúan aproximadamente en el 90% de las empresas españolas, mientras que los factores organizativos y relacionales, vinculados con los riesgos psicosociales, son evaluados tan sólo en el 60% de los lugares de trabajo (ver. Figura 8.7.).

Dichas diferencias podrían explicarse por la confluencia de diversos factores. Por un lado, tanto la Directiva Marco como la LPRL establecen que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz sobre cualquier riesgo laboral que pueda afectar a su salud y, por tanto, los riesgos psicosociales quedan subsumidos dentro de dicho principio general y deben ser evitados, evaluados y combatidos (art.15, LPRL). Sin embargo, a diferencia de los riesgos de tipo industrial (ruido, vibraciones, productos químicos) que disponen de un desarrollo normativo preciso sobre los métodos de evaluación y prevención, los riesgos psicosociales no tienen la misma intensidad preventiva, de ahí que consideremos clave la ratificación del Convenio nº 190 sobre la violencia y el acoso adoptado el 21 junio 2019 de la OIT, dado que es la única normativa internacional que expresa fehacientemente la



necesidad de evaluar los riesgos psicosociales, así como los procesos y contenidos mínimos de dicha evaluación. A todo ello, habría que añadir que, tal y como manifiestan los técnicos de prevención consultados, mientras que actuar sobre los riesgos industriales es más objetivo y sencillo (por ejemplo, apantallar una máquina para reducir la emisión de ruido), hacerlo sobre los riesgos psicosociales puede suponer modificar condiciones de trabajo (tiempos de trabajo, jornada laboral, contenido de la comunicación interna, etc..) que cuestionen el sistema de producción y flexibilidad empresarial, por lo que las empresas, aprovechando la menor intensidad protectora de tales riesgos en las leyes, adoptan una posición hostil para activar el ciclo de gestión psicosocial.

Por otro lado, una vez producido el riesgo psicosocial y registrado la enfermedad (depresión, ansiedad crónica, problemas cardiovasculares, etc.), corresponde a la entidad gestora de la Seguridad Social declarar la etiología común o laboral de la enfermedad. Algunos de los técnicos consultados manifiestan que las patologías psicosomáticas producidas por la exposición a riesgos psicosociales se encuentran estigmatizadas y la mayoría de veces son declaradas como enfermedad común. En efecto, desde un punto de vista jurídico, las patologías mentales no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, y sólo se podrían declarar como contingencia profesional a través de dos vías. Primero, se podría utilizar la presunción *iuris tantum* (salvo prueba en contrario) establecida en el artículo 156.3 LGSS para declarar la enfermedad como accidente de trabajo si ésta se exterioriza en tiempo y lugar de trabajo. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia existente, ésta vía presenta muchas dificultades para su aplicación debido a la naturaleza *sui generis* de las enfermedades psicopáticas de latencia lenta y exteriorización gradual, es decir, es poco frecuente que, por ejemplo, una situación prolongada de estrés laboral termine en un accidente cardiovascular brusco en tiempo y lugar de trabajo, siendo más habitual que derive en situaciones de ansiedad crónica o depresión. En segundo lugar, la vía más factible es la de las llamadas enfermedades del trabajo, que no profesionales, reguladas por la del artículo 156.2.e) LGSS. Esta vía tampoco presenta una protección adecuada, dado que exige que sea el propio trabajador quien pruebe *stricto sensu* la conexión causal exclusiva entre el trabajo y la enfermedad. Siguiendo con el ejemplo anterior, el trabajador debería demostrar que su depresión se ha producido única y exclusivamente por la exposición prolongada a estrés laboral, por lo que resulta muy difícil demostrar *stricto sensu* hechos de difícil percepción. El efecto combinado entre el estigma social y la dificultad jurídicas para declarar la etiología

laboral de las enfermedades psicosociales, hace que sus consecuencias queden invisibilizadas en los registros oficiales y sea muy difícil que los trabajadores y sus representantes participen en la investigación de las causas de la enfermedad y puedan proponer acciones preventivas.

Como vimos en el séptimo capítulo, los análisis estadísticos nos muestran que mientras que los hombres se vinculan en mayor medida con los riesgos tradicionales de tipo industrial causantes de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, las mujeres están más expuestas a factores de riesgo psicosocial (discriminación, acoso, puestos con poco desarrollo profesional, etc..) y a las patologías psicosomáticas a ellos asociadas (depresión, ansiedad, etc..). Así pues, el hecho de que tanto los riesgos psicosociales como las patologías mentales presenten una menor intensidad preventiva y protectora jurídica, genera una doble discriminación indirecta, dado que la población activa femenina se halla expuesta en mayor proporción a dichos riesgos y enfermedades. Como vimos, la estructura afiliativa de los sindicatos registra una tendencia positiva en cuanto a la convergencia entre las tasas de afiliación masculina y femenina pero, sin embargo, dicha tendencia no se refleja aún en un perfil representativo homogéneo dado que los hombres representan más del 60% de los delegados de personal electos, y por extensión, de delegados de prevención designados. Es sabido, que la subjetividad obrera resulta esencial para activar la gestión de los riesgos laborales en el seno de las empresas y, por tanto, la infrarrepresentación femenina podría producir una menor preocupación por la activación del ciclo de gestión psicosocial.

Por su parte, los análisis estadísticos también han evidenciado como las personas más vulnerables (desempleados y trabajadores precarios) son las que presentan una mayor probabilidad de referir depresión, ansiedad crónica y consumo de hipnosedantes, mientras que los perfiles profesionales más cualificados y mejor posicionados se vinculan con tasas más elevadas de estrés laboral y consumo de alcohol. Especial atención merecen los trabajadores de la economía digital que, sometidos a la gestión por logaritmos, se encuentren expuestos a situaciones de alta tensión (muchas demandas y bajo control sobre las mismas). En este caso resulta especialmente importante la intervención institucional de los sindicatos, canalizando a través de la inclusión en los convenios de cláusulas proactivas que regulen protocolos y sistemas de prevención psicosocial tales como la desconexión digital. Sin embargo, son escasos dichos acuerdos debido, probablemente, a

la baja protección legal y a la debilidad del propio sindicato en dicho sector para presionar por la inclusión de dichas cláusulas. Pese a ello, a través de la concertación social tripartita se han alcanzado amplios acuerdos que han actuado como amortiguadores sociales y, a su vez, pueden mejorar el bienestar psicosocial de los empleados. Por ejemplo, los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), regulados por el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, han contribuido a mitigar la inseguridad laboral y económica de los trabajadores durante la pandemia y, con ello, reducir también su potencial impacto psicosocial. A través de la concertación social se han regulado, asimismo, aspectos relacionados con la reducción de la probabilidad de trabajar sin límites, como, por ejemplo, el Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo, lo que podría reducir también la exposición al estrés laboral y la probabilidad de sufrir ansiedad crónica o depresión.

En conclusión, en el transcurso de la presente investigación ha quedado acreditado cómo la presencia e intervención de los órganos de representación colectiva de los trabajadores, tanto generales como especializados en salud laboral, generan un impacto positivo tanto en la activación de la gestión de la prevención de riesgos tradicionales y psicosociales en el seno de las empresas, como también, a nivel supra empresarial a través de la concertación social y la negociación colectiva. Pese a ello, también se han identificado múltiples barreras culturales e institucionales que limitan la capacidad de participación obrera y la eficacia de los sistemas de gestión de la prevención de riesgos en el medio laboral español.

### **9.1. Propuestas para la acción**

La presente Tesis doctoral nació con el objetivo de contribuir a mejorar los sistemas de prevención de riesgos laborales en nuestro país, por lo que, en base a los resultados y conclusiones obtenidos, presentamos seguidamente una serie de propuestas para la acción de los agentes sociales implicados, en la confianza de que puedan ayudar a mejorar dicho sistema:

1. Se deben incrementar los niveles de representatividad de los delegados de prevención que deberían disponer, asimismo, de un mayor número de garantías y competencias para ejercer una participación activa de calidad. Para ello, sugerimos las siguientes propuestas:
  - 1.1. El tejido productivo español está muy fragmentado en empresas pequeñas y debido a ello, existe un déficit representativo importante. Consideramos esencial incluir en la LPRL la figura del delegado de prevención territorial que permita ampliar la cobertura de la acción sindical a las empresas más pequeñas que no cuentan con presencia afiliativa. En la actualidad, a través de la negociación colectiva y la concertación social, se han creado en algunos ámbitos dichas figuras de representación supraempresarial, siendo sus experiencias exitosas, como acreditan los casos de delegados territoriales del Principado de Asturias y de Navarra. Sin embargo, estas experiencias parciales no son suficientes y consideramos necesario su inclusión legal en la LPRL, tal y como venían reclamando los sindicatos desde el nacimiento de la norma preventiva.
  - 1.2. Los técnicos de prevención de las empresas de mayor tamaño plantean la necesidad de formar a los delegados de prevención. En la mayoría de casos, estas empresas les han proporcionado una formación técnica de nivel básico, dado que la consideran necesaria para que puedan participar de manera adecuada. Sin embargo, la ley preventiva utiliza un término jurídico indeterminado “necesarios” (art. 37.2, LRPL) para definir el nivel de formación de los delegados de prevención y son pocos los convenios colectivos que desarrollan dicha previsión general. Por ello, consideramos que para garantizar una participación eficaz se debería incluir en la normativa preventiva una formación mínima de técnico básico (50-60 horas) para los delegados de prevención, incluyendo contenidos en materia de habilidades de negociación y persuasión, tal y como aconsejan en estudios previos (UGT, 2015a, p. 36).
  - 1.3. La LPRL amplía indirectamente el crédito de horas de representación de los delegados de prevención sobre las horas que previamente tenían asignadas los delegados de personal electos como representantes de los trabajadores, de manera que computan como tiempo de trabajo efectivo las horas utilizadas para ejercer

algunas competencias y facultades (acompañar las visitas de los técnicos e inspectores, asistir a reuniones del comité u otras de naturaleza preventiva o visitar lugares donde se han producido daños para la salud). Sin embargo, consideramos que la LPRL debería incluir sobre una ampliación directa del crédito de horas específicas de representación en materia preventiva, con objeto de garantizar una participación de calidad, dado el carácter eminentemente técnico de la materia.

- 1.4. A tenor de la investigación realizada, consideramos que en la LPRL se encuentran bien definidos los derechos de información y consulta, mientras que la regulación de la participación activa de los trabajadores, resulta difusa y se superpone con el derecho de consulta. En las entrevistas realizadas se ha identificado una tecnificación de la participación según la cual los técnicos “guían” la participación de los trabajadores. En los estudios previos los delegados de prevención consultados han manifestado que “*no tienen el reconocimiento de autoridad necesario*” (UGT, 2015a, p.80) y capacidad decisoria (CCOO, 2009, p.29). Por todo ello, consideramos necesario establecer un derecho de cogestión (de veto) de algunas acciones empresariales que puedan comprometer la seguridad y salud laboral. En la actualidad, sólo en caso de riesgo grave e inminente los delegados pueden llegar a paralizar la actividad productiva.
- 1.5. Tanto en los estudios desarrollados por UGT (2015a, p.80) como en la presente investigación, se ha identificado cierta falta de apoyo externo de los sindicatos en materia preventiva, priorizando las acciones clásicas de relaciones laborales sobre las propias de salud laboral que son utilizadas, en ocasiones, como medio para mejorar las condiciones económicas (plus de peligrosidad, toxicidad, etc.). Así pues, sería recomendable revisar la estrategia sindical en materia de seguridad y salud laboral.
2. Es necesario cambiar la visión simplista de cumplimiento formal de la legalidad y prevención en papel de los directivos de las empresas, sobre todo, de las más pequeñas. Para lo que se proponen varias acciones:
  - 2.1. Existen algunos convenios colectivos que han impulsado programas de formación para directivos como, por ejemplo, el General de la Construcción. La

regulación en la LPRL de una formación obligatoria para todo tipo de empleadores podría dinamizar una visión más pragmática, útil y participativa de la prevención o, al menos, que los directivos conociesen mejor sus responsabilidades, dado que en las entrevistas realizadas se ha detectado una percepción generalizada de que con contratar un SPA, como si de un seguro se tratara, ya han cumplido con sus obligaciones.

2.2. Hemos constatado que los empleadores abusan de la externalización de la gestión de la prevención a través de SPA's para desvincularse de la prevención. La LPRL y el RSP permiten, en muchos supuestos, dicha externalización, contradiciendo lo establecido por la propia Directiva Marco. Ante esta situación el Grupo Parlamentario Socialista presentó hasta en dos ocasiones (el 20 abril 2016 y el 26 de enero de 2017) propuestas no de ley para modificar la normativa preventiva e impulsar la integración de la prevención con medios propios. Teniendo en consideración la visión de los técnicos de prevención consultados, consideramos que una figura esencial a este respecto es la del técnico intermedio con una formación mínima de 300 horas (art. 36.2, RSP). Entendemos que los SPA externos son necesarios, dado que tienen una elevada especialización técnica y de no existir, muchas empresas pequeñas no tendrían acceso a los recursos económicos y humanos necesarios. Por eso, la modificación que proponemos en la LPRL y el RSP es la de establecer, como modalidad obligatoria, la figura de "trabajador designado", con una formación mínima de técnico de prevención intermedio, con objeto de dinamizar la cultura preventiva en la empresa y, de manera complementaria, el uso de los SPA.

2.3. El enfoque de la Inspección de Trabajo se orienta hacia la vigilancia y control del cumplimiento de la legalidad más que a la proposición de acciones de mejora, lo que, en nuestra opinión, retroalimenta la cultura empresarial de simple cumplimiento formal de la legalidad. Por ello, consideramos necesario modificar la actuación inspectora hacia enfoques holísticos de prevención en los que se tome en consideración la participación de los agentes implicados.

3. Se deberían mejorar la calidad de las instituciones relacionadas con la prevención, para lo que sugerimos las siguientes propuestas:

3.1. En relación a los SPA's, los técnicos de prevención consultados manifiestan que tienen demasiada carga de trabajo, no disponiendo del tiempo suficiente para considerar la participación de los trabajadores en los procesos de evaluación y diseño de medidas preventivas, lo que no solo limita la participación, sino que también retroalimenta la visión legalista de las empresas, dado que los técnicos suelen hacer evaluaciones extensas y genéricas alejadas de la casuística concreta de la empresa. Pese a existir mecanismos de control de la calidad y la carga de trabajo de los técnicos de prevención que trabajan en los SPA's a través del sistema de registro SERPA, lo cierto es que los propios técnicos consultados señalan la existencia, en algunas ocasiones, de malas praxis por parte de sus empresas a la hora de contabilizar las ratios de trabajadores de empresas cliente por técnico, por lo que la propuesta sería intensificar los mecanismos de control de los SPA's para que cumplan los criterios de calidad establecidos.

3.2. Los análisis estadísticos nos han mostrado que tanto los mecanismos de control internos (representación de los trabajadores) como los externos (Inspección de Trabajo), impulsan estándares más elevados de gestión preventiva. Las ratios de inspector y subinspector de trabajo por número de trabajadores es una de las más grandes de Europa y, a su vez, se trata de un sistema de inspección generalista. Todo ello, hace que se realicen pocas actuaciones y sólo un tercio de las mismas versen sobre cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos. Consideramos, que es insuficiente la habilitación de técnicos de las Comunidades Autónomas, por lo que, proponemos incrementar el número de miembros de los cuerpos de inspección y crear una sección especializada en materia de seguridad y salud laboral que ayude a cambiar el mencionado enfoque legalista de la misma.

3.3. Por lo que refiere a las Mutuas de accidentes de trabajo consideramos, en base a la revisión de la literatura y algunas experiencias de los técnicos consultados, que se debería fortalecer, como mínimo, su democracia interna y mecanismos de participación, dado que suelen alejar a los representantes de los trabajadores de

la posibilidad de participar en la declaración de las contingencias y su futura investigación.

4. Para activar una mejor acción preventiva de los riesgos psicosociales planteamos las siguientes consideraciones y propuestas:

4.1. Si bien es cierto que la LPRL establece que el empleador tiene la obligación de evaluar y prevenir cualquier riesgo laboral, los riesgos psicosociales no cuentan con un desarrollo normativo específico sobre los métodos, medios y procedimientos a seguir para su evaluación, lo que limita la capacidad de presión sindical para activar el ciclo de prevención psicosocial. Así pues, consideramos que un primer paso sería ratificar el Convenio nº190 de la OIT sobre la violencia y el acoso de 2019. Además, existen métodos validados científicamente como el CoPsoQ-istas<sup>21</sup> que el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de CCOO adaptó en 2003 para el caso español y cuenta con su correspondiente Nota técnica de Prevención (NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación). No entrañaría mucha dificultad desarrollar Reales Decretos que incluyeran la obligatoriedad de utilizar estos métodos de evaluación psicosocial que, a su vez, se basan en procesos participativos.

4.2. Demostrar la etiología laboral de las enfermedades psicosomáticas producidas por los riesgos psicosociales resulta especialmente difícil en términos jurídicos. Ello resulta especialmente relevante, no solo por su correlato económico (la contingencia profesional tiene una mayor prestación que la común), sino que también son invisibles en los registros oficiales y, por tanto, queden fuera del alcance de la intervención de los representantes sindicales y de la Inspección de Trabajo. Comprobado que existe evidencia empírica que demuestra la conexión entre la actividad laboral y las patologías mentales, consideramos que estas deberían quedar encuadradas dentro del listado de enfermedades profesionales.

4.3. Es sabido que la subjetividad obrera es un elemento dinamizador del incremento de los estándares de gestión de la prevención. Más del 60% de los delegados de prevención son hombres y las estadísticas han demostrado que estos se encuentran más expuestos a los riesgos tradicionales de tipo industrial, lo que



puede llegar a explicar una menor preocupación por activar el ciclo de gestión psicosocial, centrándose en prevenir los riesgos a los que se están expuestos. Tanto por una cuestión de igualdad de género como por una cuestión metodológica, proponemos establecer criterios de paridad de género en los sistemas orgánicos de representación de los trabajadores.

- 4.4. Los técnicos consultados han manifestado que falta una cultura preventiva general entre los propios trabajadores, y que resulta más necesaria respecto de los riesgos psicosociales, dado que existe un elevado estigma social y un desconocimiento generalizado de los mismos. A su vez, no solo consideran que la formación de la prevención de riesgos debe ser práctica en el lugar de trabajo, sino que la cultura de prevención general y psicosocial debe impulsarse desde edades tempranas. Por todo ello, proponemos que la formación en prevención combine la formación teórica con la práctica en los procesos productivos y respecto de las cuestiones psicosociales, sería conveniente incluir en el sistema educativo primario contenidos formativos en materia de seguridad y salud ciudadana.
5. Para finalizar, también queremos poner en valor el papel del poder institucional de los sindicatos a través de su participación en la concertación social y la negociación colectiva. Hemos visto cómo la inseguridad y precariedad laboral afecta tanto a los aspectos económicos como a la salud de las personas. La participación sindical en la negociación de medidas como los ERTES durante la pandemia de la COVID-19 o la regulación de la jornada laboral, son claros ejemplos del impacto positivo de la intervención sindical en la defensa de los derechos económicos y sociales de los trabajadores, y sus efectos en materia de salud laboral y calidad de vida. Este tipo de normas, pese a no ser específicas en materia preventiva, afectan transversalmente a la seguridad y salud laboral de forma relevante. Por su parte, los Acuerdos Interconfederales para la Negociación Colectiva habidos hasta la fecha, establecen líneas estratégicas para negociar en los convenios colectivos aspectos de prevención de riesgos e incluso en el III Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva (2015-2017) se incluía una mención especial a los riesgos psicosociales. Sin embargo, estos pactos estratégicos no se traducen en acuerdos concretos en la negociación colectiva. En 2009, CCOO concluyó que *“la negociación colectiva es un instrumento*

*pendiente de desarrollar, haciéndose necesario un debate en profundidad acerca de su implicación y sus contenidos en salud laboral.”* (CCOO, 2009, p. 112), lo que sería ratificado por UGT en 2015 expresando que *“está desaprovechada la negociación colectiva en el campo de la prevención de riesgos.”* (UGT, 2015b, p. 80). Han pasado más de 5 años y los resultados obtenidos en nuestra investigación siguen siendo los mismos, por lo que consideramos necesario que CCOO y UGT diseñen una estrategia sindical más efectiva para dinamizar la negociación de cláusulas de prevención de riesgos proactivas en la negociación colectiva.

## **9.2. Límites de la tesis y futuras líneas de investigación**

Si empezamos por los análisis estadísticos desarrollados en el estudio comparado europeo (capítulo 4) y el específico nacional (capítulo 8) a través de las encuestas ESENER-2 y su variante ESENER-2-España, utilizadas para el estudio del impacto y los límites de la intervención sindical sobre los riesgos psicosociales, cabe mencionar que sus análisis presentan algunas limitaciones y por ello, pese a que los resultados obtenidos son consistentes y válidos, deben ser interpretados con cautela. En primer lugar, cabe mencionar que es positivo que la encuesta controle el grado de subjetividad de las respuestas con la elección de un experto en salud laboral en el lugar de trabajo que conozca las cuestiones técnicas de la prevención de riesgos dado, que se pregunta a *“la persona que más sabe sobre la salud y seguridad del centro de trabajo”* (INSHT, 2015c, p. 20), pero, aun así, pueden existir sesgos subjetivos que orienten sus opiniones hacia lo que se considera socialmente aceptado. Que un profesional experto reconozca que no se gestionan los riesgos o que no se permite a los trabajadores participar en dicha gestión y presenten niveles elevados de absentismo laboral, puede resultar controvertido para su reputación personal y para la de la organización, y por ello, contestar lo socialmente aceptado. En segundo lugar, se trata de dos estudios transversales, lo que limita las inferencias sobre las relaciones entre las variables e impide establecer su direccionalidad.

No obstante, los resultados pueden considerarse válidos en la medida en que se controlan a través de variables (tamaño de empresa, sector de actividad, situación económica de la empresa, visitas de la inspección de trabajo) que previamente han demostrado estar relacionadas con los indicadores de participación activa de los trabajadores, los niveles de gestión preventiva y de absentismo laboral. En tercer lugar, las encuestas contienen un

número limitado de preguntas relacionadas con la participación directa de los trabajadores en el proceso de gestión preventiva, especialmente en lo que se refiere a la participación intermedia o consultiva. Sería recomendable ampliar el número de indicadores de participación consultiva en futuras encuestas ESENER. Sin embargo, parece que en los resultados provisionales de la última encuesta ESENER-3 (EU-OSHA, 2019), no se han subsanado dichas limitaciones. En cuarto lugar, cabe mencionar, que el indicador escogido para medir la eficiencia del sistema es el absentismo laboral. Como hemos podido comprobar, existe una infranotificación de las patologías mentales causadas por la exposición a riesgos psicosociales, por lo que se han utilizado los niveles de absentismo laboral que permiten capturar mejor la eficacia del sistema. No obstante, esta decisión presenta límites ya que el absentismo laboral puede producirse por diversas causas. Ahora bien, cabe recordar que se estima que la principal causa de absentismo laboral en la Unión Europea son las patologías mentales causadas por la exposición a tales riesgos psicosociales (Leka y Jain, 2017), lo que validaría la elección de los niveles de absentismo laboral como indicador clave. Por último, cabe mencionar que para hacer los análisis estadísticos comparados entre países se ha realizado una excesiva simplificación de los modelos de relaciones laborales entre voluntaristas autorregulados vs. institucionalizados, siguiendo los mismos criterios que los estudios previos (EU-OSHA, 2012, p.46). Es difícil corroborar que la agrupación realizada entre países se dé en todos los casos y, además, cada país presenta una situación o fuerza distinta en relación con cada uno de los grupos mencionados. Sin embargo, para hacer análisis estadísticos esta simplificación tosca resulta necesaria, lo que no invalida dicha clasificación dado que permite observar las principales diferencias entre las culturas reguladoras y el carácter de las disposiciones sobre la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

En referencia al análisis estadístico desarrollado para estudiar el impacto y los límites de la participación de los trabajadores sobre los riesgos tradicionales causantes de los accidentes de trabajo en el medio laboral español realizados a través de los microdatos de la encuesta ENGE-2009, constatamos que presenta algunas limitaciones similares a las ya comentadas. Por un lado, se trata de un estudio transversal que limita las inferencias sobre las relaciones entre las variables y, por tanto, impide establecer su direccionalidad. Sin embargo, los resultados pueden considerarse válidos y muy robustos en la medida en que están controlados por muchas variables relacionadas con la precariedad laboral (contratos temporales, trabajadores subcontratados, trabajo en turnos de noche, etc.) que

están relacionadas con los niveles de gestión, participación y daños a la salud. Por último, cabe mencionar que la última encuesta realizada en España denominada "*La gestión preventiva de empresas en España. Año 2016*" (INSST, 2018), sólo cuenta con los indicadores de gestión preventiva, eliminando del cuestionario todas las preguntas relacionadas con la participación de los trabajadores y los daños a la salud laboral. De hecho, mientras que la encuesta de la ENGE tenía 57 preguntas divididas en nueve bloques, en la actual encuesta, sólo hay un bloque formado por nueve preguntas. Por este motivo, para seguir estudiando y consolidar los resultados obtenidos en la presente investigación, sería conveniente recuperar todas las dimensiones analizadas en futuras encuestas de gestión preventiva.

Si nos centramos en los estudios estadísticos efectuados en el séptimo capítulo de la presente Tesis, en base a la Encuesta Nacional de Salud España (ENSE) y las Encuestas Nacionales de Condiciones de Trabajo (ENCT), utilizadas para estudiar el impacto y las desigualdades sobre la emergencia de los riesgos psicosociales, cabe considerar algunas limitaciones. De entre ellas, es especialmente destacable que existe un riesgo de causalidad inversa y, por lo tanto, los hallazgos identificados deben considerarse como asociaciones y no como relaciones causales. Por ejemplo, en una hipotética asociación entre un trabajador desempleado y su adicción al consumo de alcohol, por qué se produce: ¿Por la angustia provocada por la situación del desempleo? o ¿Porque consumía alcohol y por ello, perdió el empleo?. En segundo lugar, los resultados obtenidos de las regresiones separadas para la población activa masculina y fuerza de trabajo femenina (tablas 7.7 y 7.8), tal y como se indicó en el análisis de resultados, no tienen parámetros comparables, ya que la matriz de varianza-covarianza se calcula por separado. En tercer lugar, podrían existir sesgos de información y respuesta de complacencia por parte de los participantes, o de responder a lo que se considera socialmente aceptable. En este sentido, las clases sociales más favorecidas y los hombres asociados con roles más fuertes y poderosos, pueden no estar dispuestos a reconocer ciertos problemas de salud debido al estigma social resultante. Esta actitud puede dar lugar a un subregistro de las patologías mentales o el consumo de sustancias. De hecho, esta situación podría explicar el bajo número de respuestas afirmativas sobre trastornos mentales (depresión o ansiedad crónica) o el elevado número de casos sin respuesta sobre el uso de hipnosedantes. Por otro lado, podría existir un sesgo de selección, por ejemplo, en las clases ocupacionales más vulnerables debido a la posibilidad de abandono, o el aumento del número de

preguntas sin responder, todo lo cual podría favorecer el subregistro de patologías mentales, consumo de hipnosedantes y conductas adictivas.

En otro orden de cosas, mientras que el impacto de la participación de los trabajadores en el sistema de gestión de la prevención fue medido a través de análisis estadísticos, el enfoque cualitativo ha sido utilizado para profundizar sobre los determinantes que limitan su participación desde un punto de vista holístico, estudiando todas las dimensiones en el seno de las organizaciones y externas relacionadas con el macro contexto económico, jurídico y social que afectan a la eficacia del sistema de gestión de la prevención. Así pues, la triangulación metodológica efectuada a través de entrevistas a técnicos de prevención especialistas en la materia que se hallan en el centro de dicho sistema de gestión y en contacto con los actores clave (empresarios, representantes, trabajadores, inspección de trabajo, mutuas, órganos especializados, etc..), ha permitido profundizar sobre los determinantes del sistema que limitan la participación de los trabajadores. Aquí, se debe reconocer que se efectuaron sólo ocho entrevistas en profundidad, debido a diversas circunstancias: a) los criterios de selección fueron restrictivos, dado que sólo hacíamos entrevistas a profesionales con elevada experiencia profesional; b) el trabajo de campo se vió truncado durante los meses de confinamiento de la COVID-19 y ello limitó la posibilidad de ampliar la muestra, lo que podría aportar más matices y enriquecer la investigación, pero consideramos que los análisis del discurso realizados son válidos por varias cuestiones. Por un lado, existe un amplio consenso entre los técnicos consultados sobre las dinámicas participativas heterogéneas entre las empresas pequeñas y las grandes, así como sobre el rol supra empresarial que juegan los SPA's y la Inspección de trabajo. Menos consenso ha existido sobre el rol de las Mutuas de accidentes de trabajo. Así pues, pese a no buscar el carácter representativo, dado que se trata de un análisis cualitativo, lo cierto es que se observa cierta saturación de la muestra en la medida que los discursos de los técnicos son ciertamente homogéneos. Por otro lado, el análisis del discurso ha sido reforzado con otros análisis estadísticos, jurídicos y documentales que han permitido fortalecer las conclusiones obtenidas. A todo ello, cabe añadir que al tratarse de personas muy expertas en la materia no es necesario hacer estudios muestrales más amplios. De hecho, el propio INSHT en su trabajo titulado "*La organización preventiva de las empresas en España: características distintivas respecto a otros modelos europeos*" (INSHT, 2015b) presentó la misma muestra y técnica de análisis

(entrevistas en profundidad) para estudiar los determinantes de la gestión de los riesgos en el medio labora español.

El enfoque holístico del estudio realizado ha abierto múltiples interrogantes sobre los que se puede incidir y estudiar de manera pormenorizada en futuras investigaciones. En este sentido, en el futuro se podrían hacer análisis específicos sobre el sistema de Inspección de Trabajo o los SPA's. Dentro las organizaciones se podrían hacer triangulaciones de la visión de los expertos de prevención, junto con la de los representantes de los trabajadores, las organizaciones sindicales, los empleadores y los trabajadores, o estudiar las dinámicas de interacción entre los distintos agentes implicados. Sobre los riesgos psicosociales, sería interesante hacer estudios específicos que analizasen el impacto de la intervención los sindicatos a través su participación en la regulación de cláusulas convencionales y de concertación social exitosas. Por ejemplo, estudiar si el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 ha permitido reducir la inseguridad laboral y sus consecuencias para la salud psicosocial. En definitiva, la presente Tesis supone el punto de partida de futuros estudios que indaguen sobre cada uno de los determinantes del sistema de gestión participativa de la prevención de riesgos con objeto de consolidar la línea de investigación aquí iniciada y contribuir, siquiera sea modestamente, a la mejora de la dignidad del trabajo y de los trabajadores.

## Bibliografía

- Abreu-Saurin, T. (2016). Safety inspections in construction sites: A systems thinking perspective. *Accident Analysis & Prevention*, 93, 240-250. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.10.032>
- Agostini, M., y Van Criekingen, L. (2014). *Health, safety and risk prevention: improving information, consultation and participation in enterprises*. Brussels: ETUC. Recuperado de: <https://www.etuc.org/en/publication/health-safety-and-risk-prevention-improving-information-consultation-and-participation#.UyciVF4jj7i>
- Agra-Viforcós, B. (2005). Participación y representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. Especial referencia a las previsiones al respecto contenidas en los convenios colectivos de Castilla y León. *Revista de investigación económica y social de Castilla y León*, 8, 15-109.
- Aguilar-Martín, M.C. (2017). El papel de la negociación colectiva en materia de seguridad y salud laboral. Una visión más amplia de la prevención. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 5, (3) 246-263. Recuperado de: [https://zaguan.unizar.es/record/65239/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/65239/files/texto_completo.pdf)
- Al-Ani, A., y Stumpp, S. (2016). Rebalancing interests and power structures on crowdworking platforms. *Internet Policy Review*, 5 (2), 1-19. Doi: 10.14763 / 2016.2.415.
- Alder, A. Tipping, A. Meldrum, A., Brazabon, P., y Wright, M. (2000). *Examples of effective workforce involvement in health and safety in the chemical industry, Contract research Report 291*. Sudbury: HSE Books. Recuperado de: [https://www.hse.gov.uk/research/crr\\_htm/crr00291.htm](https://www.hse.gov.uk/research/crr_htm/crr00291.htm)
- Alemán-Pérez, F. (2017). El derecho de desconexión digital. *Trabajo y derecho: nueva revista de actualidad y relaciones laborales*, 30, 12-33.
- Allebeck, P. (2013). Health Effects of the Crisis: Challenges for Science and Policy. *European Journal of Public Health*, 23, 721. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt115>
- Aloisi, A. (2016). Commoditized Workers. Case Study Research on Labour Law Issues Arising from a Set of 'On-Demand/Gig Economy' Platforms.. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 37(3), 620-653. doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2637485>
- Alós, R. (2014). *Afiliación y representación del sindicalismo en España y en la Unión Europea*. Madrid: Fundación 1º de mayo. Recuperado de: <https://1mayo.ccoo.es/a4b7666c49ccf8e84c31c5f3ed52dea3000001.pdf>
- Alós, R., Beneyto, P.J., y Jódar, P. (2017). Reforma laboral i desregulació del mercat de treball. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 4, 73-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/aiet.55>
- Áltes-Tárrega, J., y Yagüe-Blanco, S. (2020). A vueltas con la desconexión digital: eficacia y garantías de lege lata. *Labos*, 1(2), 61-87. doi: <https://doi.org/10.20318/labos.2020.5539>
- Álvarez-Montero, A. (2001). *El delegado de prevención: estudio crítico de su régimen jurídico*. Granada: Comares.
- Alvira, F. (1983). Perspectiva cualitativa-perspectiva cuantitativa en metodología sociológica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 22, 53-75. Doi: <https://doi.org/10.2307/40182982>
- Amable, B., Ernst, E., y Palombarini, S. (2001). *How do financial markets affect industrial relations: an institutional complementary approach*. Paris: CEPREMAP mimeo. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.199.8918&rep=rep1&type=pdf>
- Amable, B (2016). The political economy of the neoliberal transformation of French industrial relations. *ILR Review*, 69(3), 523–550. Doi: <https://doi.org/10.1177/0019793916630714>
- Amstad, F., Meier, L., Fasel, U., Elfering, A., y Semmer N. (2011). A meta-analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16 (2), 151-169. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0022170>

- Andersen, J.H., Malmros, P., Ebbelhoej, N.E., Flachs, E.M., Bengtsen, E., y Bonde, J.P. (2019). Systematic literature review on the effects of occupational safety and health (OSH) interventions at the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45 (2), 103-113. doi: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3775>
- Anderson, L. (1994). *Sykefravaevsprojektet 1991-1994*. Oslo, Norway: Sintef IFIM.
- Anyfantis, I., Boustras, G., y Karageorgiou, A. (2018). Maintaining occupational safety and health levels during the financial crisis – A conceptual model. *Safety Science*, 106, 246-254. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2016.02.014>
- Arcas, M.M., Novoa, A.M., y Artazcoz, L. (2012). Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. *European Journal of Public Health*, 23(5), 883–888. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cks095>
- Arias de la Torre, J., Molina, A.J., Fernández-Villa, T., Artazcoz, L., y Martín, V. (2019). Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 33, 235–241. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.005>
- Arias-Urión, A.M., y Ordóñez, J.C. (2018). Factores de precariedad laboral y su relación con la salud de trabajadores en Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e98. Doi: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.98>
- Arocena, P. y Núñez, I. (2010). An empirical analysis of the effectiveness of occupational health and safety management systems in SMEs. *International Small Business Journal*, 28(4), 398- 419. <https://doi.org/10.1177/0266242610363521>.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., y Dallner, M. (2002). Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2), 151–175. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13594320143000898>
- Arrieta-Idiákez, F.J. (2020). Negociación colectiva y prevención de riesgos psicosociales. *Lan Harremanak*, 44, 238-277. Doi: <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22326>
- Artazcoz, L., Cortès, I., Borrell, C., Escribà-Agüir, V., y Cascant, L. (2011). Social inequalities in the association between partner/marital status and health among workers in Spain. *Social Science & Medicine*, 72(4), 600–607. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.035>
- Arntz, M., Gregory, T. y Zierahn, U. (2016). *The Risk of Automation for Jobs in OECD Countries: A Comparative Analysis*. París: OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 189, OECD Publishing. doi: <https://doi.org/10.1787/5j1z9h56dvq7-en>
- Aust, B., y Ducki, A. (2004). Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 258. Doi: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.3.258>
- Autenrieth, D.A., Brazile, W.J., Douphrate, D.I., Román-Muñiz, I.N., y Reynolds, S.J. (2016a). Comparing Occupational Health and Safety Management System Programming with Injury Rates in Poultry Production. *Journal of Agromedicine*, 21(4), 364–372. Doi: <https://doi.org/10.1080/1059924X.2016.1211575>
- Autenrieth, D.A., Brazile, W.J., Sandfort, D.R., Douphrate, D.I., Román-Muñiz, I.N., y Reynolds, S.J. (2016b). The associations between occupational health and safety management system programming level and prior injury and illness rates in the U.S. dairy industry. *Safety Science*, 84, 108–116. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.12.008>
- Ayuntamiento de Valencia (2018). *Baròmetre Convivència i drets socials*. Recuperado de: [https://www.valencia.es/val/estadistica/barometre-municipal?p\\_p\\_id=EstadisticaBarometro\\_INSTANCE\\_FXJM3EFarKQI&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&EstadisticaBarometro\\_INSTANCE\\_FXJM3EFarKQI\\_jspPage=%2Fver\\_ficha\\_barometro.jsp&EstadisticaBarometro\\_INSTANCE\\_FXJM3EFarKQI\\_ID=7](https://www.valencia.es/val/estadistica/barometre-municipal?p_p_id=EstadisticaBarometro_INSTANCE_FXJM3EFarKQI&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&EstadisticaBarometro_INSTANCE_FXJM3EFarKQI_jspPage=%2Fver_ficha_barometro.jsp&EstadisticaBarometro_INSTANCE_FXJM3EFarKQI_ID=7)
- Bacigalupe, A., Martín, U., Font, R., González-Rábago, Y., y Bergantiños, Y. (2016). Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? *Gaceta Sanitaria*, 30, 47-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.003>



- Bacon, N. (1999). Union derecognition and the new human relations: a steel industry case study. *Work. Employment and Society*, 13(1), 1–17. Doi: <https://doi.org/10.1177/09500179922117764>
- Ballester-Laguna, F. (2002). Cuestiones de legalidad y de constitucionalidad implicadas en la designación de los delegados de prevención. *Revista de Derecho Social*, 18, 73-94.
- Ballester-Pastor, M.A. (2013). La política de la OIT de la Unión Europea sobre salud y riesgospsicosociales. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 1(4), 8-30.
- Ballester-Pastor, M.A. (2017). La conciliación de responsabilidades: estado de la cuestión a la luz de la propuesta de Directiva de la Comisión Europea 1/ de 26 de abril de 2017. *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*, 38, 67-92. Doi: <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.17502>
- Barranco, O. y Molina, O. (2014). Sindicalismo y crisis económica: amenazas, retos y oportunidades. *Kultur*, 1, 171-194. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/Kult-ur.2014.1.2.9>
- Barranco, O. y Parcerisa, L. (2020). Yes, it is possible! Framing processes and social resonance of Spain's anti-eviction movement. *Catalan journal of communication & cultural studies*, 12 (1), 37-57. DOI: [https://doi.org/10.1386/cjcs\\_00013\\_1](https://doi.org/10.1386/cjcs_00013_1)
- Barros, A.R.R., Griep, R.H., y Rotenberg, L. (2010). Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 17, 1015–1022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600014>
- Bartoll, X., Palència, L., Malmusi, D., Suhrcke, M., y Borrell, C. (2013). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*, 24, 415–418. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt208>
- Bassanini, A. y Caroli, E. (2014). *Is Work Bad for Health? The Role of Constraint vs Choice*. Bonn, Alemania: IZA (Institute of Labor Economics) Discussion Paper No. 7891. Recuperado de: <http://ftp.iza.org/dp7891.pdf>
- Basso, G., Boeri, T., Caiumi A., y Paccagnella, M. (2020). *The new hazardous jobs and worker reallocation, OECD Social, Employment and Migration Working Papers 247*. Paris: OECD Publishing. Doi: <https://doi.org/10.1787/400cf397-en>
- Beaumont, P., Coyle, J., Leopold, J. y Schuller, T. (1982). *The Determinants of Effective Joint Health and Safety Committees*. Centre for Research into Industrial Democracy and Participation, University of Glasgow, (Report to ERSC).
- Bélanger, M. (1985). *Les communautés européennes et la santé: droit communautaire de la santé*. Bordeaux, France: Presses Universitaires de Bordeaux.
- Bell, J. y Phelps, C. (2001). *Employee involvement in health and safety: some examples of good practice, HSL report WPS/00/03*. Buxton: Health and Safety Laboratory. Recuperado de: [https://www.hse.gov.uk/research/hsl\\_pdf/2001/employ-i.pdf](https://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2001/employ-i.pdf)
- Benach, J., Muntaner, C., y Santana, V. (2007). *Employment conditions and health inequalities: final report to the WHO Commission on social determinants of health*. Geneva: WHO. Recuperado de: [https://www.who.int/social\\_determinants/publications/employmentconditions/en/](https://www.who.int/social_determinants/publications/employmentconditions/en/)
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., y Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35, 229–253. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Benavides, F.G., Benach, J., y Román, C. (1999). Tipos de empleo y salud: Análisis de la segunda Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. *Gaceta Sanitaria*, 13, 425–430. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(99\)71402-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(99)71402-0)
- Benavides, F., Benach, J., Muntaner, C., Delclós, J., Catot, N., y Amable, M. (2006). Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms?. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 416–421. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2005.022301>
- Benavides, F. López-Ruiz, M., y Castejón, E. (2008). Tendencia secular de las lesiones por accidentes de trabajo en España, 1904-2005. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11, 141-147.

- Benavides, F.G., Ruiz-Forès, N., Delclós, G., y Domingo-Salvany, A. (2013). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 27, 248–253. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.06.006>
- Benner, M. (2013). *Before and beyond the global economic crisis*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Beneyto, P. (2008). El sindicalismo español en perspectiva europea: de la anomalía a la convergencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (1), 57-88. Recuperado de : <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808120057A/32268>
- Beneyto, P.J., Alós, R., Jódar, P., y Vidal, S. (2016). La afiliación sindical en la crisis Estructura, evolución y trayectorias. *Sociología del Trabajo*, 87, 25-44.
- Beneyto-Calatayud, P. J. (2017). Crisis y Renovación del Sindicalismo. *Arxius de Ciències Socials*, 36-37, 15-34.
- Beneyto-Calatayud, P. J. (2018). Representación sindical en la Unión Europea y España: Estructura, cobertura y nuevos retos. *Acciones E Investigaciones Sociales*, (38), 37-62. Doi: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2018382974](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2018382974)
- Beneyto, P. J. (2021). *Réquiem por un obrero de la construcción*. Recuperado de: [https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/opinion/requiem-obrero-construccion\\_129\\_7265759.html](https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/opinion/requiem-obrero-construccion_129_7265759.html)
- Bentolila, S. (2010). *Sindicatos para el siglo XXI*. Madrid: FEDEA.
- Bérestégui, P. (2021). *Exposure to psychosocial risk factors in the gig economy: a systematic review*. Bruselas: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/2021-02/Exposure%20to%20psychosocial%20risk%20factors%20in%20the%20gig%20economy-a%20systematic%20review-2021.pdf>
- Bernabeu, J., Perdiguero, E., y Zaragoza, P. (2000). Desarrollo histórico de la salud laboral. En Benavides, A., Ruiz-Frutos, C., y García, A.M., (coord.) *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos*. Barcelona: Editorial Masson,
- Bernaciak, M, Gumbell-MCormic, R., y hyman, R. (2015). *El sindicalismo europeo: ¿de la crisis a la renovación?*. Madrid: Fundación 1º de Mayo. Recuperado de: [https://1mayo.ccoo.es/noticia:296931--&opc\\_id=843c1fb807c854b2d66c436f7e292312](https://1mayo.ccoo.es/noticia:296931--&opc_id=843c1fb807c854b2d66c436f7e292312)
- Bernal, J.L., Gasparrini, A., Artundo, C.M., y McKee, M. (2013). The Effect of the Late 2000s Financial Crisis on Suicides in Spain: An Interrupted Time-Series Analysis. *European Journal of Public Health*, 23, 732–736. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt083>
- Bernstein, P. (1976). Necessary elements for effective worker participation in decision making. *Journal of Economic Issues*, 10(2), 490–522. Doi: <https://doi.org/10.1080/00213624.1976.11503358>
- Berntson, E., y Marklund, S. (2007). The Relationship Between Perceived Employability and Subsequent Health. *Work Stress*, 21, 279–292. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370701659215>
- Biagi, M. (2011). Consultation and Information on Health and Safety. En J. Mager (Ed.), *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva, Switzerland: International Labour Organization. Recuperado de: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/labor-relations-and-human-resource-management/item/203-consultation-and-information-on-health-and-safety>
- Biggins, D., Phillips, M., y O’Sullivan, P. (1991). Benefits of worker participation in health and safety. *Labour and Industry*, 4(1), 138–159. Doi: <https://doi.org/10.1080/10301763.1991.10669104>
- Biggins, D. y Phillips, M. (1991a). A survey of health and safety representatives in Queensland Part 1: Activities, issues, information sources. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, 7 (3), 195-202.
- Biggins, D. y Phillips, M. (1991b). A survey of health and safety representatives in Queensland Part 2: Comparison of representatives and shop stewards. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*. 7 (4), 281-286.
- Biggins, D. y Holland, T. (1995). The training and effectiveness of health and safety representatives. En I. Eddington (ed.), *Towards Health and Safety at Work: Technical Papers of the Asia Pacific Conference on Occupational Health and Safety*, Brisbane, Australia: ICOH .

- Blanchflower, D. (2007). International patterns of Union membership. *British Journal of Industrial Relations*, 45(1), 1-28. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2007.00600.x>
- Blasco, J. (2017). Consulta, Participación, Representación y Formación. En J. López, y J. Blasco, *Curso de Prevención de Riesgos Laborales* (pp. 249-264). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Blasco, T., y Laura Otero, L. (2008). *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II)*. Nure Investigación, núm. 34. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7763135.pdf>
- Blyton, P., y Turnbull, P. (1992). *Reassessing Human Resource Management*. London, UK: Sage.
- Bøggild, H., y Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 25, 85–99. doi: <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.410>
- Boix, P., Orts, E., López, M.J., y Rodrigo, F. (1997). Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995. *Cuadernos de relaciones laborales*, 11, 275-319.
- Boix, P., y Vogel, L. (2013). Participación de los trabajadores. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclòs, E. Ronda, et al., (Eds). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 151-160). Barcelona, España: Elsevier.
- Bolle de Bal, M. (1973). *Sociología del trabajo*. Barcelona, España: Nova Terra.
- Bosch, G., Lehdorff, S. y Rubery, J. (eds.) (2009): *European employment models in flux: a comparison of institutional change in nine European countries*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bosch, G., y Lehdorff, S. (2017). Autonomous bargaining in the shadow of the law: from an enabling towards a disabling state?. En D. Grimshaw, C. Fagan, G. Hebson y I. Tavora (eds.), *Making work more equal: a new labour market segmentation approach* (pp-35-51). Manchester: Manchester University Press.
- Bosque-Prous, M.; Espelt, A.; Borrell, C.; Bartroli, M.; Guitart, A.M.; Villalbi, J.R.; Brugal, T. (2015). Gender differences in hazardous drinking among middle-aged in Europe: The role of social context and women's empowerment. *European Journal of Public Health*, 25, 698–705. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cku234>
- Bougnol, L. (1969). L'action de l'OIT en matière d'hygiène et de sécurité du travail. *Revue Française des Affaires Sociales*, 2, 141-152.
- Boustras, G. y Guldenmund, F.W. (2018). The effects of the global financial crisis on Occupational Safety and Health (OSH): Effects on the workforce and organizational safety systems. *Safety Science*, 106, 244-245. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.11.025>
- Brinkmann, U., Choi, H.L., Detje, R., Dorre, K., Holst, H., Karakayali, S., y Schmalstieg, C. (2008), *Strategic Unionism: Aus der Krise zur Erneuerung? Umriss eines Forschungsprogramms, vs Verlag für Sozialwissenschaften*. Wiesbaden: Springer.
- Brinkmann, U., y Nachtwey, O. (2010). Vorwärts zu den Wurzeln. Die Gewerkschaften werden an Bedeutung gewinnen, wenn sie die richtigen Weichen stellen. Ein Ausblick en sieben Thesen. *der Freitag*. Recuperado de: <http://edoc.unibas.ch/58609/>
- Brocal, F. (2016). Incertidumbres y retos ante los riesgos laborales nuevos y emergente. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 19(1), 6-9. Doi: 10.12961/apr.2016.19.01.1
- Brøgger, B. (2010). An innovative approach to employee participation in a Norwegian retail chain. *Economic and Industrial Democracy*, 31(4), 477-495. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X09358364>
- Brooker, A., y Eakin, J. (2001). Gender, class, work-related stress and health: toward a power-centred approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11 (2), 97-109. Doi: <https://doi.org/10.1002/casp.620>
- Brun, E., y Milczarek, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de <https://osha.europa.eu/en/publications/report-expert-forecast-emerging-psychosocial-risks-related-occupational-safety-and>
- Brunet-Icart, I., Pizzi, A., y Moral-Martín, D. (2016). *Sistemas laborales comparados: las transformaciones de las relaciones de empleo en la era neoliberal*. Barcelona: Anthropos.

- Bryce, G. K., y Manga, P. (1985). The effectiveness of health and safety committees. *Relations Industrielles*, 40(2), 257–84. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/23072264>
- Bryson, A., Ebbinghaus, B., y Visser, J. (2011). Causes, consequences and cures of union decline. *European Journal of Industrial Relations*, 17(2), 97-105. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680111400893>
- Burnham, J. (2008). Accident proneness (unfallneigung): a classic case of simultaneous discovery/construction in psychology. *Science in Context*, 21 (1), 99–118. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0269889707001573>
- Büssing, A. (1999). Can Control at Work and Social Support Moderate Psychological Consequences of Job Insecurity? Results from a Quasi-experimental Study in the Steel Industry. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 219–242. Doi: <https://doi.org/10.1080/135943299398339>
- Cabrera-León, A., Daponte, A., Mateo, I., Arroyo-Borrell, E., Bartoll, X., Bravo, M.J., y Bernal, M. (2017). Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española. *Gaceta Sanitaria*, 31, 194-203. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.014>
- Cámara, A., y González, F.A. (2004). Derechos de participación y representación en materia de seguridad y salud laborales: un estudio sobre su aplicación. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 53, 219 – 265. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1038783>
- Camas-Roda, F. (2003). *La normativa internacional y comunitaria de seguridad y salud en el trabajo*. España: Tirant lo Blanch.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B.E., y Benavides, F.G. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 12, 57. Doi : <https://dx.doi.org/10.1186%2F1475-9276-12-57>
- Campos, J., Roda, E., Artazcoz, L., y Benavides, F. G. (2012). Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4),343-351, doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.025>.
- Camps-Ruiz, L.M. (2010). *La participación de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales*. Valencia : Tirant lo Blanch.
- Camps-Ruiz, L.M., Ramírez-Martínez, J.M., y Sala-Franco, T. (1997), *Fundamentos de Derecho Sindical*. Madrid, España: Ediciones la Torre.
- Canaleta, E., y Romano, D. (2009). *Catálogo de experiencias sindicales de sustitución*. Madrid, España: ISTAS. Recuperado de: [http://istas.net/descargas/Cat% c3% a1logo% 20de% 20experiencias% 20sindicales% 20de % 20sustituci% c3% b3n.pdf](http://istas.net/descargas/Cat%c3%a1logo%20de%20experiencias%20sindicales%20de%20sustituci%c3%b3n.pdf)
- Cano, E. (2007). La extensión de la precariedad laboral como norma social. *Sociedad y utopía*. 29, 117–138. Recuperado de: [https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay?vid=41ILO\\_INST:41ILO\\_V1&docid=alm\\_a994003993402676&context=L](https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay?vid=41ILO_INST:41ILO_V1&docid=alm_a994003993402676&context=L)
- Cardenal-Carro, M. (2000). La representación de los Trabajadores para la salud laboral, los Tribunales y el Derecho Comparado: Un buen momento para Evaluar la figura. *Aranzadi Social*, 5, 361-380.
- Cardenal, M. y Rubio, F. (1999). La aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales en las cooperativas de trabajo asociado. *Revista de Estudios Cooperativos*, 69, 67-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1147515.pdf>
- Casas-Baamonde, M.E. (2003). La implicación de los trabajadores en la Sociedad Anónima Europea (Procedimiento de negociación colectiva y diferentes modelos de implicación convenida). *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, 117, 355-412.
- Castejón, E., y Crespán, X. (2007). Accidentes de trabajo: [casi] todos los porqués. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 25(1),13-57. Doi: Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0707120013A>



- Castillo, E., y Vásquez, M.L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34, 3, 164-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Cavas-Martínez, F. (2007). Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social: una visión panorámica. En F. Cavas Martínez (dir.), *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la seguridad social* (pp.21-70). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CCOO (2009). *Los comités de seguridad y salud en la gestión de la prevención*. ISTAS-CCOO. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/Los%20Comit%C3%A9s%20de%20seguridad%20y%20salud%20en%20la%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20prevenci%C3%B3n.pdf>
- CCOO (2011). *Estudio sobre el funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud*. ISTAS-CCOO. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/Informe%20CSS%202010%20enero%202011.pdf>
- Cerón, C.M. (2011). Historia de la prevención de riesgos laborales en España desde el Tardofranquismo a la Transición. *Baetica. Estudios de Arte, Geografía e Historia*, 33, 399-411. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10630/6429>
- Ces-García, E.M. (2003). La protección de los trabajadores contra los riesgos a la exposición de agentes cancerígenos y mutágenos durante el trabajo. Comentario al Real Decreto 349/2003, de 21 de marzo. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 3, sn.
- Chan, N.K., y Humphreys, L. (2018). Mediatization of social space and the case of Uber drivers. *Media and Communication*, 6 (2), 29-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.17645/mac.v6i2.1316>
- Charlwood, A., y Forth, J. (2011). Les mutations de la représentation des salariés en Grande-Bretagne. *Revue de l'IRES*, 68 (1), 43-73. Doi: <https://doi.org/10.3917/rldi.068.0043>
- Checchi, D., Visser, J., y Van der Werfhorst, H. (2010). Inequality and Union membership: The influence or relative earnings and inequality attitudes. *British Journal of Industrial Relations*, 48(1), 84-108. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2009.00757.x>
- Chulvi, B. (2019). *España: Los tupas también existen. Delegados territoriales de prevención o programas de visitas son las denominaciones más extendidas*. CCOO. Recuperado de: <http://docpublicos.ccoo.es/cendoc/057429EspanaTambienTupas.pdf>
- Chung, H. (2016). Dualization and subjective employment insecurity: Explaining the subjective employment insecurity divide between permanent and temporary workers across 23 European countries. *Economic and Industrial Democracy*, 40(3), 700–729. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X16656411>
- Cilleros, R. (2011). Las consecuencias de las nuevas características del trabajo en la afiliación sindical. *Encrucijadas. Revista Critica de Ciencias Sociales*, 1, 28-50.
- CIS (2017). *Estudio 3195 barómetro de noviembre de 2017*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Recuperado de: [http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2017/Documentacion\\_3195.html](http://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2017/Documentacion_3195.html)
- Clegg, H. (1951). *Industrial democracy and nationalization. A study prepared for the Fabian Society*. Oxford, UK: Blackwell.
- Clutterbuck, D. (1994). *The power of empowerment*. London, UK: Kogan Page.
- Codagnone, C., Abadie, F., y Biagi, F. (2016). *The future of work in the 'sharing economy': market efficiency and equitable opportunities or unfair precarisation?*. Sevilla: Institute for Prospective Technological Studies. Recuperado de: <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/eur-scientific-and-technical-research-reports/future-work-sharing-economy-market-efficiency-and-equitable-opportunities-or-unfair>
- Cohidon, C., Niedhammer, I., Wild, P., Guéguen, A., Bonenfant, S., y Chouanière, D. (2014). Exposure to job-stress factors in a national survey in France. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 30(5), 379-389. doi: 10.5271 / sjweh.826

- Cole, B.L., y Parker-Brown, M. (1996). Action on worksite health and safety problems: A follow-up survey of workers participating in a hazardous waste worker training program. *American Journal of Industrial Medicine*, 30(6), 730–743. Doi: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0274\(199612\)30:6%3C730::aid-ajim10%3E3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0274(199612)30:6%3C730::aid-ajim10%3E3.0.co;2-3)
- Colell, E., Sanchez-Niubo, A., Benavides, F.G., y Delclos, G.L. (2014a) Domingo-Salvany, A. Work-related stress factors associated with problem drinking: A study of the Spanish working population. *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 837–846. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.22333>
- Colell, E., Sánchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., Delclos, G., y Benavides, F.G. (2014b). Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gaceta Sanitaria*, 28, 369–375. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.009>
- Colell, E., Sanchez-Niubo, A., Ferrer, M., y Domingo-Salvany, A. (2016). Gender differences in the use of alcohol and prescription drugs in relation to job insecurity. Testing a model of mediating factors. *International Journal of Drug Policy*, 37, 21–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.07.002>
- Collom, E. (2003). Two Classes and One Vision?: Managers' and Workers' Attitudes Toward Workplace Democracy. *Work and Occupations*, 30(1), 62–96. Doi: <https://doi.org/10.1177/0730888402239327>
- Comisión Europea. (2015). *Industrial Relations in Europe 2014*. Recuperado de: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13500&langId=en>
- Constantiou, I., Marton, A., y Tuunainen V.K. (2017). Four models of sharing economy platforms. *MIS Quarterly Executive*, 16 (4), 231-251.
- Cordón-Rosado, M.D. (2015). *Régimen jurídico de delegados de prevención y miembros de Comités de Seguridad y Salud laboral* (tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura.
- Cortés, J. (2005). *Técnicas de prevención de riesgos laborales : seguridad e higiene del trabajo*. Madrid: Tébar.
- Cotton, J.L., Vollrath, D.A., Froggatt, K.L., Lengnick-Hall, M.L., y Jennings, K.R. (1988) Employee participation: diverse forms and different outcomes. *Academy of Management Review*, 13(1), 8–22. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/258351>
- Coulson, N. (2018). The role of workplace health and safety representatives and the creeping responsabilisation of occupational health and safety on South African mines. *Resources Policy*, 56, 38-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2018.02.007>
- Council, E. y Khlát, M. (2020). *Covid-19: les classes populaires paient-elles le plus lourd tribut au coronavirus en France ?*. The Conversation. Recuperado de: <https://theconversation.com/covid-19-les-classes-populaires-paient-elles-le-plus-lourd-tribut-au-coronavirus-en-france-138190>
- Coutrot, T. (2009). Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. *Travail et Emploi*, (117), 25-38. doi: <https://doi.org/10.4000/travailemploi.4108>
- Coyle, J.R. y Leopold, J.W. (1981). *Health and safety committees: how effective are they?*. Occupational Health and Safety, November.
- Coppe, A. (1971). Perspectives de la politique sociale communautaire. *Droit Social*, 11.
- Cowee, G., (1916). *Practical Safety, Methods and Devices. Manufacturing and Engineering*. New York, EEUU: Van Nostrand Co.
- Cregan, C. (2005). Can organizing work? An inductive analysis of individual attitudes toward union membership. *Industrial and Labour Relations Review*, 58(2), 282-304. Doi: <https://doi.org/10.1177/001979390505800207>
- Cressey, P., y Di Martino, V. (1991). *Agreement innovation. The international dimension of technical change*. London, UK: Prentice Hall
- Cristóbal-Roncero, R. (2004). La protección de la seguridad y salud en el trabajo en el Derecho Social Comunitario. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 53, 13-28.

- Croezen, S., Burdorf, A., y Van Lenthe, F.J. (2016). Self-perceived health in older Europeans: Does the choice of survey matter?. *European Journal of Public Health*, 26(4), 686–692. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckw017>
- Crouch, C. (2014). Introduction: labour markets and social policy after the crisis. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 20(1), 7–22. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1024258913515142>
- Crouch, C. (2017). Membership density and trade union power. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 23(1), 47-61. Doi: <https://doi.org/10.1177/1024258916673533>
- Dachler, H.P., y Wilpert, B. (1978). Conceptual dimensions and boundaries of participation in organizations: a critical evaluation. *Administrative Science Quarterly*, 23(1), 1–39. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2392432.pdf>
- Dacanay, J., y Walters, D. (2011) Protecting precarious workers in the global maritime industry: a case of regulatory failure?. *Policy and Practice in Health and Safety*, 9(2),46–68. Doi: <https://doi.org/10.1080/14774003.2011.11667761>
- Dazzi, D. (2019). Gig economy in Europe. *Italian Labour Law E-Journal*, 12 (2), 67-122. Doi: <https://doi.org/10.6092/issn.1561-8048/9925>
- Dean, A., Venkataramani, A., y Kimmel, S. (2020). Mortality rates from Covid-19 are lower in unionized nursing homes. *Health Affairs*, 39 (11), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01011>
- De Blois, L. (1926). *Industrial Safety Organisation for Executives and Safety Engineer*. New York, EEUU: McGraw-Hill Book Company.
- De Bruin, A., Picavet, H.S.J., y Nossikov, A. (1996). *Health Interview Surveys. Towards International Harmonization of Methods and Instruments*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- De Cristofaro, M.L. (1989). La salute del lavoratore nella normativa internazionale e comunitaria. EN AA.VV., *Tutela della salute negli ambienti di lavoro e malattie professionali*. Padova, Italy: CEDAM.
- De Cuyper, N. y De Witte, H. (2010). Temporary Employment and Perceived Employability: Mediation by Impression Management. *Journal of Career Development*, 37 (3), 635–652. Doi: <https://doi.org/10.1177/0894845309357051>
- Dedobbeleer, N., Champagne, F., y German, P. (1990). Safety Performance among Union and Nonunion Workers in the Construction Industry. *Journal of Occupational Medicine*, 32(11), 1099–1103. Doi: <https://doi.org/10.1097/00043764-199011000-00009>
- De Francisco, R. (2002). Corrosiones y quebrantos de la salud de los trabajadores en tiempos de globalización. *La Mutua*, 8, 92-123. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/21033593/corrosiones-y-quebrantos-de-la-salud-de-los-trabajadores-en>
- De Grip, A., van Loo, J., y Sanders, J. (2004). The Industry Employability Index: Taking Account of Supply and Demand Characteristics. *International Labour Review*, 143, 211–233. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2004.tb00269.x>
- De Groen, P.W., Kilhoffer, Z., Lenaerts, K., y Mandl, I. (2018). *Digital age: employment and working conditions of selected types of platform work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef18001en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18001en.pdf)
- Degryse, C. (2016). *Digitalisation of the economies and its impact on labour markets*. Bruselas, Belgica: European Trade Union Institute (ETUI) Working Paper. Recuperado de <https://www.etui.org/Publications2/Working-Papers/Digitalisation-of-the-economy-and-its-impact-on-labourmarkets>
- Degryse, C., Jespen, M., y Pochet, P. (2015). *La crisis del euro y su impacto sobre las políticas sociales nacionales y europeas*. Madrid: Fundación 1º de Mayo. Recuperado de: <https://1mayo.ccoo.es/592cb6f0ce8f8f11ea858f9a68055ed7000001.pdf>
- De la Villa-Gil, L.E. (2001). La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 32, 13-34.
- Denzin, N. (1970). *Sociological Methods: A Source Book*. Chicago: Alidine.

- De Stefano, V. (2016). *The rise of the «just-in-time workforce»: On-demand work, crowdwork and labour protection in the «gig-economy»*. Ginebra, Suiza: ILO, Conditions of Work and Employment Series, nº 71. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_443267.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_443267.pdf)
- De Witte, H., y Näswall, K. (2003). “Objective” vs “Subjective” Job Insecurity: Consequences of Temporary Work for Job Satisfaction and Organizational Commitment in Four European Countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24, 149–188. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X03024002002>
- Dickerson, A., y Green, F. (2012). Fears and realisations of employment insecurity. *Labour Economics*, 19(2), 198–210. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2011.10.001>
- Directiva 89/391/CEE del Consejo: medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM:c11113>
- Di Tecco, C., Jain, A., Valenti, A., Iavicoli, S., y Leka, S. (2017). An evaluation of the impact of a policy-level intervention to address psychosocial risks on organisational action in Italy. *Safety Science*, 100, 103-109. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.05.015>
- Dixon, S. M., Theberge, N., y Cole, D. C. (2009). Sustaining management commitment to workplace health programs: The Case of Participatory Ergonomics. *Relations Industrielles*, 61(1), 50–74. doi: <https://doi.org/10.7202/029538ar>
- Dolado, J., Felgueroso, F., y Jansen, M. (2010). ¿Quiénes son los insiders en España?. En *Propuestas de reactivación laboral* (pp. 68-79). Madrid: FEDEA. Recuperado de : [http://crisis09.fedea.net/propuesta/wp-content/uploads/propuesta\\_reactivacion\\_laboral\\_art\\_12.pdf](http://crisis09.fedea.net/propuesta/wp-content/uploads/propuesta_reactivacion_laboral_art_12.pdf)
- Doménech, R., García, J.R., Montáñez, M., y Neut, A. (2018). ¿Cuán vulnerable es el empleo en España a la revolución digital?. BBVA Research: Observatorio Económico. Recuperado de: <https://www.bbva.com/publicaciones/cuan-vulnerable-es-el-empleo-en-espana-a-la-revolucion-digital/>
- Domingo, A., Bacigalupec, A., Carrasco, J. M., Espelt, A., Josep, F., y Borrell, C. (2013). Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 263-272. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>
- Dörre K. (2008). Die Strategische Wahl der Gewerkschaften: Erneuerung durch Organizing?. *WSI Mitteilungen*, 61(1), 3–10. Recuperado de: [https://www.wsi.de/data/wsimit\\_2008\\_01\\_dorre.pdf](https://www.wsi.de/data/wsimit_2008_01_dorre.pdf)
- Dribbusch, H. (2003). *Gewerkschaftliche Mitgliedergewinnung im Dienstleistungssektor: ein Drei-Länder-Vergleich im Einzelhandel*. Berlin: Ed. Sigma.
- Dufresne, A., y Maggi-Germain, N. (2012). L’extension des conventions et accords collectifs de travail en France. Entre interventionnisme étatique et liberté conventionnelle. *Revue WSI Mitteilungen Heft 7/2012*, 534–540. Recuperado de: <https://rt18.hypotheses.org/files/2012/10/L%E2%80%99extension-des-conventions-et-accords-collectifs-de-travail-en-France.pdf>
- Dyal, J.W. et al. (2020). Covid-19 among workers in meat and poultry processing facilities – 19 States, April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (18), 557-561. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6918e3-H.pdf>
- Eastman, C., (1910). *Work-accidents and the Law. The Pittsburg Survey*. New York.: Charities Publications Committee. Recuperado de: [https://www.russellsage.org/sites/default/files/Eastman%26Kellog\\_Work%20Accidents\\_0.pdf](https://www.russellsage.org/sites/default/files/Eastman%26Kellog_Work%20Accidents_0.pdf)
- Eastman, C. (1911). Three Essentials for Accident Prevention. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 38 (1), 98–107. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261022/>
- Eaton, A., y Nocerino, T. (2000). The effectiveness of Health and Safety Committees: Results of a Survey of Public Sector Workplaces. *Industrial Relations*, 39(2), 265–290. Doi: <https://doi.org/10.1111/0019-8676.00166>



- Ebbinghaus, B., y Visser, J. (1999). When Institutions Matte. Union Growth and Decline in Western Europe, 1950-1995. *European Sociological Review*, 15(2), 135-158. Doi: 10.1093 / oxfordjournals.esr.a018257
- Ebbinghaus, B., y Visser, J. (2000). *Trade unions in Western Europe since 1945*. London: Macmillan Reference.
- Ebbinghaus, B., Göbel, C., y Koos, S. (2011). Social capital and workplace contexts matter: Comparing union membership in Europe. *European Journal of Industrial Relations*, 17(22), 107-124. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680111400894>
- Edwards, P., y Collinson, M. (2002). Empowerment and managerial labor strategies. *Work and Occupations*, 29 (3), 272-299. Doi: <https://doi.org/10.1177/0730888402029003002>
- Egilman, D., Mailloux, C., y Valentin, C. (2007). Popcorn-worker lung caused by corporate and regulatory negligence: an avoidable tragedy. *Int J Occup Med Environ Health*, 13, 85–98. Doi: <http://dx.doi.org/10.1179/oeh.2007.13.1.85>.
- EIGE (2020). *Covid-19 and gender equality: frontline workers*. Vilnius: European Institute for Gender Equality. Recuperado de: <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/frontline-workers>
- Eklund, J. (2000). Development work for quality and ergonomics. *Applied Ergonomics*, 31, 641–648. [https://doi.org/10.1016/S0003-6870\(00\)00039-9](https://doi.org/10.1016/S0003-6870(00)00039-9)
- Engels, F. (1844). *The Conditions of the Working Class in England*. Leipzig, Published in English, 1887 Lovell, New York, London. Consultado en: <https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/pdf/condition-working-class-england.pdf>
- Erne, R. (2008). *European unions: labor's quest for transnational democracy*. Ithaca: Cornell University Press.
- Ertel, M., Stilianow, U., Iavicoli, S., Natali, E., Jain, A., y Leka, S. (2010). European social dialogue on psychosocial risks at work: benefits and challenges. *European Journal of Industrial Relations*, 16(2), 169- 183. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680110364830>
- Espín-Sáez, M. (2003). Implicación de los trabajadores en la Sociedad Cooperativa Europea. (Comentario a la Directiva 2003/72/CE del Consejo, de 22 de julio de 2003). *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 47, 233 – 246. Recuperado de: <https://app.vlex.com/#vid/236562>
- Espuny, M.J., Paz-Torres, P., y Cañabate, J. (coord.) (2006). *Un siglo de derechos sociales: a propósito del centenario del Instituto de Reformas Sociales (1903-2003)*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Biblioteques.
- ETUI (2014). *Benchmarking Working Europe 2014*. The European Trade Union Institute. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/14%20BENCHMARKING%202014%20A4%20Web%20version.pdf>
- ETUI (2016a). *European Participation Index (EPI)*. Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI>
- ETUI (2016b). Industrial relations in Spain: background summary. Recuperado de: <https://www.etui.org/Covid-Social-Impact/Spain/Industrial-relations-in-Spain-background-summary>
- ETUI (2018). *Benchmarking Working Europe 2018*. The European Trade Union Institute. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/BENCHMARKING%202018%20Web.pdf>
- ETUI (2019). *Benchmarking Working Europe 2019*. The European Trade Union Institute. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/BENCHMARKING%202019%20Web%20version%20-%20Copy.pdf>
- ETUI (2020). *Benchmarking Working Europe 2020*. The European Trade Union Institute. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/2020-12/09%20ETU%20BM2020%20FULL.pdf>
- EU-OSHA. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. European Agency for Safety and Health at Work. Recuperado de:

- <https://osha.europa.eu/en/publications/report-expert-forecast-emerging-psychosocial-risks-related-occupational-safety-and>
- EU-OSHA. (2012). *Analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks on the effectiveness and support for worker representation and consultation on health and safety*. European Agency for Safety and Health at Work. Recuperado de: [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener\\_workers-involvement](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener_workers-involvement)
- EU-OSHA. (2017). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, 2014*. European data portal. Recuperado de: <http://data.europa.eu/88u/dataset/esener-2>
- EU-OSHA. (2018). *Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/foresight-new-and-emerging-occupational-safety-and-health-risks-associated/view>
- EU-OSHA. (2019). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 3)*. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>
- Eurofound (2009). *European Company Survey 2009*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-company-surveys/european-company-survey-2009>
- Eurofound (2013). *European Company Survey 2013*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-company-surveys/european-company-survey-2013>
- Eurofound (2015). *Sixth European Working Conditions Survey: 2015*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- Eurofound (2016). *European Observatory of Working Life EurWORK*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/es/observatories/eurwork>
- Eurofound (2018). *Game changing technologies. Exploring the impact on production processes and work*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/foeef18001en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/foeef18001en.pdf)
- Eurofound (2020). *Gender equality at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef19003en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19003en.pdf)
- European Medical Organizations (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. Doi: <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- Eurostat. (2020a). *Accidents at work by sex, age and severity (NACE Rev. 2 activity A, C-N)*. Recuperado de: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Eurostat. (2020b). *Temporary employees as percentage of the total number of employees, by sex, age and citizenship (%)*. Recuperado de: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
- Fabrellas, A.G. (2019). *The zero-hour contract in platform work: should we ban it or embrace it?*, *Revista de Internet, Derecho y Política*, 28 (1), 1-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.7238/issn.1699-8154>
- Farina, E., Bena, A., Fedeli, U., Mastrangelo, G., Veronese, M., y Agnesi, R. (2016). *Public Injury Prevention System in the Italian Manufacturing Sector: What Types of Inspection Are More Effective?*. *American Journal of Industrial Medicine*, 59,315–321. Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajim.22576>

- Farmer, E. (1925). The Method of Grouping by Differential Tests in Relation to Accident Proneness. Industrial Fatigue Research Board. *Annual Report*, 43–45.
- Farrell, D., y Greig F. (2016). *Paychecks, payday, and the online platform economy: big data on income volatility*. Washington, DC: JPMorgan Chase & Co Institute.
- Faville, B. A. (1996). One approach for an ergonomics program in a large manufacturing environment. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 18(5), 373–380. Doi: [https://doi.org/10.1016/0169-8141\(95\)00099-2](https://doi.org/10.1016/0169-8141(95)00099-2)
- Fazekas, Z. (2011). Institutional effects on the presence of trade unions at the workplace: Moderation in a multilevel setting. *European Journal of Industrial Relations*, 17(2), 153–169. <https://doi.org/10.1177/0959680111400897>
- Feng, Y. (2013). Effect of safety investments on safety performance of building projects. *Safety Science*, 59, 28–45. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.04.004>
- Fenn, P. y Ashby, S. (2004). Workplace Risk, Establishment Size and Union Density. *British Journal of Industrial Relations*, 42 (3), 461–480. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2004.00325.x>
- Fernández-Avilés, J.A., Fernández-Martínez, S., Mella-Mendez, L., Rodríguez-Rico, V., y Todolí-Signes, A. (2018). *El trabajo en la economía colaborativa y la prevención de riesgos laborales*. Madrid, España: Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-CEC. Recuperado de [https://www.ugt.es/sites/default/files/03\\_guia\\_estudio\\_0.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/03_guia_estudio_0.pdf)
- Fernández-Collados, M.B. (2020). La negociación colectiva ante los riesgos laborales en la nueva era digital. *Lan Harremanak*, 44, 56–78. Recuperado de: <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22053>
- Fernández-Macías, E. (2017). *Automation, digitisation and platforms: implications for work and employment. Concept Paper*. Dublín: Eurofound. Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef18002en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18002en.pdf)
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J.M., y Vázquez-Ordás, C.J. (2009). Relation between occupational safety management and firm performance. *Safety Science*, 47(7), 980–991. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.10.022>
- Ferrando, J., Palència, L., Gotsens, M., Puig-Barrachina, V., Marí-Dell'olmo, M., Rodríguez-Sanz, M., y Borrell, C. (2019) Trends in cancer mortality in Spain: the influence of the financial crisis. *Gaceta Sanitaria*, 33, 229–234. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.008>
- Ferrie, J.E., Westerlund, H., Virtanen, M., Vahtera, J., y Kivimäki, M. (2008). Flexible labor markets and employee health. *SJWEH*, 6, 98–110. Recuperado de: [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=1257](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1257)
- Findlay, P., Kalleberg, A., y Warhust, C. (2013). The challenge of job quality. *Human Relations*, 66 (4), 441–451. Doi: <https://doi.org/10.1177/0018726713481070>
- Fiori, F., Rinesi, F., Spizzichino, D., y Di Giorgio, G. (2016). Employment insecurity and mental health during the economic recession: An analysis of the young adult labour force in Italy. *Social Science & Medicine*, 153, 90–98. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.010>
- Flores, E.O., y Padilla A. (2020). *Hidden threat: California Covid-19 surges and worker distress*. Policy Brief 7/2020, Community and Labor Centre. Recuperado de: [https://clc.ucmerced.edu/sites/clc.ucmerced.edu/files/page/documents/hidden\\_threat\\_jul\\_y\\_12\\_1.pdf](https://clc.ucmerced.edu/sites/clc.ucmerced.edu/files/page/documents/hidden_threat_jul_y_12_1.pdf)
- Foley, J. R. (2006). Workplace Democracy: Why Bother?. *Economic and Industrial Democracy*, 27(1), 173–191. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X06060595>
- Foley, L., y Piper, N. (2020). *Covid-19 and women migrant workers: impacts and implications*, Geneva: International Organisation for Migration. Recuperado de: <https://publications.iom.int/books/covid-19-and-women-migrant-workers-impacts-and-implications>
- Fonseca, D., y Estanque, E. (2018). Sindicalismo e lutas sociais em tempos de crise. *E-cadernos CES*, 29, 213–236. Doi: <https://doi.org/10.4000/eces.3483>
- Freeman, R.B., y Medoff, J.L. (1984). *What Do Unions Do?*. New York, EEUU: Basic Books.

- Frege, C. y Kelly, J. (2004). *Varieties of Unionism. Strategies for Union Revitalization in a Globalizing Economy*. Oxford, UK: Oxford University Press.ç
- Frege, C.M., Heery, E. y Turner, L. (2004). The New Solidarity? Trade Union Coalition-Building in Five Countries. En C.M. Frege y J. Kelly (eds.), *Varieties of Unionism: Strategies for Union Revitalization in a Globalizing Economy* (pp.137-158). Oxford: Oxford University Press.
- Frey, O.B., y Osborne, M.A. (2013). *The Future of Employment: How Susceptible are Jobs to Computerization?*. Oxford, UK: Oxford Martin School, University of Oxford. Recuperado de: [https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The\\_Future\\_of\\_Employment.pdf?link=mktw](https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf?link=mktw)
- Frick, K. (1994). *From sidecar to integration: Control of OHS as a management problem in Swedish manufacturing industry*. Stockolm, Sweden: FFA & Arbetslivcentrum.
- Frick, K. y Walters D. (1998). Worker representation on health and safety in small enterprises: Lessons from a Swedish approach. *International Labour Review*, 137 (3), 367-390. Recuperado de: <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein:journals/intlr137&i=378>
- Frick, K., y Sjöström, J. (2006). Factors influencing worker and safety rep participation: how to understand the OHS participation process. En R.N. Pikaar (ed.), *Meeting diversity in ergonomics: proceedings IEA 2006 Congress*. Maastricht, Netherlands. Recuperado de: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:ltu:diva-40630>
- Frick, K. (2013). Resilience within a weaker work environment system: The position and influence of Swedish safety representatives. En T. Nichols, y D. Walters (Eds), *Safety or Profit? International Studies in Governance, Change and the Work Environment* (pp.51-70). New York, EEUU: Baywood Publishing.
- Fuller, D. y Suruda, A. (2000). Occupationally Related Hydrogen Sulphide Deaths in the United States from 1984 to 1994. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42 (9),939-942. Doi: <https://doi.org/10.1097/00043764-200009000-00019>
- Fulton, L. (2015). *Worker representation in Europe*. Labour Research Department and ETUI. Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations>.
- Fulton, L. (2018). *Health and safety representation in Europe*. Labour Research Department and ETUI (online publication). Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations>.
- Fulton, L. (2020). *National Industrial Relations, an update*. Labour Research Department and ETUI (online publication). Recuperado de: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations>.
- Gago, A. (2016). Crisis, cambio en la UE y estrategias sindicales: el impacto de la condicionalidad en el repertorio estratégico de los sindicatos españoles durante la crisis de la eurozona. *Revista Española de Ciencia Política*, 42, 45-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.21308/recp.42.02>
- Gaines, J., y Biggins, D. (1992). A survey of health and safety representatives in the Northern Territory. *Journal of Occupational Health and Safety Australia and New Zealand*, 8(5), 421-428.
- Gambí-Pisonero, N., Ruiz-Contreras, M., y Maqueda-Blasco, J. (2007). El nuevo tratamiento legal de las enfermedades profesionales en comparación con lo derogado y con la recomendación Europea sobre el tema. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2009, 43-55. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original6.pdf>
- Gandini, A. (2019). Labour process theory and the gig economy. *Human Relations*,72 (6), 1039-1056. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F0018726718790002>
- García-Calavia, M.A. (2005). La «edad de oro» de las relaciones industriales: elementos de interpretación teórica. *Papers. Revista De Sociologia*, 75, 11-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v75n0.1014>
- García-Calavia, M.A. (2008). *Sociologia de les relacions laborals*. Valencia, España: Publicacions Universitat de València.
- García-Calavia, M.A. (2012). *Relaciones laborales en la Europa Occidental. Una aproximación sociológica a la transformación de sus sistemas nacionales*. Valencia: Tirant lo Blanch



- García-Calavia, M.A., y Rigby, M. (2016). RECURSOS DE PODER DE LOS SINDICATOS EN ESPAÑA. Su examen a través de la negociación colectiva. *Sociología del Trabajo*, 87, 7-24. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/sociologiatrabajo/article/view/52262>
- García-Calavia, M.A., y Rigby, M. (2019). Las trayectorias de las instituciones laborales españolas ante las recientes presiones económicas: ¿Cómo quedan los recursos para los sindicatos?. *Revista Española de Sociología*, 28(2), 381-399. Doi: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.73>
- García-Calavia, M. A., y Rigby, M. (2020). The extension of collective agreements in France, Portugal and Spain. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 26(4), 399–414. Doi: <https://doi.org/10.1177/1024258920970131>
- García-Díaz, V., Fernández-Feito, A., Arias, L., y Lana, A. (2015). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 29, 364–369. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.014>
- García-González, G. (2008). Los inicios del reformismo social en España: la primera legislación social y la comisión de reformas sociales. *Gaceta Laboralm* 14(2), 262-266. Recuperado de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/gaceta/article/view/3576>
- García, A.M., López-Jacob, M.J., Dudzinski, I., Gadea, R., Rodrigo, F. (2007). Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2007, 61(9),784-790. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fjech.2006.053504>
- García, G. (2015). Derechos colectivos de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. En G. García, y A. Garrigues (eds.), *Manual de Derecho de la Prevención de Riesgos Laborales* (pp.277-302). Valencia: Tirant lo Blanch.
- García-Miguélez, M.P. (2009). La participación de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos Laborales. *Pecunia*, 8, 121-147. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3180986>
- García, I., y Montuenga, V. (2009). Causas de los accidentes de trabajo en España: análisis longitudinal con datos de panel. *Gaceta Sanitaria*, 23,174-178. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.07.001>
- García-Salas, A.I. (2004). Las cooperativas de trabajo asociado bajo la normativa de prevención de riesgos laborales: «operaciones de ajuste» en las figuras de empresario y trabajador. *Temas Laborales*, 74, 77-108. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/963781.pdf>
- García, A.M., López-Jacob, M.J., y Díaz-Gómez, J.R. (2013). La protección de la salud de los trabajadores en España: Una oportunidad para la participación, la negociación y el consenso en el marco de las relaciones laborales. *Trabajo: Revista Iberoamericana de Relaciones Laborales*, 28, 39–53.
- García, F.J.P., y López-Peláez, A. (2017). La intensificación del trabajo en España (2007–2011): Trabajo en equipo y flexibilidad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 79–94. Doi: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.160.79>
- García, A.M., y Benavides, F.G. (2014). Determinants of Workplace Occupational Safety and Health Practice in Spain. *Policy and Practice in Health and Safety*, 12(2), 67-87. Doi: <https://doi.org/10.1080/14774003.2014.11667804>
- García-Piñeiro, R. (1993). La minería del carbón en Asturias: un siglo de relaciones laborales. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 3, 65. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9393220065A>
- García-Ros, A. (1995). Análisis presente y futuro del contenido obligatorio del Derecho de la seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo. *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, 71, 349-380.
- Garrigues-Guiménez, A. (1998). La protección normativa de la seguridad, higiene y salud en el trabajo en España (I). En J.I. García-Ninet (coord.), *Curso de Prevención de Riesgos Laborales* (pp.91-110). Castellón: Universitat Jaume I.
- Gaudemar, J. P. de (1991). *El orden en la producción*. Madrid, España: Trotta.
- Genn H. (1993). Business responses to regulation of health and safety in England. *Law & Pol’y*, 15(3), 219–33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9930.1993.tb00104.x>.

- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS/PC+step by step: a simple guide and reference*. EEUU: Wadsworth Publishing Co. Belmont, CA.
- Gleim, M.R., Johnson, C.M., y Lawson, S.J. (2019). Sharers and sellers: a multi-group examination of gig economy workers' perceptions. *Journal of Business Research*, 98 (1), 142-152. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.01.041>
- Glöss, M., McGregor, M., y Brown, B. (2016). *Designing for labour: Uber and the ondemand mobile workforce*. Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems. Doi : <https://doi.org/10.1145/2858036.2858476>
- Gómez-Hortigüela, J. (1997). La Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Historia del proceso de debate y consenso. *Tribuna social: Revista de seguridad social y laboral*, 73, 16-22.
- Gómez, M., Calvo, R., De Andrés, R., Alastruey, J., Serrano, F., y Ayarza, I. (2014). *Guía de prevención de riesgos psicosociales*. Bizkaia: Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. Recuperado de : [https://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia\\_riesgos\\_psicosociales\\_para\\_delegados\\_y\\_delegadas.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf)
- González, S., y Aparicio, J. (1996). *Comentarios a la Ley 31/1995de prevención de riesgos laborales*. Madrid : Trotta.
- González-Begega, S., y Luque-Balbona, D. (2014). ¿Adiós al corporatismo competitivo en España? Pactos sociales y conflicto en la crisis económica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 1481 79-102. Doi: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.148.79>
- González de Lena, F. (1989). La materia laboral de seguridad e higiene en las Directivas Comunitarias. *Relaciones Laborales*, 10, 1296-1306.
- González-Labrada, M. (2004). Salud laboral. En J.L. Goñi-Sein (dir.), *Análisis y propuestas de modernización de la negociación colectiva en Navarra* (pp. 219-273). Pamplona: Universidad Pública de Navarra.
- González-Menendez, M.C. (2011). The determinants of workplace direct participation: evidence from a regional survey. *Work, Employment and Society*. 25 (3), 397-416. <https://doi.org/10.1177/0950017011407972>
- González-Ortega, S. (1999). *La prevención en la pequeña empresa*. Madrid: Wolters Kluwer
- González-Posada, E. (1991). El significado de la normativa comunitaria en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo: La Directiva 83/391/CEE. *Actualidad laboral*, 3, 393-398.
- Grabe S. (1991). Regulatory agencies and interest groups in occupational mhealth and safety in Great Britain and West Germany: A perspective from West Germany. *Law & Pol'y*, 13(1), 54-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9930.1991.tb00057.x>.
- Graham, M., Hjorth, I., y Lehdonvirta, V. (2017). Digital labour and development: impacts of global digital labour platforms and the gig economy on worker livelihoods. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 23 (2), 135-162. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1024258916687250>
- Granado, A.E. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34, 385-404. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- Green, F. (2006). *Demanding Work: The Paradox of Job Quality in the Affluent Economy*. Princeton University Press. Princeton, EEUU: Recuperado de [www.jstor.org/stable/j.ctt4cgbjg](http://www.jstor.org/stable/j.ctt4cgbjg)
- Green, F. (2004). Why has work effort become more intense?. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 43(4), 709-741. doi: <https://doi.org/10.1111/j.0019-8676.2004.00359.x>
- Green, F. (2011). Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of Health Economics*, 30, 265-276. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.005>
- Green, F., y Mostafa, T. (2012). *Trends in Job Quality in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1228en\\_0.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1228en_0.pdf)

- Greenberg, E. S. (1975). The consequences of worker participation: A clarification of the theoretical literature. *Social Science Quarterly*, 56 (2), 191-209. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/pdf/42859514.pdf>
- Greenhalgh, L., y Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *Academy of Management*, 9(3), 438-448. Doi: <https://doi.org/10.2307/258284>
- Grugulis, I., y Stoyanova, D. (2011). Skill and performance. *British Journal of Industrial Relations*, 49 (3), 515-536. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2010.00779.x>
- Grunberg, L. (1983). The Effects of the Social Relations of Production on Productivity and Workers' Safety. *International Journal of Health Services*, 13(4), 621-634. Doi: <https://doi.org/10.2190%2FF31H-9V3H-CNM1-9GT0>
- Grupo Parlamentario Socialista (2017). *Proposición no de Ley para impulsar la integración de la actividad preventiva en la empresa y mejorar la calidad en la actuación de los servicios de prevención ajenos*. Recuperado de: [https://srvsbniisphp-universitatpolit.netdna-ssl.com/cdn\\_propintegral/sites/default/files/2017\\_propuesta-no-de-ley-psoe-prl.pdf](https://srvsbniisphp-universitatpolit.netdna-ssl.com/cdn_propintegral/sites/default/files/2017_propuesta-no-de-ley-psoe-prl.pdf)
- Gumà, J., Arpino, B., y Solé-Auró, A. (2019). Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: Educación y hogar en España. *Gaceta Sanitaria*, 33, 127–133. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.010>
- Gumbrell-McCormick, R. y Hyman, R. (2013). *Trade unions in Western Europe: hard times, hard choices*. Oxford: Oxford University Press.
- Gumbrell-McCormick, R. y Hyman, R. (2018). *Trade unions in Western Europe: hard times, hard choices (with a new afterword for the paperback edition)*. Oxford: Oxford University Press.
- Gumbrell-McCormick, R., y Hyman, R. (2019). Democracy in trade unions, democracy through trade unions? *Economic and Industrial Democracy*, 40(1), 91–110. <https://doi.org/10.1177/0143831X18780327>
- Gunningham, N. (2008). Occupational health and safety, worker participation and the mining industry in a changing world of work. *Economic and Industrial Democracy*, 29, 336–361. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X08092460>
- Gunningham, N. (2012). Being a good inspector: regulatory competence and Australia's mines inspectorate. *Policy and Practice in Health and Safety*, 10(2), 25–45. Doi: 10.1080/14774003.2012.11667775
- Gustavsen, B., y Hunnius, G. (1981), *New Patterns of Work Reform: the Case of Norway*. Oslo, Norway: University Press.
- Hague, R., Harrop, M., y Breslin, S. (1998). *Comparative Government and Politics*. London: MacMillan Press.
- Hales, C. (2000). Management and Empowerment Programmes. *Work, Employment & Society*, 14(3), 501-519. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/23747597>
- Haley, E., Caxaj, S., George, G., Hennebry, J., Martell, E., y McLaughlin, J. (2020). Migrant Farmworkers Face Heightened Vulnerabilities During COVID-19. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 9(3), 35-39. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2020.093.016>
- Hall, P. y Soskice, D. (2001). An introduction to Varieties of Capitalism. En P. Hall y D. Soskice (Eds.), *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage* (pp. 1-68). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hall, A., Forrest, A., Sears, A. y Carlan, N. (2006). Making a Difference: Knowledge Activism and Worker Representation in Joint OHS Committees. *Relations industrielles*, 61 (3), 408–436. Doi: <https://doi.org/10.7202/014184ur>
- Hallowell, M. R., y Calhoun, M. E. (2011). Interrelationships among highly effective construction injury prevention strategies. *Journal of Construction Engineering and Management*, 137(11), 985–993. Doi: [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.0000354](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000354)
- Hammarström, A. (1994). Health consequences of youth unemployment—Review from a gender perspective. *Social Science & Medicine*, 38(5), 699–709. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90460-X](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90460-X)

- Hancock, M., Logue, J., y Schiller, B. (Ed.). (1991). *Managing modern capitalism: industrial renewal and workplace democracy in the United States and Western Europe*. New York, EEUU: Greenwood Press.
- Hankivsky, O., y Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: A Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18, 271–283. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09581590802294296>
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science & Medicine*, 74, 1712–1720. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>
- Harley, B. (1999). The myth of empowerment: Work organization, hierarchy and employee autonomy in contemporary Australian workplaces. *Work, Employment and Society*, 13 (1), 41-66. Doi: <https://doi.org/10.1177/09500179922117782>
- Hart, S.M. (2002). Norwegian workforce involvement in safety offshore: regulatory framework and participant's perspectives. *Employee Relations*, 24(5), 486–99. <http://dx.doi.org/10.1108/01425450210443267>.
- Haas, A. (1983). The Aftermath of Sweden's Codetermination Law: Workers' Experiences in Gothenburg 1977–1980. *Economic and Industrial Democracy*, 4(1), 19–46. <https://doi.org/10.1177/0143831X8300400103>
- Hassel, A. (2007). The curse of institutional security: the erosion of German trade unionism. *Industrielle Beziehungen*, 14(2), 176–191. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/23277774>
- Hattenstone, S. (2020). *The virus piggybacked on racism': why did Covid-19 hit BAME families so hard?*. The Guardian. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/world/2020/aug/08/the-virus-piggybacked-on-racism-why-did-covid-19-hit-bame-families-so-hard?>
- Havlovic, S. y McShane, S. L. (1997). *The Effectiveness of Joint Health and Safety Committees and Safety Training in Reducing Fatalities and Injuries in British Columbia Forest Product Mills*. Burnaby, Canada: Workers Compensation Board of British Columbia.
- Heckscher, C. (1980). Worker participation and management control. *Journal of Social Reconstruction*, 1(1), 77-102.
- Heinrich, H. (1931). *Industrial Accident Prevention a Scientific Approach*. London, UK: McGraw-Hill Book Company
- Heller, F.A. (1971). *Managerial Decision-Making: A Study of Leadership Styles and Power-Sharing Among Senior Managers*. London, UK: Tavistock Publications.
- Henares-Montiel, J., Ruiz-Pérez, I., y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 34, 114–119. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.002>
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., Oksanen, T., Kivimäki, M., y Vahtera, J. (2010). Association of Contractual and Subjective Job Insecurity with Sickness Presenteeism among Public Sector Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(8), 830–835. Doi: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ec7e23>
- Hillage, J., Kersley, B., Bates, P. y Rick, J. (2000). *Workplace Consultation on Health and Safety, CRR 268/2000*. Sudbury, Canada: HSE Books. Recuperado de: [https://www.hse.gov.uk/research/crr\\_pdf/2000/crr00268.pdf](https://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2000/crr00268.pdf)
- Hochwalder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing & Health Sciences*, 9(3), 205-2011. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00323.x.
- Hovden, J., Lie, T., Karlsen, J.E., y Alteren, B. (2008). The safety representative under pressure. A study of occupational health and safety management in the Norwegian oil and gas industry. *Safety Science*, 46, 493–509. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.06.018>
- HSE (1972). *Safety and health at work. Report of the committee 1970-72*. Recuperado de: <http://www.mineaccidents.com.au/uploads/robens-report-original.pdf>



- Huth, J., DeLorme, D. E., y Reid, L. N. (2006). Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*, 40 (1), 90-116. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2006.00047.x>
- Huws, U. (2014). *Labor in the Digital Global Economy. The Cibertariat Comes of Age*. Nueva York, EEUU: Monthly Review Press.
- Huws, U., Spencer, N.H., Syrdal, D.S., y Holts, K. (2017). *Work in the European gig economy: research results from the UK, Sweden, Germany, Austria, the Netherlands, Switzerland and Italy*. Brussels: Foundation for European Progressive Studies. Doi: [https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/19922/Huws\\_U\\_Spencer\\_N.H\\_Syrdal\\_D.S\\_Holt\\_K\\_2017\\_.pdf?sequence=2](https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/19922/Huws_U_Spencer_N.H_Syrdal_D.S_Holt_K_2017_.pdf?sequence=2)
- Hyman, R. (2001). *Understanding European trade unionism: between market, class and society*. London: Sage.
- Hyman, R. (2003). The historical evolution of British industrial relations. En P. Edwards (ed.). *Industrial Relations: Theory and Practice*. (pp. 37-57). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Hyman, J., y Mason, B. (1995). *Managing employee involvement and participation*. London, UK: Sage.
- Ibarra, H., y Obodaru, O. (2016). Betwixt and between identities: liminal experience in contemporary careers. *Research in Organizational Behavior*, 36 (1), 47-64. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.riob.2016.11.003>
- Igartua, M. T. (2015). Participación y representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. En M. T. Igartua, *Sistemas de Prevención de Riesgos Laborales* (pp. 332-357). Madrid: Tecnos.
- Igartua-Miró, M.T. (2019). El derecho a la desconexión en la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos : recursos humanos*, 432, 61-87.
- INSHT (2007). *Estrategia española de seguridad y salud en el trabajo (2007-2012)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: [http://istas.net/descargas/EESST%20\\_DGT.pdf](http://istas.net/descargas/EESST%20_DGT.pdf)
- INSHT (2009). *Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas (ENGE 2009)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Gesti%C3%B3n+de+la+Seguridad+y+Salud+de+las+Empresas.pdf/1a25c779-440f-4e93-85fb-e6ee28156ef7?t=1522939656000>
- INSHT (2012). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/VII+Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo%2C+2011.pdf/399f13f9-1b87-41de-bd7e-983776f8212a?t=1528877644476>
- INSHT (2015a). *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: [https://www.insst.es/documents/94886/211340/ESTRATEGIA+SST+15\\_20.pdf/6ad555c4-d5d8-4ab5-8c27-f576e1cd6230?t=1528113524934](https://www.insst.es/documents/94886/211340/ESTRATEGIA+SST+15_20.pdf/6ad555c4-d5d8-4ab5-8c27-f576e1cd6230?t=1528113524934)
- INSHT (2015b). *La organización preventiva de las empresas en España: características distintivas respecto a otros modelos europeos*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/La+organizacion+preventiva/9d963261-b416-4eb4-b788-fd9eb8edc4dc>
- INSHT (2015c). *Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas. ESENER-2 – España*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/ESENER+dos.pdf/0fd03424-2614-4020-81fe-17c5e45757ab?t=1526640716368>
- INSHT (2017). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de>

- [+Trabajo+6%C2%AA+EWCS.pdf/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45?t=1529925974398](#)
- INSST (2018). *La gestión preventiva de empresas en España. Año 2016*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/La+gestion+preventiva+en+la+empresas+en+Espa%C3%B1a.pdf/09432fe7-90d9-4780-8726-d294979617a0?t=1551570507904>
- ISTAS (2019). *Fomento de la prevención en pymes a través de visitas. Informe de opinión de agentes sociales e institucionales*. ISTAS-CCOO. Recuperado de: [https://istas.net/sites/default/files/2019-12/Informe\\_Fomento\\_preencion\\_PYMES\\_visitas.pdf](https://istas.net/sites/default/files/2019-12/Informe_Fomento_preencion_PYMES_visitas.pdf)
- Jacobi, O. Keller, B., y Muller-Jentsch, W. (2002). Alemania: afrentandonuevos desafíos. En A. Ferner y R. Hyman (eds.) *La transformación de las relaciones laborales en Europa*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociale
- James, P., y Walters, D. (2002). Worker representation in health and safety: options for regulatory reform. *Industrial Relations Journal*, 33(2), 141–156. Doi: <https://doi.org/10.1111/1468-2338.00225>
- Janetzke, H. y Ertel, M. (2017). Psychosocial risk management in more and less favourable workplace conditions. *International Journal of Workplace Health Management*, 10 (4), 300-317. Doi: <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2016-0063>
- Jick, T. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*, 24 (4), 602-610. Doi: <https://doi.org/10.2307/2392366>
- Jódar, P., Ortiz, L., Martí, J., Martín, A., y Alós, R. (2005). Los perfiles de la afiliación sindical. Una propuesta metodológica a partir de un estudio de CCOO en Cataluña. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 22(2), 35-61. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0404220035A>
- Jódar, P., Alós, R., y Vidal, S. (2009). Por qué los afiliados al sindicato se dan de baja: un estudio de la desafiliación a partir de CCOO de Cataluña. *Sociología del Trabajo*, 65, 31-52.
- Jódar, P., Alós, R., Beneyto, P., y Vidal, S. (2018). La representación sindical en España: cobertura y límites. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 36(1),15-34. Doi: <https://doi.org/10.5209/CRLA.59555>
- Johansson, M., y Partanen, T. (2002). Role of trade unions in workplace health promotion. *International journal of health services*, 32(1), 179-193. Doi: <https://doi.org/10.2190/5x81-4gkn-t905-4ett>
- Johnson, S. (2006). *The Ghost Map. The Story of London's most Terrifying Epidemics, and How it Changed Science, Cities, and the Modern World*. London, UK: Penguin books.
- Johnston, D., Pagell, M., Veltri, A., y Klassen, R. (2020). Values-in-action that support safe production. *Journal of Safety Research*, 72, 75-91. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.11.004>
- Johnstone, R., Quinlan, M., y Walters, D. (2005). Statutory Occupational Health and Safety Workplace Arrangements for the Modern Labour Market. *The Journal of Industrial Relations*, 47(1), 93-116. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1472-9296.2005.00160.x>
- Jostell, D., y Hemlin, S. (2018). After hours teleworking and boundary management: effects on work-family conflict. *Work*, 60 (3), 475-483. Doi: <https://doi.org/10.3233/wor-182748>
- Julián, D. (2015). Legados del momento socialista en Chile Una Mirada al sindicalismo en los gobiernos de Lagos y Bachelet (2000-2010). *Teoria & Sociedade*, 22(1), 145-167.
- Jürgens, U. (1984). Die Entwicklung von Macht, Herrschaft und Kontrolle im Betrieb als politischer Prozess – eine Problemskizze zur Arbeitspolitik. En U. Jürgens y F. Naschold (eds.), *Arbeitspolitik. Materialien zum Zusammenhang von politischer Macht, Kontrolle und betrieblicher Organisation der Arbeit* (pp.58-91). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Katz, L.F., y Krueger, A.B. (2018). The Rise and Nature of Alternative Work Arrangements in the United States,1995–2015. *ILR Review*, 72(2), 382–416. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0019793918820008>
- Khalatbari-Soltani, S., Cumming, R., Delpierre C., y Kelly-Irving, M. (2020) Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the Covid-19

- outbreak onwards. *British Medical Journal*, 74 (8), 620-623. Recuperado de: <https://jech.bmj.com/content/jech/74/8/620.full.pdf>
- Khan-Freund, O. (1972). *Labour and the Law*. London, UK: Stevens & Sons Ltd. Recuperado de: [https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/schoolofhumanitiesandsocialsciences/law/pdfs/Labour\\_and\\_the\\_Law.pdf](https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/schoolofhumanitiesandsocialsciences/law/pdfs/Labour_and_the_Law.pdf)
- Kinder, E., Jarrahi, M.H., y Sutherland, W. (2019). *Gig platforms, tensions, alliances and ecosystems: an actor-network perspective*. Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction. Doi: <https://doi.org/10.1145/3359314>
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., y Ferrie, J. (2000). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *BMJ*, 320, 971–975. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7240.971>
- Klandermans, B., Hesselink, J.K., y van Vuuren, T. (2010). Employment status and job insecurity: On the subjective appraisal of an objective status. *Economic and Industrial Democracy*, 31, 557–577. Doi: <https://doi.org/10.1177/0143831X09358362>
- Knudsen, H., Busck, O., y Lind, J. (2011). Work environment quality: the role of workplace participation and democracy. *Work, Employment and Society* 25 (3), 379–396. <https://doi.org/10.1177/0950017011407966>.
- Kochan, T. A., Dyer, L. y Lipsky, D. B. (1977). *The Effectiveness of Union-Management Safety and Health Committees*. Kalamazoo, EEUU: W.E. Upjohn Institute for Employment Research.
- Köhler, H.D., y Martín-Artiles, A. (2005). *Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales*. Madrid, España: Delta. Publicaciones Universitarias
- Köhler, H.D. (2013). *El mito de las reformas en Alemania*. El país. Recuperado de: [https://elpais.com/elpais/2013/01/02/opinion/1357142736\\_718348.html](https://elpais.com/elpais/2013/01/02/opinion/1357142736_718348.html)
- Köhler, H.D., González-Begega S., y Luque-Balbona D. (2013). Sindicatos, crisis económica y repertorios de protesta en el Sur de Europa. En Aguilar S. y Bretones M.T. (eds.) *Anuario del conflicto social 2012* (pp. 1013-1052). Barcelona: Observatori del Conflicte Social,
- Köhler, H.D. y Calleja, J.P. (2017). Los movimientos sociales en la revitalización sindical. *Arxius de Ciències Socials*, 36-37, 111-122.
- Köhler, H.D. y Calleja, J.P. (2018). Spain: a peripheral economy and a vulnerable trade union Movement. En S. Lehdorff, H. Dribbusch, y Schulten, T (Eds.), *Rough waters – European trade unions in a time of crises* (pp. 65-85). Bruselas:ETUI.
- Koppelaar, E., Knibbe, J.J., Miedema, H.S., y Burdorf, A. (2013). The influence of individual and organisational factors on nurses' behaviour to use lifting devices in healthcare. *Applied Ergonomics*, 44(4), 532–537. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2012.11.005>
- Korunka, C., Dudak, E., Molnar, M., y Hoonakker, P. (2010). Predictors of a successful implementation of an ergonomic training program. *Applied Ergonomics*, 42(1), 98–105. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2010.05.006>.
- Kost, D., Fieseler, C., y Wong, S.I. (2020). Boundaryless careers in the gig economy: an oxymoron?. *Human Resource Management Journal*, 30 (1), 100-113. Doi: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12265>
- Koukiadaki A., Távora, I., y Martínez-Lucio, M. (2016). *Joint regulation and labour market policy in Europe during the crisis*. Bruselas: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/16%20Book%20Joint%20regulation%20and%20labour%20market%20Web%20version.pdf>
- Krieger, N. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections—And why does it matter?. *International Journal of Epidemiology*, 32, 652–657. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyg156>
- Labianca, G., y Brass, D.J. (2006). Exploring the social ledger: negative relationships and negative asymmetry in social networks in organizations. *Academy of Management Review*, 31 (3), 596-614. Doi: <https://doi.org/10.5465/amr.2006.21318920>
- Lago-Peñas, J.M., y Cruces-Aguilera, J. (2016). Estrategias de los Interlocutores Sociales”. En: J. Cruces-Aguilera, J.M. Lago-Peñas, R. Moreno-Preciado, F. Rocha-Sánchez y E. Sanz-Berzal (eds), *El Impacto de la Reforma Laboral en La Negociación Colectiva* (pp.189-236). Madrid: CCOO.

- Lahera-Sánchez, A. (2004). La participación de los trabajadores en la calidad total: Nuevos dispositivos disciplinarios de organización del trabajo. *Reis*, 106, 63-101. doi:10.2307/40184585
- Lahera-Sánchez, A. (2010). La participación de los trabajadores en la empresa: críticas y riesgos. En E.S. Llopis, J. Fernández-González, y J. Aragón-Medina (coord.), *Anuario 2010 / Fundación 1º de Mayo*. Ponencia presentada en la V Escuela Sindical Joaquín Irigoyen, Comisiones Obreras de Navarra, Madrid, España. Recuperado de: <https://navarra.ccoo.es/44a18e03681a0700203b86a61de3ba61000066.pdf>
- Lahera-Sánchez, A. (2019). Digitalización, robotización, trabajo y vida: cartografías, debates y prácticas. *Cuadernos De Relaciones Laborales*, 37(2), 249-273. Doi: <https://doi.org/10.5209/crla.66037>
- Lahera-Sánchez, A., Negro, A., y Tovar, F.J. (2019). Sindicalismo 4.0 y negociación tecnológica: Por un diseño integrador de los procesos de digitalización y robotización. En *Congreso Interuniversitario sobre el Futuro del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo*. Sevilla: Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Sevilla.
- LaPlante, R., y Silberman, M.S. (2016). *Building trust in crowd worker forums: worker ownership, governance, and work outcomes*. Paper presented at the Weaving Relations of Trust in CrowdWork: Transparency and Reputation Across Platforms. Hannover. Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/data/platform-economy/records/building-trust-in-crowd-worker-forums-worker-ownership-governance-and-work-outcomes>
- Laville, J. (1991). Pour une typologie des formes de participation. *Travail*, 29-42.
- Lee, J. y Lee, Y.K. (2016). Can working hour reduction save workers?. *Labour Economics*, 40, 25-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.02.004>
- Lehndorff, S. (2015). Acting in different worlds. Challenges to transnational trade union cooperation in the Eurozone crisis. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 21, 157-170. doi: <https://doi.org/10.1177/1024258915573184>
- Lehndorff, S., Dribbusch, H. y Schulten, T. (2018). *Rough waters European Trade Unions in a Time of Crises*. Bruselas: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/Rough%20Waters-2018%20Web%20version.pdf>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M., y Ertel, M. (2011a). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science*, 49 (4), 558-564. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.002>
- Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Żołnierczyk-Zreda, D., y Zwetsloot, G. (2011b). Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science*, 49 (7), 1047-1057. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.02.003>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., y Di Tecco, C. (2015). An evaluation of the policy context on psychosocial risks and mental health in the workplace in the European Union: achievements, challenges and the future. *BioMed Research International*, 5, 1-18. Doi : <https://doi.org/10.1155/2015/213089>
- Leka, S., Van Wassenhove, W., y Jain, A. (2015). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common Presumptions. *Safety Science*, 71 (A), 61-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>
- Leka, S., y Jain, A. (2017). *Mental Health in the Workplace in Europe*. Funded by the European Union in the frame of the 3rd EU Health Programme (2014-2020). Recuperado de : <https://www.lisboninstitute.org/assets/files/Mental%20health%20in%20the%20workplace%20in%20Europe.pdf>
- Leonardi, S., y Pedersini R. (eds.) (2018). *Multi-employer bargaining under pressure. Decentralisation trends in five European countries*. Bruselas: ETUI. Recuperado de: [https://www.etui.org/sites/default/files/Chapter%201\\_7.pdf](https://www.etui.org/sites/default/files/Chapter%201_7.pdf)
- Lespinet-Moret, I. (2016). Les risques du métier: Des congrès internationaux à l'Organisation internationale du travail, politiques et représentations transnationales en matière d'accidents du travail, 1889-1939. En T. Le Roux, (Ed.), *Risques industriels: Savoirs*,



- régulations, politiques d'assistance, fin xviii-début xxe siècle*. Rennes, France: Presses universitaires de Rennes. doi:10.4000/books.pur.47408
- Lévesque, C., y Murray G. (2010). Understanding Union Power: Resources and Capabilities for Renewing Union Capacity. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 16(3), 333-350. <https://doi.org/10.1177/1024258910373867>
- Levine, D.I., Toffel, M.W., y Johnson, M.S. (2012). Randomized Government Safety Inspections Reduce Worker Injuries with No Detectable Job Loss. *Science*, 336 (6083), 907-911. DOI: 10.1126 / science.1215191
- Lewchuk, W., Robb, A. L. y Walters, V. (1996). The Effectiveness of Bill 70 and Joint Health and Safety Committees in Reducing Injuries at the Workplace. *The Case of Ontario*, *Canadian Public Policy*, 23 (3), 225–243. Doi: 10.2307 / 3551503
- Lewchuk, W., Wolff, A., King, A., y Polanyi, M. (2003). From job strain to employment strain: Health effects of precarious employment. *Just Labour*, 3, 23-35. Doi: <https://doi.org/10.25071/1705-1436.165>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31>
- Lim, S.S., Lee, W., Hong, K., Jeung, D., Chang, S.J., y Yoon, J.H. (2016). Facing complaining customer and suppressed emotion at worksite related to sleep disturbance in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 31 (11), 1696-1702. Doi: <https://dx.doi.org/10.3346%2Fjkms.2016.31.11.1696>
- Lintsen, H. (1995). Een land zonder stoom (A country without steam). En H. Lintsen, M. Bakker, E. Homburg, D. Lente, J. Van Schot, G. Verbong (Eds.). *Techniek in Nederland. De wording van een moderne samenleving 1800–1890. Deel VI Techniek en samenleving (Technique in The Netherlands. The Becoming of a Modern Society 1800–1890. Part VI. Technique and Society)* (pp. 51–68.). Zutphen, Netherlands: Walburg Pers.
- Litwin, A.S. (2000). *Trade Unions and Industrial Injury in Great Britain. Discussion Paper 468*. London, UK: Centre for Economic performance, London school of Economics and political Science. Recuperado de: <http://eprints.lse.ac.uk/20169/>
- Llorens, C., y Moncada, S., (2014). *Drivers and barriers for participative psychosocial risk prevention processes. E-IMPRO executive report*. Madrid, España: ISTAS. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/spanishreport.pdf>
- Llorens, C., Navarro, A., Salas, S., Utzet, M., y Moncada, S. (2019). For better or for worse? Psychosocial work environment and direct participation practices. *Safety Science*, 116, 78-85. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.02.028>
- López-Gandía, J., y Blasco-Lhaoz, J.F. (2019). *Curso de Prevención de Riesgos Laborales*. Valencia, España: Tirant lo Blanch.
- López-Gómez, M.A., Durán, X., Zaballa, E., Sanchez-Niubo, A., Delclos, G.L., y Benavides, F.G. (2016). Cohort profile: The Spanish WORKing life Social Security (WORKss) cohort study. *BMJ Open*, 6, e8555. Doi: 10.1136 / bmjopen-2015-008555
- López-Parada, R A. (2005) Prácticas judiciales y su repercusión preventiva. En Instituto Sindica Trabajo, Ambiente y Salud, *Políticas públicas en salud y seguridad: una estrategia para el siglo XXI. IV Foro ISTAS de salud laboral* (pp. 109-117). Madrid: ISTAS.
- Lu, M. (2020). *These are the jobs most at risk from Covid-19 transmission*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/occupations-highest-covid19-risk>
- MacEachen, E., Kosny, A., Ståhl, C., O'Hagan, F., Redgrift, L., Sanford, S., Carrasco, C., Tompa, E., y Mahood, Q. (2016). Systematic review of qualitative literature on occupational health and safety legislation and regulatory enforcement planning and implementation. *Scand J Work Environ Health*, 42(1), 3-16. doi:10.5271/sjweh.3529
- Madsen, P.M., (2013). Perils and profits: a reexamination of the link between profitability and safety in U.S. aviation. *Journal of Management*, 39 (3), 763–791. Doi: <https://doi.org/10.1177/0149206310396374>
- Malhotra, A. (2020). Making the one-sided gig economy really two-sided: implications for future of work. En S. Nambisan, K. Lyytinen, y Y. Yoo (eds.), *Handbook of digital innovation* (pp. 228-250). Cheltenham; Edward Elgar.

- Maluquer, J., y Llonch, M. (2005). Trabajo y Relaciones Laborales. En X. Tafunell, y A. Carreras (coord.), *Estadísticas históricas de España: siglo XIX-XX* (pp. 1155-1246). Madrid: Fundación BBVA.
- Mansilla, F., y Favieres, A. (2015). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. Madrid Salud. Recuperado de: <https://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/RiesgosPSICOSOCIALES.pdf>
- Marbe, K. (1925). Zur praktischen Psychologie der Unfälle und Betriebsunglücke. Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg, 172–175.
- Marchington, M., y Wilkinson, A. (2000). Direct participation. En K. Sisson, y S. Bach (eds), *Personnel Management: A Comprehensive Guide to Theory and Practice* (pp. 340-364). Oxford, UK: Blackwell.
- Marginson, P. (2015). Coordinated bargaining in Europe: from incremental corrosion to frontal assault?. *European Journal of Industrial Relations*, 21 (2), 97-114. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680114530241>
- Marler, J.H., Woodard-Barringer, M., y Milkovich, G.T. (2002). Boundaryless and traditional contingent employees: Worlds apart. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 425–453. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/job.148>
- Marshall, G., Michaels, C., y Mulki, J. (2007). Workplace isolation: exploring the construct and its measurement. *Psychology and Marketing*, 24 (3), 195-223. Doi: <https://doi.org/10.1002/mar.20158>
- Martín, D. (1995). La participation directe en entreprise: de la résistance clandestine a la mobilisation managériale. *Cahiers Internationaux De Sociologie*, 99, 369-400. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/40690646>
- Martin, D., O'Neill, J., Gupta, N., y Hanrahan, B.V. (2016). Turking in a global labour market. *Computer Supported Cooperative Work*, 25 (1), 39-77. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10606-015-9241-6>
- Martín-Artiles, A. (2003). Teoría sociológica de las relaciones laborales. En J. M. Blanch i Ribas (Coord.), *Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos*. Barcelona, España: EDIUOC.
- Martín, F., y Pérez, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. INHST. Recuperado de: [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_443.pdf/35f6978d-1338-43c3-ace4-e81dd39c11f0](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_443.pdf/35f6978d-1338-43c3-ace4-e81dd39c11f0)
- Martínez-Barroso, M.R. (2006). La reparación del riesgo psicosocial por la seguridad social. Presente y Futuro. En G. Barreiro-González (dir.), *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*, (pp. 201-277). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez-Lucio, M. (2017). Organizing without knowing it? The curious case of para organising-style campaigns in southern Europe and the case of trade union elections in Spain. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 23(1): 89-94. doi: <https://doi.org/10.1177/1024258916684324>
- Martínez-Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista De Comunicación Y Salud*, 10(2), 301-321. Doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
- Mayhewa, C., y Chappell, D. (2007). Workplace violence: An overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 327-339. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.06.006>
- Mazmanian, M., Orlikowski, W. J., y Yates, J. (2013). The autonomy paradox: The implications of mobile email devices for knowledge professionals. *Organization Science*, 24(5), 1337-1357. doi: <https://doi.org/10.1287/orsc.1120.0806>
- McCallum, R., Schofield, T., y Reeve, B. (2012). The role of the judiciary in occupational health and safety prosecutions: institutional processes and the production of deterrence. *Journal of Industrial Relations*, 54(5), 688–706. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0022185612454956>.

- McDonald, N. y Hyrmak, V. (2002). *Safety Behaviour in the Construction Sector*. Technological University Dublin. Recuperado de: <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=schfsehrep>
- McInnis, B., Cosley, D., Nam, C., y Leshed, G. (2016). *Taking a hit: designing around rejection, mistrust, risk, and workers' experiences in Amazon Mechanical Turk*. Conference on Human Factors in Computing Systems. Doi: <https://doi.org/10.1145/2858036.2858539>
- McKinsey Global Institute (2017). *A Future That Works: Automation, Employment, and Productivity*. McKinsey & Company. Recuperado de: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/Digital%20Disruption/Harnessing%20automation%20for%20a%20future%20that%20works/MGI-A-future-that-works-Executive-summary.ashx>
- McQuiston, T.H. (2000). Empowerment evaluation of worker safety and health education programs. *American Journal of Industrial Medicine*, 38 (5), 584–597. Doi: [https://doi.org/10.1002/1097-0274\(200011\)38:5<584::AID-AJIM11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-0274(200011)38:5<584::AID-AJIM11>3.0.CO;2-H)
- Meidner, R. (1952). The Dilemma of Wages Policy under Full Employment. En R. Turvey (ed.). *Wages Policy Under Full Employment* (pp. 16-29). London: William Hodge and Company.
- Meil, P., y Kirov, V. (2017). *Policy Implications of Virtual Work*. Cham, Alemania: Palgrave MacMillan
- Meléndez Morillo-Velarde, L., Pérez Campos, A.I., y San Martín Mazzucconi, C. (2011). *La prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva. Un estudio comparado de los años 2000 y 2010*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, INSST. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/negociacion+colectiva.pdf/e88a9faf-c22f-4d6c-bf0e-32741c1a4956?t=1527163429535>
- Meliá, J.L., Arnedo, M.T., y Ricarte, J.J. (1998). La Psicología de la Seguridad (II): Modelos explicativos de inspiración sociopsicológica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(2), 279-299.
- Melleiro, W. y Steinhilber, J. (2016). Trade Union Politics under the Workers Party Governements. En D. de la Fontaine y T. Stehnen (eds.), *The Political System of Brazil* (pp. 201-227). Berlin: Springer
- Menéndez, M., Benach, J., y Vogel, L. (2009). *The impact of safety representatives on occupational health. A European perspective*. Brussels, Belgium: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/publications/reports/the-impact-of-safety-representatives-on-occupational-health>
- Messing, K., y Mager Stellman, J. (2006). Sex, gender and women's occupational health: The importance of considering mechanism. *Environmental Research*, 101, 149–162. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envres.2005.03.015>
- Middleton, C.A. (2007). Illusions of Balance and Control in an Always-on Environment: a Case Study of BlackBerry Users. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies*, 21(2), 165–178. doi: <https://doi.org/10.1080/10304310701268695>
- Milczarek, M., y Irastorza, X., (2012). *Drivers and barriers for psychosocial risk management. An analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER): report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>
- Milgate, N., y Innes, E., y O'loughlin, K. (2002). Examining the Effectiveness of Health and Safety Committees and Representatives: A Review. *Work: Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 19 (3), 281–290.
- Minter, K. (2017). Negotiating labour standards in the gig economy: Airtasker and Unions New South Wales. *The Economic and Labour Relations Review*, 28(3) 438-454. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1035304617724305>
- Mischke, C., Verbeek, J.H., Job, J., Morata, T.C., Alvesalo-Kuusi, A., Neuvonen, K., Clarke, S., y Pedlow, R.I. (2013). Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. *Cochrane reviews about occupational safety and health* 8(8). D010183. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010183.pub2>

- Mishel, L. y Walters, M. (2003). *How unions help all workers*. Economic Policy Institute. Recuperado de: <https://files.epi.org/page/-/old/briefingpapers/143/bp143.pdf>.
- Molina, O. (2016). Los sindicatos en España.. En J.M. Molins, L. Muñoz y I. Medina (eds), *Los grupos de interés en España* (pp-211-243). Madrid: Tecnos.
- Molina-Navarrete, C. (2019a). La «des-psicologización» del concepto constitucional de acoso en el trabajo: ni la intención ni el daño son elementos el tipo jurídico. *Revista de Derecho Social*, 86, 119-143.
- Molina-Navarrete, C. (2019b). Del acoso moral (mobbing) al ciberacoso en el trabajo (network mobbing): viejas y nuevas formas de violencia laboral como riesgo psicosocial en la reciente doctrina judicial. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 437-438, 143-165.
- Monereo-Pérez, J.L. (1992). *Los derechos de información de los representantes de los trabajadores*. Madrid, España: Cívitas.
- Montalvo-Correa, J. (2003). El Insituto de Reformas Sociales como precedente del Consejo Económico y Social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, N° Extra 1, 115-118. Recuperado de: <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/instituto-reformas-precedente-consejo-197658>
- Montoya-Melgar, A., Galiana-Moreno, J.M., y Sempere-Navarro, A.V. (1994). *Derecho Social Europeo*. Madrid, España: Tecnos.
- Montt Balmaceda, M. (1998). *Principios de derecho internacional del trabajo la O.I.T.* Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- Mooren, L., Grzebieta, R., Williamson, A., Olivier, J., y Friswell, R. (2014). Safety management for heavy vehicle transport: A review of the literature. *Safety Science*, 62, 79–89. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.08.001>
- Moore, P.V. (2018). *The threat of physical and psychosocial violence and harassment in digitalized work*. Geneva: ILO. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_617062.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_617062.pdf)
- Moore, P.V., y Joyce, S. (2019). Black box or hidden abode? The expansion and exposure of platform work managerialism. *Review of International Political Economy*, 27 (4), 926-948. Doi: <https://doi.org/10.1080/09692290.2019.1627569>
- Moreno, B., y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Moreno-Vida, M.N. (1996). La Seguridad y Salud en el trabajo: el deber de prevención de riesgos profesionales. Un análisis desde la perspectiva de la Directiva 89/39/CEE. En J.L. Moreno-Pérez, *La reforma del mercado de trabajo y de la seguridad y salud laboral* (pp. 545-608). XII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales. Granada: Universidad de Granada.
- Morgeson, F.P., Garza, A.S., y Campion M.A. (2013). *Work design*. EN N.W. Schmitt y S. Highhouse (eds.), *Handbook of psychology* (pp.525-559). Hoboken: Wiley.
- MSCBS (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE 2017)*. Ministerio De Sanidad Consumo Y Bienestar Social. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- MTES (2010). *Encuesta de calidad de vida en el trabajo 2010*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/ecvt/welcome.htm>
- MTES (2016). *Encuesta Anual laboral 2016*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/EAL/welcome.htm>
- MTES (2019). *Estadística de empresas inscritas en la seguridad social*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/Emp/welcome.htm>



- MTES (2020a). *Estadística de accidentes de trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>
- MTES (2020b). *Estadística de convenios colectivos de trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/cct/welcome.htm>
- MTES (2020c). *Afiliaciones en alta laboral*. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/E/ST10>
- MTES (2020d). *Informe anual de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social 2019*. Recuperado de: [https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS\\_Descargas/Que\\_hacemos/Memorias/Memoria\\_2019.pdf](https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Que_hacemos/Memorias/Memoria_2019.pdf)
- Murphy, J., Spikol, E., McBride, O., Shevlin, M., Bennett, K. M., Professor, Hartman, T. K., ... Bentall, R. (2020). *The psychological wellbeing of frontline workers in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: First and second wave findings from the COVID-19. Psychological Research Consortium (C19PRC) Study*. Recuperado de: <https://doi.org/10.31234/osf.io/dcynw>
- Mygind, K., Borg, V., Flyvholm, M. A., Sell, L., y Jepsen, K. F. (2005). A study of the implementation process of an intervention to prevent work-related skin problems in wet-work occupations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79, 66-74. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-005-0016-0>
- Narocki, C., López-Jacob, M. J., Canaleta, E., Morán Barrero, P., y Briso-Montiano, P. (2011). *Impacto del asesoramiento sindical en salud laboral*. Madrid, España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/Informe%20impacto%20asesoramiento%202011.pdf>
- Navarro del Cacho, C. (1989). La política comunitaria de condiciones de trabajo y sus repercusiones para España. *Economía y sociología del trabajo*, 4-5, 144-150.
- Neef, A. (2020). Legal and social protection for migrant farm workers: lessons from Covid-19. *Agriculture and Human Values*, 37 (3), 641-642. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10460-020-10086-w>
- Nichols, T. (1997). *The Sociology of Industrial Injury*. London, UK: Mansell.
- Nichols, T., Walters, D., y Tasiran, A.C. (2007). Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK. *Journal of Industrial Relations*, 49(2), 211–225. Doi: <https://doi.org/10.1177/0022185607074919>
- Nursing Times (2020). *Nurses on coronavirus frontline facing ‘abhorrent’ abuse from public*. Recuperado de: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020/>
- OIT (1929a). *R031 - Recomendación sobre la prevención de los accidentes del trabajo, 1929 (núm. 31)*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R031](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R031)
- OIT (1929b). *C028 - Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes, 1929 (núm. 28)*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C028](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C028)
- OIT (1932). *C032 - Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (revisado), 1932 (núm. 32)*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C032](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C032)
- OIT (1937). *C062 - Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 62)*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312207:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312207:NO)
- OIT (1953). *R097 - Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953 (núm. 97)*. Recuperado de:

- [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:R097:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R097:NO)
- OIT (1959). *R112 - Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959* (núm. 112). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R112](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R112)
- OIT (1960). *C115 - Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960* (núm. 115). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C115](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C115)
- OIT (1971). *C136 - Convenio sobre el benceno, 1971* (núm. 136). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C136](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C136)
- OIT (1974). *C139 - Convenio sobre el cáncer profesional, 1974* (núm. 139). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C139](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C139)
- OIT (1979). *C152 - Convenio sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979* (núm. 152). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C152](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C152)
- OIT (1981). *C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981* (núm. 155). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155)
- OIT (1985a). *R171 - Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985* (núm. 171): Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55\\_TYPE,P55\\_LANG,P55\\_DOCUMENT,P55\\_NODE:REC.es.R171,%2FDocument](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC.es.R171,%2FDocument)
- OIT (1985b). *C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985* (núm. 161). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C161:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C161:NO)
- OIT (1986a). *C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986* (núm. 162). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C162](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C162)
- OIT (1986b). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- OIT (1988). *C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988* (núm. 167). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C167](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C167)
- OIT (1990). *C170 - Convenio sobre los productos químicos, 1990* (núm. 170). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C170](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C170)
- OIT (1993). *C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993* (núm. 174). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C174](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C174)
- OIT (1995). *C176 - Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995* (núm. 176). Consultado en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C176](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C176)
- OIT (2001). *C184 - Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001* (núm. 184). Recuperado de:

- [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C184](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C184)
- OIT (2019a). *Historia de la OIT*. Recuperado de: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang-es/index.htm>
- OIT (2019b). *C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190)*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190)
- OIT (2019c). R206 - Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206). Recuperado de: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R206](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R206)
- Oksanen, T., Kuovonen, A., Vahtera, J., Virtanen, M., y Kivimaki M. (2010). Prospective study of workplace social capital and depression: are vertical and horizontal components equally important. *Journal of Epidemiology Community and Health*, 64 (8), 684-689. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2008.086074>
- Olarte-Encabo, S. (2005). Acoso moral y enfermedades psicosociales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 80, 65-94. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1342020.pdf>
- Olarte, S. (2017). Prevención de riesgos profesionales en el trabajo autónomo. Balance de situación y retos pendientes. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 47, 167-192.
- Ollé-Espluga, L., Menéndez-Fuster, M., Llorens-Serrano, C., Moncada, S., y Benach-Rovira, J. (2014a). *Literature review on workers representative participation in psychosocial risk prevention*. Madrid, España: ISTAS. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/E-IMPRO%20literature%20review.pdf>
- Ollé, L., Menéndez-Fuster, M., Muntaner, C., Benach, J., Vergara-Duarte, M. y Vázquez, M.L. (2014b). Safety representatives' views on their interaction with workers in a context of unequal power relations: an exploratory qualitative study in Barcelona (Spain). *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 338-350. Doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.22220>
- Ollé-Espluga, L., Vergara-Duarte, M., Belvis, F., Menéndez-Fuster, M., Jódar, P., y Benach, J. (2015). What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives?. *Safety Science*, 74, 55-58, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.11.022>
- O'Neill, R. (2002). When it comes to health and safety, your life should be in union hands. *Labour Education*, 126.
- Palomeque, M.C. (1997). La intervención normativa del Estado en la "cuestión social" en la España del siglo XIX. *Ayer*, 25, 103-126. Recuperado de: [https://revistaayer.com/sites/default/files/articulos/25-4-ayer25\\_PobrezaBeneficiariayPoliticaSocial\\_EstebandeVega.pdf](https://revistaayer.com/sites/default/files/articulos/25-4-ayer25_PobrezaBeneficiariayPoliticaSocial_EstebandeVega.pdf)
- Páramo-Montero, P., y Bueno-Pareja, C. (2018). *Tendencias legislativas en seguridad y salud en el trabajo con enfoque preventivo*. Serie Documentos de Trabajo 20, Oficina de País de la OIT para la Argentina. Recuperado de: [http://www.oit.org/wcm/5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_619052.pdf](http://www.oit.org/wcm/5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_619052.pdf)
- Pardo-Albiach, J. (2010). Ciberacoso: cyberbullying, grooming, redes sociales y otros peligros. En J. Garcia Gonzalez (Coord.), *Ciberacoso: la tutela penal de la intimidad, la integridad y la libertad sexual en Internet* (pp. 51-85). Valencia, España: Tirant lo Blanch.
- Paškvan, M., y Kubicek, B. (2017). The intensification of work. En C. Korunka y B. Kubicek (Eds.), *Job demands in a changing world of work* (pp. 25-43). Springer International Publishing. Doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-54678-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-54678-0_3)
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California, USA: Sage Publications.
- Payá-Castiblanque, R., y Beneyto, P.J. (2018a). Participación sindical y salud laboral: una relación positiva. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 24, 61-81. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i24.402>

- Payá-Castiblanque, R., y Beneyto-Calatayud, P. J. (2018b). Intervención sindical y salud laboral en la Unión Europea: dimensiones, cobertura e impacto. *Methodos.Revista De Ciencias Sociales*, 6(2), 210-226. Doi: <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v6i2.238>
- Payá-Castiblanque, R., y Beneyto-Calatayud, P. J. (2019a). Integración de la salud laboral con medios propios como mecanismo de participación y activación cultural. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 22 (2), 76-80. DOI: 10.12961/apr.2019.22.02.3
- Payá-Castiblanque, R., y Beneyto-Calatayud, P. J. (2019b). Representación sindical y prevención de riesgos laborales durante la crisis: impacto y límites. *Sociología del Trabajo*, 94, 29-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5209/STRA.63303>
- Payá-Castiblanque, R., y Beneyto-Calatayud, P. J. (2019c). Desigualdades de género en términos de condiciones de trabajo, empleo y salud ocupacional. *Sociología y Tecnociencia*, 9(2), 23-49. Doi: <https://doi.org/10.24197/st.2.2019.23-49>
- Payá-Castiblanque, R., y Pizzi, A. (2019). El impacto de los factores socio-laborales sobre la salud, el consumo de hipnosedantes y adictivos en España. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(4), 311-327. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000400009)
- Payá-Castiblanque, R., y Yagüe-Blanco, S. (2019). Doble discriminación indirecta hacia las mujeres trabajadoras en el sistema de prevención y protección social ante los riesgos laborales nuevos y emergentes de origen psicosocial. En M. Ortiz González-Conde y M.C. López-Aniorte (dir.), *Visiones multidisciplinares de la igualdad entre hombres y mujeres* (pp. 239-256). Murcia: Laborum.
- Payá-Castiblanque, R. (2020a). Seguridad y salud laboral en el área mediterránea de relaciones laborales: factores determinantes y análisis comparado. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84, 25-44.
- Payá-Castiblanque, R. (2020b). La invisibilidad normativa de los riesgos psicosociales que afectan a las mujeres trabajadoras. El caso español en perspectiva europea. *Ex – aequo*, 41, 143-161. Doi: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.09>
- Payá-Castiblanque R. (2020c). The Role of the Unitary Prevention Delegates in the Participative Management of Occupational Risk Prevention and Its Impact on Occupational Accidents in the Spanish Working Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5678. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165678>
- Payá-Castiblanque R. (2020d). The Impact of the Direct Participation of Workers on the Rates of Absenteeism in the Spanish Labor Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7),2477. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072477>
- Payá-Castiblanque R., y Beneyto-Calatayud, P.J. (2020). Inequalities and the Impact of Job Insecurity on Health Indicators in the Spanish Workforce. *Sustainability*, 12(16):6425. Doi: <https://doi.org/10.3390/su12166425>
- Payá-Castiblanque, R., y Calvo-Palomares, R. (2020). Culturas organizacionales que refuerzan la intensificación del trabajo a través de recursos digitales y su impacto sobre la salud laboral. *Revista Prisma Social*, (29), 25-57. Recuperado de: <https://revistaprismasocial.es/article/view/3574>
- Pawlowska, Z. (2013). *Occupational safety and health management systems and workers' participation*. OHSWIKI. Recuperado de: [https://oshwiki.eu/wiki/Occupational\\_safety\\_and\\_health\\_management\\_systems\\_and\\_workers%E2%80%99\\_participation](https://oshwiki.eu/wiki/Occupational_safety_and_health_management_systems_and_workers%E2%80%99_participation)
- Peccei, R., Bewley, H., Gospel, H., y Willman, P. (2005). 'Is it good to talk?' Information disclosure and organisational performance in the UK. *British Journal of Industrial Relations*, 43 (1), 11–40. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2005.00343.x>
- Pérez-Alencart, A. (1993). *El Derecho Comunitario Europeo de la seguridad y salud en el trabajo*. Madrid, España: Tecnos.
- Pérez-Botija, E. (1945). *El contrato de Trabajo*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
- Pérez-Campos, A.I. (2007). Marco General del Sistema de Implicación de los Trabajadores en las Sociedades anónimas y cooperativas Europeas. En Pérez-Campos, A.I.(eds), *La Implicación de los Trabajadores en las sociedades anónimas y cooperativas europeas. Análisis de la Ley 31/2006, de 18 d octubre*. Pamplona, España: Thomson-Civitas.



- Pérez, M.A., y Sánchez, (2005). *El trabajo infantil en la minería española, 1850-1940*. Recuperado de: [https://www.um.es/hisminas/wp-content/uploads/2012/06/a1\\_perez\\_perceval\\_sanchez\\_picon.pdf](https://www.um.es/hisminas/wp-content/uploads/2012/06/a1_perez_perceval_sanchez_picon.pdf)
- Pérez-Zapata, O., Alvarez-Hernández, G., Castaño-Collado, C., y Lahera-Sánchez, A. (2015). Sostenibilidad y calidad del trabajo en riesgo: La intensificación del trabajo del conocimiento. *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, 116, 175–214.
- Perlow, L. A. (2012). *Sleeping with your smartphone: How to break the 24/7 habit and change the way you work*. Cambridge, EEUU: Harvard Business Review.
- Persechino, B., Valenti, A., Ronchetti, M., y Iavicoli, S. (2015). La legislazione italiana in tema di stress lavoro-correlate. *Quaderni di Medicina del Lavoro Ergonomia eTerapia Occupazionale*, 4, 423–30.
- Pesole, A., Urzì-Brancati, M.C., Fernández-Macías, E., Biagi, F., y González-Vázquez, I. (2018). *Platform Workers in Europe Evidence from the COLLEEM Survey*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Recuperado de: [https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC112157/jrc112157\\_pubsy\\_platform\\_workers\\_in\\_europe\\_science\\_for\\_policy.pdf](https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC112157/jrc112157_pubsy_platform_workers_in_europe_science_for_policy.pdf)
- Peters, S.E., Nielsen, K.M., Nagler, E.M., Revette, A.C., Madden, J., y Sorensen, G. (2020). Ensuring Organization-Intervention Fit for a Participatory Organizational Intervention to Improve Food Service Workers' Health and Wellbeing: Workplace Organizational Health Study. *J Occup Environ Med*. 62, 33-45. doi: <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001792>
- Pieterse, M. (1981). *Het technisch labyrinth een maatschappijgeschiedenis van drie industriële revoluties (The Technical Labyrinth, the History of Society of Three Industrial Revolutions)*. Boom, Netherlands: Meppel.
- Pinilla, J. (2004). La intensificación del esfuerzo de trabajo en España. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 22, 117–135. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0404220117A>
- Poole, M. (1991). *Teorías del sindicalismo: una sociología de las relaciones industriales*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Potterfield, T. A. (1999). *The business of employee empowerment: Democracy and ideology in the workplace*. Westport, Irland: Quorum Books.
- Pontusson, J. (2013). Unionization, Inequality and Redistribution. *British Journal of Industrial Relations*, 51(4), 797-825. Doi: <https://doi.org/10.1111/bjir.12045>
- Poutanen, S., Kovalainen, A., y Rouvinen, P. (eds.) (2019). *Digital work and the platform economy: understanding tasks, skills and capabilities in the new era*. New York: Routledge.
- Purcalla-Bonilla, M.A. (1998). *Autonomía colectiva y prevención de riesgos profesionales*. Madrid: Ibidem.
- Purcalla, M.A., y Rodríguez, R. (1997). Nota sobre la figura del "Delegado de Prevención". *Relaciones laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, 2, 428-458.
- Quesada-Segura, R. (1997). *La autonomía colectiva en la LPRL*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Quinlan, M. (2001). *Report of Inquiry into Safety in the Long Haul Trucking Industry*. Sydney, Australia: Motor Accidents Authority of New South Wales.
- Quinlan, M., Mayhew, C., y Bohle P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31 (2), 335-414. Doi: <https://doi.org/10.2190/607H-TTV0-QCN6-YLT4>
- Quinlan, M. (2007). Organizational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing. *International. Journal of Law and Psychiatry*, 30,385–99. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.06.010>.
- Quinlan, M., y Bohle, P. (2009). Overstretched and unreciprocated commitment: reviewing research on the occupational health and safety effects of downsizing and job insecurity. *International Journal of Health Services*, 39 (1), 1-44. Doi: <https://doi.org/10.2190/HS.39.1.a>

- Quinlan, M., y Johnstone, R. (2009). The implications of de-collectivist industrial relations laws and associated developments for worker health and safety in Australia, 1996-2007. *Industrial Relations Journal*, 40(5), 426-443. Doi: <https://doi.org/10.2190/5x81-4gkn-t905-4ett>
- Rainhorn, J. (2010). Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb. Stratégie syndicale, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XXe siècle. *Politix*, 3(91), 7-26. DOI: 10.3917/pox.091.0007
- Raval, N., y Dourish P. (2016). *Standing out from the crowd: emotional labor, body labor, and temporal labor in ridesharing*. Paper presented at the 19th ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work. San Francisco. Recuperado de: <http://www.dourish.com/publications/2016/StandingOutFromTheCrowd-cscw2016.pdf>
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/01/17/39/con>
- Regalia, I. (1988). Democracy and Unions: towards a Critical Appraisal *Economic and Industrial Democracy*, 9(3), 345–371. <https://doi.org/10.1177/0143831X8893003>
- Reich , N., Boll, C., y Leppin, J. S. (2012). *Fathers' Childcare and Parental Leave Policies: Evidence from Western European Countries and Canada*. Hamburg: HWWI Institute of International Economics.
- Reilly, B., Paci, P., y Holl, P. (1995). Unions, safety committees and workplace injuries. *British Journal of Industrial Relations*, 33(2), 275-288. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1995.tb00435.x>
- Rhodes, S.R. y Steers, R.M. (1990). *Managing Employee Absenteeism*. Reading, MA, USA: Addison-Wesley.
- Rigby, M., y García-Calavia, M.A. (2018). Institutional resources as a source of trade union power in Southern Europe. *European Journal of Industrial Relations*, 24(2), 129-143. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680117708369>
- Riley, N. (1997). Determinants of Union Membership: A Review. *Labour*, 11(2), 265-301. Doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9914.00037>
- Ritzmann F. (1928). The Prevention of Accidents in Industrial Undertakings. *International Labour Review*, 17, 332–348.
- Rivero-Lamas, J. (1997). Participación y representación de los trabajadores en la empresa. *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, 84, 493-526.
- Robinson A.M., y Smallman, C. (2000). *The Healthy Workplace? Research Papers in Management Studies WP 05/2000*. Cambridge, UK: Judge Institute of Management Studies, University of Cambridge.
- Robinson, A. M., y Smallman, C. (2006). The contemporary British workplace: a safer and healthier place?. *Work, Employment and Society*, 20(1), 87–107. Doi: <https://doi.org/10.1177/0950017006061275>
- Robinson, A. M., y Smallman, C. (2013). Workplace injury and voice: a comparison of management and union perceptions. *Work, Employment and Society*, 27 (4), 674- 693. Doi: <https://doi.org/10.1177/0950017012460307>
- Robinson, J. (1991). *Toil and Toxics: Workplace Struggles and Political Strategies for Occupational Health*. Berkley, EEUU: University of California Press.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18 (52), 39-49. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Roca, S., y Retour, D. (1981). Participation in management: Boggled down concepts. *Economic and Industrial Democracy*, 2, 1-25. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F0143831X8121002>
- Rocha-Sánchez, F. (2017). Retos del Sindicalismo de clase ante la economía digital. *Arxius de Sociologia*, 36-37, 49-60. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/66746/6431783.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rocha, F (2018). Strengthening the decentralisation of collective bargaining in Spain. Between the legal changes and real developments. En S. Leonardi, y R. Pedersini (eds) *Multi-*

- employer Bargaining Under Pressure: Decentralisation Trends in Five European Countries* (pp. 225-261). Brussels: ETUI.
- Rodrigo, F. (2007). Las Mutuas, esas grandes desconocidas. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 10(4), 192-194. Recuperado de: [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=1799](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1799)
- Rodríguez, J.G., y Álvarez, H. (2004). *La participación de los trabajadores en el ámbito preventivo*. León: Universidad de León.
- Rodríguez-Hidalgo, J.G. (2004). *La participación de los trabajadores en el ámbito preventivo*. León, España: Universidad de León.
- Rodríguez, E., y Menéndez, A. (2006). Higiene contra la anemia de los mineros. La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936). *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 58(1), 219-248. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/77>
- Rodríguez-Rico, V. (2018). Los retos para la prevención de riesgos laborales ante la tecnificación del trabajo. En N. Cerejeira-Namora, L. Mella-Mendez, D. Abrunhosa e Sousa, G. Cerejeira-Namora, y E. Castro Marques(Eds.), *Health at work, ageing and environmental effects on future SocialSecurity and Labour Law Systems* (pp. 71-93). Cambridge, Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing.
- Rodríguez-Sañudo, F. (1999). *Consulta y participación de los trabajadores en la seguridad y salud en el trabajo*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Romelsjö, A., Stenbacka, M., Lundberg, M., y Upmark, M. A. (2004). population study of the association between hospitalization for alcoholism among employees in different socio-economic classes and the risk of mobility out of, or within, the workforce. *European Journal of Public Health*, 14(1), 53-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/14.1.53>
- Roquelaure, Y., Petit-Lemanach A.C., Poisnel, C., Bodin, J., Descatha, A., y Imbernon, E. (2012). Working in temporary employment and exposure to musculoskeletal constraints. *Occupational Medicine*, 62(7), 514-518. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs004>
- Rosenblat, A., y Stark L. (2016). Algorithmic labor and information asymmetries: a case study of Uber's drivers. *International Journal of Communication*, 10 (1), 3758-3784. Recuperado de: <https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/4892/1739>
- Rubio-López, F. (1987). Las Juntas de Reformas Sociales y el Reformismo Social en la Restauración (1900 - 1924). *Revista de la Facultad de Geografía e Historia*, 1, 1987, 57-88. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/ETFV/article/viewFile/2659/2520>
- Rutz, S. Mathew, D. Robben, P. y de Bont, A. (2017). Enhancing responsiveness and consistency: Comparing the collective use of discretion and discretionary room at inspectorates in England and the Netherlands. *Regulation & Governance*, 11 (1), 81-94, doi: <https://doi.org/10.1111/rego.12101>
- Ryan, P. (2019). *Trust and distrust in digital economies*. New York: Routledge.
- Saari, J. (2001). *Capítulo 56 Prevención de accidentes. En: enciclopedia de la OIT*. Consultado en: <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+56.+Prevenci%C3%B3n+de+accidentes>
- Sala-Franco, T., y Arnau-Navarro, F. (1996). *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Salamon, M. (2000). *Industrial Relations: Theory and Practice*. Harlow, UK: Financial Times and Prentice Hall.
- Salas-Nicás, S., Llorens, C., Navarro, A., y Moncada, S. (2020). *Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19: estudio de la población asalariada de la encuesta COTS*. Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO. Recuperado de: [https://istas.net/sites/default/files/2021-01/InformeCOTS\\_01072020-1\\_1.pdf](https://istas.net/sites/default/files/2021-01/InformeCOTS_01072020-1_1.pdf)
- Salcedo-Beltrán, M. C. (1997). Las competencias y facultades de los delegados de prevención. *Tribuna social: Revista de seguridad social y laboral*, 77, 47-56.
- Salido-Banús, J.L. (2003). Prevención de Riesgos Laborales y Gestión Empresarial. *Tribuna Social: Revista de seguridad social y laboral*, 155, 36-44.

- Salvador-Carulla, L., y Roca, M. (2013). Mental Health Impact of the Economic Crisis in Spain. *International Psychiatry*, 10(1), 8–10. Doi: <https://doi.org/10.1192/S1749367600003520>
- Samper-Juan, J. (2006). Los sistemas tradicionales y el régimen español de participación de los trabajadores. En *Gobierno de la empresa y participación de los trabajadores: viejas y nuevas formas institucionales*. XVII Congreso nacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Salamanca, España.
- Sánchez-Trigueros, C., y Conde-Colmenero, P. (2008). La protección social y los riesgos psicosociales. *Anales de Derecho*, 26, 157-297. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/113181>
- Sánchez-Trigueros, C., y Kahale-Carrillo, D.T. (2016). Las enfermedades psicosociales y su consideración como enfermedad del trabajo. *Anales de Derecho*, 34(1), 1-17. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/221141>
- Sancho-Cuesta, J. (1993). *Seguridad e higiene laboral en el ordenamiento jurídico comunitario*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Sano, J., y Williamson, J. (2008). Factors affecting Union decline in the 18 OECD countries and their implications for Labor Movement Reform. *International Journal of Comparative Sociology*, 49(6), 479-500. Doi: <https://doi.org/10.1177/0020715208098614>
- Santos, A., Gabaldon, D., Grau, A., Ingellis, A., y Muñoz, D. (2017). *Country report - SPAIN: Worker participation in the management of occupational safety and health — qualitative evidence from ESENER-2*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/country-report-spain-worker-participation-management-occupational-safety-and-health/view>
- Scheuer, S. (2011). Union membership variation in Europe: A ten-country comparative analysis. *European Journal of Industrial Relations*, 17(1), 57-73. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680110392739>
- Schiller, B. (1991). Workplace democracy: The dual roots of worker participation. En D. Hancock, J. Logue, y B. Schiller (Eds.), *Managing modern capitalism: Industrial renewal and workplace democracy in the United States and Western Europe* (pp. 109-120). Westport, Ireland: Greenwood.
- Schieman, S., Whitestone, Y.K., y van Gundy, K. (2006). The Nature of Work and the Stress of Higher Status. *The Nature of Work and the Stress of Higher Status*, 47, 242–257. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/002214650604700304>
- Schmalz, S. (2017). Los recursos de poder para la transformación sindical. *Nueva sociedad*, 272, 19-41. Recuperado de: <https://nuso.org/articulo/los-recursos-de-poder-para-la-transformacion-sindical/>
- Schmalz, S., y Thiel, M. (2017). IG Metall's Comeback: Trade Union Renewal in Times of Crisis. *Journal of Industrial Relations*, 39(4), 465-486. Doi: <https://doi.org/10.1177/0022185617714818>
- Schmidt, W., Müller, A., Ramos-Vielba, I., Thörnquist, A., y Thörnqvist C. (2017). *Finanzmarktkrise und Arbeitsbeziehungen im öffentlichen Sektor, Deutschland, Großbritannien, Schweden und Spanien*. Baden-Baden: Nomos Verlagsges.
- Schmitt, J., y Mitukiewicz, A. (2011). *Politic matter. Changes in unionization rates in rich countries, 160-2010*. Washington: Center for Economic and Policy Research.
- Schnabel, C. (2013). Union membership and density: Some (not so), stylized facts and challenges. *European Journal of Industrial Relations*, 19(3), 255-272. <https://doi.org/10.1177/0959680113493373>
- Schnabel, C., y Wagner, J. (2007). Union Density and determinants of union membership in 18 EU countries: evidence from micro data, 2002/03. *Industrial Relations Journal*, vol. 38(1), 5-32. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2338.2007.00433.x>
- Scruggs, L. (2002). The Ghent system and Union Membership in Europe, 1970-1996. *Political Research Quarterly*, 55(2), 275-297. Doi: <https://doi.org/10.1177/106591290205500201>
- Seguridad Social (2018). *La Seguridad Social reconoce el Síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional a las camareras de piso*. Recuperado de: <https://revista.seg->



- [social.es/2018/09/21/la-seguridad-social-reconoce-el-sindrome-del-tunel-carpiano-como-enfermedad-profesional-a-las-camareras-de-piso/](https://social.es/2018/09/21/la-seguridad-social-reconoce-el-sindrome-del-tunel-carpiano-como-enfermedad-profesional-a-las-camareras-de-piso/)
- Serra, L., López-Gómez, M.A., Sanchez-Niubo, A., Delclos, G.L., y Benavides, F.G. (2016). Application of latent growth modeling to identify different working life trajectories: The case of the Spanish WORKss cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(1), 42–49. Doi: 10.5271 / sjweh.3606
- Serrano-Rosa, M.A., Baena, S., y Molins-Correa, F. (2018). Diferencias entre empleabilidad, inseguridad laboral y salud en trabajadores y desempleados. *Acción Psicológica*, 15, 87–102. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.15.1.20945>
- Shannon, H. S., Walters, V., Lewchuk, W., Richardson, J., Moran, L. A., Haines, T. y Verma, D. (1996). Workplace Organisational Correlates of Lost-Time Accident Rates in Manufacturing. *American Journal of Industrial Medicine*, 29, 258–68. Doi: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0274\(199603\)29:3%3C258::aid-ajim5%3E3.0.co;2-m](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0274(199603)29:3%3C258::aid-ajim5%3E3.0.co;2-m)
- Shantz, A., Alfes, K., y Latham, G.P. (2016). The buffering effect of perceived organizational support on the relationship between work engagement and behavioral outcomes. *Human Resource Management*, 55 (1), 25-38. Doi: <https://doi.org/10.1002/hrm.21653>
- Shaw, N. y Turner, R. (2003). *The Worker Safety Advisors Pilot, HSE Research Report 144*. Sudbury, Canada: HSE Books. Recuperado de: <https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr144.pdf>
- Shearn, P. (2004). *Workforce Participation in the Management of Occupational Health and Safety*. Sheffield, UK: Health and Safety Laboratory. Recuperado de: [https://www.hse.gov.uk/research/hsl\\_pdf/2005/hsl0541.pdf](https://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2005/hsl0541.pdf)
- Sherman, A.C., Williams, M.L., Amick, B.C., Hudson, T.J., y Messias, E.L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry Research*, 293,113476. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113476>
- Shonfield, A. (1967). *El capitalismo moderno*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Shoss, M.K. (2017). Job insecurity: An integrative review and agenda for future research. *Journal of Management*, 43, 1911–1939. Doi: <https://doi.org/10.1177/0149206317691574>
- Silver, B. (2005). *Fuerzas de trabajo: Los movimientos obreros y la globalización desde 1870*. Madrid: Akal.
- Simó-Noguera, C., Hernández-Monleón, A., Muñoz-Rodríguez, D., y González-Sanjuán, M.E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151, 141–166. Doi: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.141>
- Simón-Pérez, H.J. (2003). ¿Qué determina la afiliación a los sindicatos en España?. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 41: 66-88.
- Sirviö, A., Ek, E., Jokelainen, J., Koiranen, M., Järviöskö, T., y Taanila, A. (2012). Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 360–367. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494812450092>
- Sobradie, N., y García-Vicent, V. (2007). Consumo de tabaco y patología psiquiátrica. *Trastornos Adictivos*, 9, 31–38. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75628-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75628-3)
- Sohn, B.K., Park, S.M., Park, I.J., Hwang, J.Y., Choi, J.S., Lee, J.Y., y Jung H.Y. (2018). The relationship between emotional labor and job stress among hospital workers. *Journal of Korean Medical Science*, 33 (39): e246. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e246>
- Sønderstrup-Andersen, H.H.K, y Bach, E. (2018). Managing preventive occupational health and safety activities in Danish enterprises during a period of financial crisis. *Safety Science*, 106, 291-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2017.03.022>
- Soto-Carmona, G.A. (1987). *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*. Recuperado de : <http://hdl.handle.net/10486/12832>
- Spreitzer, G.M., Cameron, L. y Garrett, L. (2017). Alternative work arrangements: two images of the new world of work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational*

- Behavior*, 4 (1), 473-499. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113332>
- Steers, R.M., y Rhodes, S.R. (1984). Knowledge and speculation about absenteeism. En P.S. Goodman, y R.S. Atkins (Eds.), *Absenteeism: New approaches to understanding, measuring, and managing employee absence* (pp. 229–275). San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass.
- Stephany, F., Dunn, M., Sawyer, S. y Lehdonvirta V. (2020). Distancing bonus or downscaling loss? The changing livelihood of Us online workers in times of Covid-19. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 111 (3), 561-573. Doi: <https://doi.org/10.1111/tesg.12455>
- Stephens, J.D. (1980). *The transition from capitalism to socialism*. Atlantic Heights, UK: Humanities Press.
- Stiglitz, J. (2012). *El precio de la desigualdad*. Madrid: Taurus.
- Stock, R. (2001). Socio-Economic Security, Justice and the Psychology of Social Relationships: Geneva, Switzerland: International Labour Office. Recuperado de: <http://ilo.org/public/english/protection/ses/download/docs/psy.pdf>
- Stoleroff, A. (2013). Employment relations and unions in public administration in Portugal and Spain: from reform to austerity. *European Journal of Industrial Relations*, 19(4), 309–323. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680113505033>
- Storey, J. (1995). *Human Resource Management. A critical text*. London, UK: Routledge.
- Strauss, G. (1992). Workers' participation in management. En J. Hartley y G. Stephenson (Ed.), *Employment relations: The psychology of influence and control at work* (pp. 291-313). Oxford, UK: Basil Blackwell.
- Strazdins, L., y Bammer, G. (2004). Women, work and musculoskeletal health. *Social Science & Medicine*, 58(6), 997-1005. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00260-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00260-0)
- Supiot, A. (2019). *Le travail n'est pas une marchandise : contenu et sens du travail au XXIe siècle*. Paris: Collège de France. Doi: <https://doi.org/10.4000/books.cdf.7029>
- Sverke, M., Hellgren, J., y Näswall, K. (2002). No Security: A Meta-Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), 242–264. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.7.3.242>
- Swuste, S., van Gulijk, C., y Zwaard, W. (2010). Safety metaphors and theories, a review of the occupational safety literature of the US, UK and The Netherlands, till the first part of the 20th century. *Safety Science*, 48 (8), 1000-1018. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.01.020>
- Tannenbaum, R. y Schmidt, W.H. (1958). How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review* 1973(May-June), 3–12. Recuperado de: <https://canvas.harvard.edu/courses/4067/files/761725/download?verifier=FJV0iEu58w030YiLVWNAIUNJ3s8qFYiQtaq2GrZw&wrap=1>
- Taras, D.G., y Kaufman, B.E. (2006). Non-union employee representation in North America: diversity, controversy and uncertain future. *Industrial Relations Journal*, 37 (5), 513–542. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2338.2006.00418.x>
- Tassinari, A., y Maccarrone, V. (2017). The mobilisation of gig economy couriers in Italy: some lessons for the trade union movement. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 23(3), 353-357. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1024258917713846>
- Taylor, M. (2020). *Good work: the Taylor review of modern working practices*. London: Department for Business, Energy & Industrial Strategy.
- Teixidó-Compañó, E., Espelt, A., Sordo, L., Bravo, M.J., Sarasa-Renedo, A., Indave, B.I., Bosque-Prous, M., y Brugal, M.T. (2018). Differences between men and women in substance use: The role of educational level and employment status. *Gaceta Sanitaria*, 32, 41–47. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.017>
- Terrés, F., Rodríguez, P., Álvarez, E., y Castejón E. (2004). Economic fluctuations affecting occupational safety. *The Spanish case. Occupational Ergonomics*, 4, 211-228
- Thackrah, C. (1831). *The Effects of Arts, Trades and Professions and of Civic States and Habits of Living on Health and Longevity with Suggestions for Removal of Many of the Agents, which Produce Disease and Shorten the Duration of Life*. London, UK : Longman.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601598/pdf/brforeignmedrev70082-0005.pdf>

- Todolí-Signes, A. (2019). Plataformas digitales y concepto de trabajador: una propuesta de interpretación finalista. *Lan Harremanak*, 41, 17-41. doi: <https://doi.org/10.1387/lan-harre-manak.20880>
- Tompa, E., Trevithick, S., y McLeod, C. (2007). Systematic review of the prevention incentives of insurance and regulatory mechanisms for occupational health and safety. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33(2),85-95. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/pdf/40967630.pdf>
- Toubol, J. y Jensen, C. (2014). Why do people join trade unions? The impact of workplace union density on union recruitment. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 20(1), 135-154. <https://doi.org/10.1177/1024258913516902>
- Tran, M., y Sokas, R.K. (2017). The gig economy and contingent work: an occupational health assessment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59 (4), 63-66. Doi: <https://dx.doi.org/10.1097%2FJOM.0000000000000977>
- Traxler, F. (2011). *National Labour Relations in Internationalized Markets*. Oxford: Oxford University Press.
- Tremblay, D., y Thomsin, L. (2012). Telework and mobile working: analysis of its benefits and drawbacks. *International Journal of Work Innovation*, 1 (1), 100-113. Doi: <https://doi.org/10.1504/IJWI.2012.047995>
- Tucker, E. (2007). Remapping worker citizenship in contemporary occupational Health and Safety Regimes, *International Journal of Health Services*, 37 (1), 145-170. Recuperado de: <https://ssrn.com/abstract=1578257>
- Tucker, E. (1996). Worker health and safety struggles: democratic possibilities and constraints. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 6(2), 61-69.
- Turner, T. y d'Art, D. (2012). Public perceptions of trade unions in countries of the European Union: A causal analysis. *Labor Studies Journal*, 37(1), 33-55. Doi: <https://doi.org/10.1177/0160449X11429266>
- Uberti-Bona, V., y Rodrigo, F. (2006). Sobre sistemas de inspección y sistemas de prevención. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 9(3), 117-120. Recuperado de: [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=1671](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1671)
- UGT (2015a). *Valoración de los Delegados de Prevención de Riesgos Laborales de UGT*. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Recuperado de: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones/20Anyos/publicaciones/revistas/001/descargas/GuiaDelegado.pdf>
- UGT (2015b). *La negociación colectiva en Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. A los 20 años de vigencia de la LPRL*. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Recuperado de: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/catalogo2015/publicaciones/revistas/024/descargas/guianegociacion.pdf>
- Ulin, P., Robinson, E.T., y Tolley, E.E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública*. Washington, EUA: Organización Mundial De La Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf>
- Urban, H.J. (2013). *Der Tiger und seine Dompteure: Wohlfahrtsstaat und Gewerkschaften im Gegenwartskapitalismus*. Hamburgo: VSA.
- Urbanos-Garrido, R., y López-Valcárcel, B.G. (2014). The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: An empirical analysis for Spain. *The European Journal of Health Economics*, 16, 175-184. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-014-0563-y>
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P., y Ferrie, J. (2004). Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ*, 328, 555. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.37972.496262.0D>

- Valdés Dal-Ré, F. (1997). La participación de los trabajadores en la ley de prevención de riesgos laborales. *Tribuna social: Revista de seguridad social y laboral*, 73, 26-48.
- Valenzuela, H.C. (2015). Precariedad, Precariado y Precarización. *Polis*, 40, 313-329. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/305/30538546015.pdf>
- Valsamis, D., De Coen, A., Vanoeteren, V., y Van Der Becken, W. (2015). *Employment and Digital Skills. Aspects of the Digital Single Market Strategy*. Bruselas: European Parliament. Recuperado de [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/569967/IPOL\\_STU\(2015\)569967\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/569967/IPOL_STU(2015)569967_EN.pdf)
- Van Bavel, J.J. Baicker, K., y Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support Covid-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Van den Abeele E. (2014). *The EU's REFIT strategy: a new bureaucracy in the service of competitiveness, Working Paper 2014-05*. Brussels, Belgium: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/14%20WP%202014%2005%20REFIT%20Van%20den%20Abeele%20Web%20version%20EN.pdf>
- Van den Heuvel, S.G., Bakhuis-Roozobom, M.C., Eekhout, I., y Venema, A. (2018). *Management of psychosocial risks in European workplaces - evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2) – Executive summary*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view>
- Van Gyes, G. (2006). The social partners as membership organisations: an overview of forms and trends in the Member States. En *Industrial Relations in Europe 2006*. (pp. 19-40) Luxemburgo: Comisión Europea.
- Van Gyes, G., y Szekér, L. (2013). *Impact of the Crisis on Working Conditions in Europe*. Dublin, Ireland: Eurofound: Recuperado de: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/reports/2013/impact-of-the-crisis-on-working-conditions-in-europe>
- Vanhercke, D., De Cuyper, N., Peeters, E., y De Witte, H. (2014). Defining Perceived Employability: A Psychological Approach. *Personnel Review*, 43, 592-605. Doi: <http://dx.doi.org/10.1108/PR-07-2012-0110>
- Vayre, E., y Pignault, A. (2014). A systemic approach to interpersonal relationships and activities among French teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, 29(2), 177-192. Doi: <https://doi.org/10.1111/ntwe.12032>
- Vega-Martínez, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Recuperado de: [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1)
- Velázquez-Fernández, M. P. (2019). El Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso en el trabajo: principales novedades y expectativas. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 437-438, 119-142.
- Vendramin, P. y Valenduc, G. (2018). Gigabits et microjobs : l'expansion des petits boulots dans l'économie digitale. En M. Somers (ed.) *Vorm geven aan digitale tijden*. (pp. 78-95). Antwerpen, Minerva. Recuperado de: <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/en/object/boreal%3A197719>
- Vidal, S., Jódar, P., y Alós, R. (2008). La relación entre afiliados y sindicato: un análisis de la participación. *Arxius de Ciències Socials*, 18, 39-54.
- Vierendeels, G., Reniers, G.L.L., y Ale, B.J.M. (2011). Modeling the major accident prevention legislation change process within Europe. *Safety Science*, 49 (3), 513-521. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.11.011>
- Vinck, M.F. (1971). L'action de la CECA en faveur du logement et de la sécurité du travail des mineurs et des sidérurgistes. *Droit Social*, 1, 99-111.



- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Ferrie, J. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(12), 948–953. Doi: <https://doi.org/10.1136/oem.60.12.948>
- Virtanen, M., Honkonen, T., Kivimäki, M., Ahola, K., Vahtera, J., Aromaa, A., y Lönnqvist, J. (2007). Work stress, mental health and antidepressant medication findings from the Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 98(3), 189–197. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2006.05.034>
- Visser, J. (2002). Why Fewer Workers Join Unions in Europe: A Social Custom Explanation of Membership Trends. *British Journal of Industrial Relations*, 40(3), 403-430. Doi: <https://doi.org/10.1111/1467-8543.00241>
- Visser, J. (2016). *ICTWSS Data base. version 5.1. Amsterdam: Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies (AIAS)*. Amsterdam: University of Amsterdam. Recuperado de: <https://www.ictwss.org/downloads>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F.G., y Benach, J. (2010). The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 67 (8), 548-555. Doi: <https://doi.org/10.1136/oem.2009.048967>
- Vogel, L. (1999) ¿Cómo vincular la lucha por la igualdad con la lucha por la salud en el trabajo? Un debate indispensable para el movimiento sindical en Europa. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 14, 135-162.
- Vogel, L. y Van den Abeele, E. (2010). *Better Regulation: a critical assessment, Report 113*. Brussels, Belgium: ETUI. Recuperado de: <https://www.etui.org/sites/default/files/report-113-EN.pdf>
- Vogel, L. (2015). *The machinery of occupational safety and health policy in the European Union—History, institutions, actors*. Brussels, Belgium: European Trade Union Institute (ETUI). Recuperado de: [https://www.etui.org/sites/default/files/Guide\\_H%26S\\_vogel-EN%20Web%20version.pdf](https://www.etui.org/sites/default/files/Guide_H%26S_vogel-EN%20Web%20version.pdf)
- Vogel, L. (2016). *El decisivo papel de la representación de los trabajadores para la salud en el trabajo*. RELATS – Red Eurolatinoamericana de Análisis sobre Trabajo y Sindicalismo. Recuperado de: <http://www.relat.org/documentos/11.UE.Vogel.pdf>
- Vroom, V.H. y Yetton, P.W. (1973). *Leadership and Decision-Making*. London, UK: Feffer and Simons.
- Walters, V. (1983). Occupational health and safety legislation in Ontario: an analysis of its origins and content. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 20(4), 413-434. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.1983.tb01342.x>
- Walters, V. (1991). State mediation of conflicts over work refusals: the role of the Ontario labor relations board. *International Journal of Health Services*, 21(4), 717–29. <http://dx.doi.org/10.2190/JOL2-7424-2P02-A7LB>.
- Walters, D. (1996). Trade unions and the effectiveness of worker representation in health and safety in Britain. *International Journal of Health Services*, 26, 625- 641. <https://doi.org/10.2190/7HNA-UC0T-LU1B-R9P1>
- Walters, D. y Frick, K. (2000). Worker Participation and the Management of Occupational Health and Safety: Reinforcing or Conflicting Strategies?. En K.Frick, L. Jensen, M. Quinlan y T. Wilthagen (eds.), *Systematic Occupational Health and Safety Management – Perspectives on an International Development*. Oxford, UK: Pergamon,
- Walters, D. (2002). *Working Safely in Small Enterprises in Europe*. Brussels, Belgium: ETUC.
- Walters D. (2004). Workplace Arrangements for Worker Participation in OHS. En E. Bluff, N. Gunningham y R. Johnstone (Eds.), *OHS regulation for a changing world of work*. Australia: The Federation Press.
- Walters, D., Nichols, T., Connor, J., Tasiran, A. y Cam, S. (2005). *The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety*. [Technical Report]. Research Report 363, Health and Safety Executive Books. Recuperado de: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr363.pdf>

- Walters, D., y Nichols, T. (2006). Representation and consultation on health and safety in chemicals: An exploration of limits to the preferred model. *Employee relations*, 28(3), 230-254. Doi: <https://doi.org/10.1108/01425450610661225>
- Walters, D., y Nichols, T. (2007). *Worker Representation and Workplace Health and Safety*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Walters, D. (2011). Worker representation and psycho-social risks: a problematic relationship?. *Safety Science*, 49(4), 599-606. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.09.008>
- Walters, D., Wadsworth, E., Marsh, K., Davies, R., y Lloyd-Williams, H. (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: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/publications/worker-representation-and-consultation-health-and-safety-analysis-findings-european>
- Walters, D., Wadsworth, E., y Quinlan, M., (2013). *Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in a selection of EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/en/publications/analysis-determinants-workplace-occupational-safety-and-health-practice-selection-eu>
- Walters, D., y Wadsworth, E. (2014). Contexts and determinants of the management of occupational safety and health in European workplaces. *Policy and Practice in Health and Safety*, 12(2), 109-130. Doi: <https://doi.org/10.1080/14774003.2014.11667806>
- Walters, D., Johnstone, R. Quinlan, M., Wadsworth, E., y Jane, K. (2016a). Safeguarding workers: A study of health and safety representatives in the Queensland coal mining industry, 1990–2013. *Relations industrielles*, 71 (3), 418–441, doi: <https://doi.org/10.7202/1037659ar>
- Walters, D., Quinlan, M., Johnstone, R., y Wadsworth, E. (2016b). Cooperation or resistance? Representing workers' health and safety in a hazardous industry. *Industrial Relations Journal*, 47(4), 379–395, doi: <https://doi.org/10.1111/irj.12147>
- Walters, D., y Wadsworth, E. (2016). *Contexts and arrangements for occupational safety and health in micro and small enterprises in the EU-SESAME projects*. Luxemburg : EU-OSHA. Recuperado de : <https://osha.europa.eu/en/publications/contexts-and-arrangements-occupational-safety-and-health-micro-and-small-enterprises-eu>
- Walters, D., Frick, K., and Wadsworth, E. (2018). *Trade union initiatives to support improved safety and health in micro and small firms: Trade Union Prevention Agents (TUPAs) in four EU Member States*. Luxemburg : EU-OSHA.
- Walters, D. y Quinlan, M. (2019). Voice and resistance: Coalminers' struggles to represent their health and safety interests in Australia and New Zealand 1871–1925. *The Economic and Labour Relations Review*, 30 (4), 513–531. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1035304619877588>
- Walters, D., y Wadsworth, E. (2020). Participation in safety and health in European workplaces: Framing the capture of representation. *European Journal of Industrial Relations*, 26(1), 75–90. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959680119835670>
- Wang, J. (2004). Work stress as a risk factor for major depressive episode(s). *Psychological Medicine*, 35(6), 865–871. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291704003241>
- Warren-Langford, P., Biggins, D., y Phillips, M. (1993). Union participation in occupational health and safety in Western Australia. *Journal of Industrial Relations*, 35(4), 585–606. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F002218569303500405>
- Weber, M. (2002). *Economía y sociedad*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Webster, E., Britwum, A.O. y Bhowmik, S. (2017). *Crossing the Divide: Precarious Work and the Future of Labour in South Africa*. Scottsville: University of Kwa Zulu-Natal Press.
- Weil, D. (1991). Enforcing OSHA: The role of the labour unions. *Industrial Relations*, 30(1), 20–36. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1991.tb00773.x>
- Weil, D. (1992). Building safety, the role of construction unions in the enforcement of OSHA. *Journal of Labor Research*, 13, 121-132. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF02685455>

- Weissbrodt, R., Arial, M., y Graf, M. (2019). The Effectiveness of Labour Inspectors in Improving the Prevention of Psychosocial Risks at Work. En S. Bagnara, R. Tartaglia, S. Albolino, T. Alexander, y Y. Fujita (eds), *Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018)*. IEA 2018. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 821. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-96080-7\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-319-96080-7_17)
- Williams, A.C., Mark, G., Milland, K., Lank, E., y Law, E. (2019). The perpetual work life of crowdworkers: how tooling practices increase fragmentation in crowdwork. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*. Doi: <https://doi.org/10.1145/3359126>
- Williams, M. (2020). *Coronavirus class divide: the jobs most at risk of contracting and dying from Covid-19*. The Conversation. Recuperado de: <https://theconversation.com/coronavirus-class-divide-the-jobs-most-at-risk-of-contracting-and-dying-from-covid-19-138857>
- Windsor-Shellard, B., y Butt, A. (2020). *Coronavirus (Covid-19) related deaths by occupation, England and Wales*. London: Office for National Statistics. Recuperado de: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/datasets/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales>
- Windsor-Shellard, B., y Kaur J. (2020) *Coronavirus (Covid-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered up to and including 20 April 2020*. London: Office for National Statistics. Recuperado de: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereuptoandincluing20april2020>
- Wise J. (2020). Covid-19: low skilled men have highest death rate of working age adults, *British Medical Journal*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1906>
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., et al. (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacol.* 2011, 21, 655–679. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Wood, A., Graham, M., Lehdonvirta, V., y Hjorth I. (2019). Good gig, bad gig: autonomy and algorithmic control in the global gig economy. *Work, Employment and Society*, 33 (1), 56-75. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F0950017018785616>
- Woolfson, C., y Beck, M. (2003). Occupational health and safety in transitional Lithuania. *Industrial Relations Journal*, 34(3), 241-259. Doi: <https://doi.org/10.1111/1468-2338.00271>
- Wright, E.O. (2000). Working-Class Power, Capitalist-Class Interests and Class Compromise. *American Journal of Sociology*, 105 (4), 957-1002. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/3003886>
- Xu, H. y Schmalz, S. (2017). Socialising Labour Protest: New forms of Coalition Building in South China. *Development and Change*, 48(5), 1031-1051. Doi: <https://doi.org/10.1111/dech.12324>
- Yagüe-Blanco, S. (2021). Violencia y acoso en el trabajo: Un análisis del nuevo concepto a la luz del 190º Convenio de la OIT. *Revista Inclusiones*, 8, 548-578. Recuperado de: <http://revistainclusiones.org/pdf8/29%20Blanco%20VOL%208%20NUM%20ESP.%20ENEMAR%20NUEVA%20MIRADA%202021INCL.pdf>
- Yassi, A., Lockhart, K., Sykes, M., Buck, B., Stime, B., y Spiegel J.M. (2013). Effectiveness of joint health and safety committees: A realist review. *American Journal of Industrial Medicine*, 56 (4), 424–438. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.22143>
- Yazdani, A., Hilbrecht, M., Imbeau, D., Bigelow, P., Neumann, W.P., Pagell, M., y Wells, R. (2017). Key Informants' Perspectives: Management Commitment, Training, and Worker Participation in the Prevention of Musculoskeletal Disorders. *IIE Transactions on Occupational Ergonomics and Human Factors*, 5 (3-4), 172-184. Doi: <https://doi.org/10.1080/24725838.2017.1386142>

- Yoshikawa, E., y Kogi, K. (2019). Outcomes for facilitators of workplace environment improvement applying a participatory approach. *Journal of Occupational Health*, 61 (5), 415–425. doi: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12065>
- Zajak, S. (2017). International Allies Institutional Layering and Power in the Making of labour in Bangladesh. *Development and Change*, 48(5), 1007-1030. Doi: <https://doi.org/10.1111/dech.12324>
- Zoeteman, B.C.J., Kersten, W., Vos, W.F., van der Voort, L., y Ale, B.J.M. (2010). Communication management during risk events and crises in a globalized world: predictability of domestic media attention for calamities. *Journal of Risk Research*, 13 (3), 279–302. Doi: <https://doi.org/10.1080/13669870902955427>
- Zwart, B. C., Frings-Dresen, M. H., y Kilbom, A. (2001). Gender differences in upper extremity musculoskeletal complaints in the working population. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 74(1), 21-30. Doi: <https://doi.org/10.1007/s004200000188>



## **General summary and conclusions**

### **Summary**

With the approval of Law 31/1995 on the Prevention of Occupational Risks (LPRL), a long period of sustained reduction in the incidence rates of occupational accidents in our country began as a result of the increase in preventive standards (risk assessments, preventive planning, etc.) stipulated by the LPRL. However, coinciding with the labour precariousness imposed by the European governance bodies through the 2012 labour reform, the trend of accidents at work is reversed and since then, it has not stopped increasing, with the Spanish incidence doubling the European average at the end of 2018. Moreover, in parallel, our statistical analysis confirms that job and economic insecurity is also a factor behind the rise in psychosomatic and mental pathologies. It is well known in the scientific literature that the presence of trade union and occupational health representatives (prevention delegates or occupational health and safety committees) in workplaces has a positive influence on both the increase of preventive standards and the reduction of accidents at work, and on the activation of a self-regulated preventive culture in which company management is more involved and workers' subjectivity is taken into consideration. Despite being a consolidated line of research, there are still several questions to be answered. Firstly, these studies come mainly from Anglo-Saxon and Scandinavian countries with voluntarist industrial relations systems, with a high level of trade union presence in workplaces and an established culture of preventive self-regulation. However, there is no comparable scientific evidence from Mediterranean or Central European countries with institutionalised industrial relations systems where state intervention is high and trade unions channel their intervention through collective bargaining and tripartite social concertation, but, on the contrary, have a lower trade union presence in the workplace. Secondly, most studies focus on the impact of trade unions on the traditional safety risks associated with accidents at work, but neglect the psychosocial risks arising from psychosomatic pathologies associated with rising levels of absenteeism. For all these reasons, this research aims to study the impact and limits of workers' participation through their representatives in the integrated management system of both traditional industrial health and safety risks and new and emerging psychosocial risks in the Spanish workplace. The impact was measured through three statistical studies. In the first, a comparative European study was developed through the exploitation of the

Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2, 2014) through various statistical analyses (binary and multinomial regressions, and multiple correspondence analysis). The results obtained show that in Scandinavian and Anglo-Saxon countries, in line with previous studies, workers' representatives are able to put pressure on companies to implement the psychosocial prevention system, to activate a participatory and self-regulated preventive culture, and consequently to improve the effectiveness of the system, given that they have a lower rate of absenteeism. On the other hand, in institutionalised countries, representatives are able to demand the implementation of the psychosocial prevention cycle, but nevertheless, given the low affiliative presence in the workplace, they are not able to activate a participatory preventive culture, and because of this, they have higher levels of absenteeism. These findings would be confirmed in the two statistical analyses carried out for the Spanish workplace, both on traditional risks studied through the National Survey on Health and Safety Management in Spanish Companies (ENGE, 2009) and on psychosocial matters with the specification of the ESENER-2-Spain survey. Consistent with the European comparative study, the regression analyses show that in Spain, as a region belonging to the group of institutionalised countries, workers' representatives, on the one hand, are able to activate the cycle of both traditional and psychosocial prevention management within companies because this is required by the LPRL, but, on the other hand, they are not able to involve employers in preventive management and to involve workers in the design and implementation of action measures. However, the fact that there is a trade union presence and that the preventive management cycle is promoted does not guarantee the effectiveness of the system, given that in the multinomial regressions carried out the only indicator associated with the reduction of the most serious accidents at work and the levels of absenteeism has been the direct participation of workers in the processes of risk assessment and the design of preventive measures. Thus, we conclude that in the Spanish workplace there may be a kind of institutional safety syndrome or mirage due to the fact that companies present a positive performance in terms of prevention management levels, i.e. there is bureaucracy and "prevention on paper" since it is common for companies to have a documented risk assessment or preventive planning. This situation may lead one to believe that there are high safety standards, but this is only achieved when workers' subjectivity is incorporated into the prevention cycle. In order to investigate the determinants that drive this mirage of bureaucratised safety and limit worker participation, semi-structured interviews were conducted with senior occupational risk

prevention technicians. The analysis of the discourses allowed us to identify radically opposed participatory dynamics between smaller and larger companies. In SMEs, the combined effect of low union penetration and a vision of legal compliance on the part of employers undermines the possibilities of worker participation, and it is here that the mirage of institutional security is most strongly identified. In larger organisations, on the other hand, management tends to see prevention as a more strategic element and to hire technical specialists to manage prevention within the company. At the same time, collective representation bodies exist and worker participation is more fluid, but nevertheless, limits to participation have also been built in because specialists hired by the company tend to technicalise the system by guiding the aspects that can be discussed, which restricts the ability to participate. In addition to internal dynamics, macro contextual factors were identified that also undermine the possibilities for participation. Among these factors, we highlight the abusive outsourcing of prevention management allowed by the LPRL and the quality problems of these external services, on the one hand, and the weakness of the inspection system, both because of the small number of members and its generalist approach oriented towards controlling, monitoring and sanctioning. All this reproduces the bureaucratic and compliance-oriented approach of employers. In the psychosocial field, new institutional barriers could be added because there is less preventive and protective intensity in the social order rules that further undermine the possibilities of participation in the management of these new and emerging risks. The research ended with the proposal of measures to improve the capacity of workers and their representatives to participate.

## **Conclusions**

Historically, there have been two different and conflicting approaches to the most effective regulatory framework for reducing occupational accidents and diseases. The first originates from the American Safety First movement, which proposed the necessary activation of a preventive culture within the company as an essential element to reduce occupational accidents. The second derives from the so-called "timetable of death" of the Pittsburgh survey (Swuste, et al., 2010), which advocates state intervention in the regulation of environmental conditions (production speed, plant and machine protection, etc.) as a key factor for reducing accidents. These approaches are associated with different forms of occupational health and safety regulation in Western Europe. On the one hand,

the Anglo-Saxon systems, especially in the United Kingdom through the influential Robens Report, took up the legacy of the *Safety First* movement and opted for the self-regulation of management systems with national standards of a general type and focused on processes in order to promote the activation of a preventive culture within the company, and on the other hand, those coming from Central Europe, which were based on the principle of worker protection by the public authority and the development of prescriptive standards of a strict order (Camas, 2005, p.36). Both perspectives were integrated in the current Council Framework Directive of 12 June 1989 on the implementation of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work, which combines the regulation of a general corporate safety debt and participatory rights with the development of regulatory standards at the supra-company level (Narocki, et al., 2011).

Despite the homogenization effected by the Framework Directive, there are still regulatory differences between the countries of the European Union due to the historical configuration of their industrial relations models. Thus, while the Anglo-Saxon and Scandinavian systems maintain the voluntary and self-regulated nature of their labor relations (although with different state models and governance systems) with a strong trade union presence (associative power) in the workplace and systems of participation, generally speaking, from the bottom up; Central European and Mediterranean countries present a high state intervention in labor regulation and their union power is articulated with the institutionalization of labor relations through their organizational tops (institutional power), with a greater top-down orientation in participatory processes (Beneyto, 2018; Rigby and García-Calavia, 2018). Such differentiation is important, since, most previous studies we have cited in the second chapter (theoretical framework) on the indirect and direct impact of occupational safety and health intervention come from Anglo-Saxon countries, especially the United Kingdom (see, among others, Fenn and Ashby, 2004; Hillage, et al., 2000; Litwin, 2000; Nichols, et al., 2007; Reilly, et al., 1995; Robinson and Smallman, 2013), but there is no comparable scientific evidence in other industrial relations models where institutional power is the main power resource, as, for example, the Spanish industrial relations system.

To all this, it should be added that the studies cited above have focused on the impact of the associative power of trade unions on the management of traditional industrial health

and safety risks linked to occupational accidents and diseases, but do not investigate new and emerging risks of psychosocial origin. However, at present, the combined effect of economic crisis management policies by European governance bodies oriented towards the flexibilization of markets (Crouch, 2014) together with other processes of transformation of productive processes such as the digitalization of the economy (EU-OSHA, 2018) or the recent pandemic outbreak of Covid-19 (Sherman, et al. 2020), have resulted in an increase in job and economic insecurity, and, with it the exposure to psychosocial risk factors (work without limits, dislocation of working times, etc.) causing the emergence of psychosomatic pathologies such as anguish, anxiety (techno anxiety), stress (techno stress, techno phobia, techno addiction) or depression. For all these reasons, the main objective of the doctoral thesis was to study the impact (direct and indirect) and the limits to the participation of workers on the management of both traditional industrial safety and health risks and those of psychosocial origin in the Spanish workplace.

To this end, three distinct and complementary statistical analyses were carried out to study the impact of trade union action within companies. First, in the third and fourth chapters, a comparative European study was designed through the exploitation of microdata from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) (EU-OSHA, 2017) in order to inquire about the impact of different simplified models of labor relations (voluntarist and self-regulated vs. institutionalized) on general effectiveness (distributive and temporal stability) and specific effectiveness in terms of psychosocial risks (reduction of absenteeism). Secondly, in the sixth chapter, through the National Survey on Safety and Health Management in Companies (ENGE-2009), the impact of union action to activate the traditional risk prevention management system and reduce occupational accident rates in the Spanish workplace was investigated. Finally, in the eighth chapter, the national variant of ESENER-2-Spain was used to study the impact of the associative power of trade unions on the impulse of the psychosocial management cycle and on absenteeism. The aim was thus to study trade union influence within companies at different territorial (European and national) and functional levels (traditional risks and psychosocial risks).

The results obtained in the general European comparative study (third chapter) show that the Scandinavian voluntarist and corporatist models have a high trade union presence (associative power) in the workplace, partly because trade union membership is

encouraged by the social democratic states through the transfer of the management of unemployment benefits to the trade unions (Ghent system) and this, This makes it possible to reduce pay inequalities (Gini effect) and to increase social justice, as well as to better resist the oscillations of the economic cycle and the neoliberal intergovernmentalism promoted during the financial crisis by the European governance bodies. For their part, the institutionalized models with high state intervention in the regulation of labor relations in the Central European and Mediterranean area promote high institutional power through the use of mechanisms for the extension of collective agreements (*erga omnes* coverage) and this makes it possible to extend the employment and working conditions agreed by the unions to a large part of the working population, given that these conditions will be applied within the functional and territorial scope of the agreement both to workers affiliated to the unions signing the agreement and to those who are not. In addition, the state sets up a dual channel mechanism for the representation of interests (union and unitary) within companies which, through electoral hearing mechanisms, makes it possible to extend the representative capacity given that the elected personnel delegates or members of the works council (unitary representation) represent all the workers in the work center regardless of their possible union membership. However, both mechanisms for extending representativeness and bargaining influence discourage union membership and participation by the working class, activating the well-known *free rider* effect. Thus, labor relations models with high state intervention present ambivalent results, given that, on the one hand, they extend the institutional power of unions, but, on the other hand, they erode associative power (19% union membership in Spain and Portugal; 20% in the Netherlands; 18% in Germany; 8% in France) (Beneyto, et al., 2016) (Beneyto, et al., 2016). The comparative statistical results show us several weaknesses of the institutionalized models. On the one hand, it has been accredited that sustaining a high institutional power through indirect normative mechanisms of *erga omnes* extension of collective agreements without having a high union membership makes the system dependent on the benevolence of the States, and if from one day to the next, they decide to eliminate the *prolabor* laws, labor relations are drastically eroded. In particular, we saw how, during the financial crisis, European governance bodies forced southern European countries to deregulate the labor market in exchange for financial aid and bank bailouts. Thus, in Greece, the mechanisms for the extension of agreements that protected a wide network of workers were eliminated, and in Portugal, in the initial stages of the crisis, representativeness criteria were established that were difficult to meet in

order to be able to carry out the extension *erga omnes* and, in turn, required prior authorization from the labor authority.

On the other hand, the existence of high collective bargaining coverage does not guarantee either income redistribution or better levels of social justice, given that the reduction of social stratification has only been related to high rates of union membership. This could explain why, in the absence of control mechanisms within the organizations to ensure compliance with the working conditions regulated by the laws agreed through tripartite social concertation or collective bargaining, these conditions may not be applied by employers due to the lack of a strong associative power to monitor and demand compliance with the law. The example we gave was Royal Decree-Law 8/2019, of March 8, on urgent measures for social protection and the fight against labor precariousness in the working day, which after its approval has not only increased the number of overtime hours worked, but also increased the number of unpaid overtime hours.

Precisely, the associative power has also been the differential element in terms of occupational risk prevention. Before presenting the findings related to the specific European comparative study (fourth chapter) on the psychosocial management cycle, it is worth recalling, based on the theoretical framework of reference (second chapter), that associative power can have a *direct positive impact* on the reduction of occupational accidents (Nichols, et al., 2007; Reilly, et al, 1995; Robinson and Smallman, 2013) and occupational diseases (Robinson and Smallman, 2006) and a *double indirect positive impact* through demanding increased standards of preventive management within companies, on the one hand, (Coutrot, 2009; Ollé, et al. 2015; Weil, 1992) and activating a self-regulated participatory preventive culture, insofar as union presence is linked to an increase in corporate commitment to preventive management and the promotion of the participation of the workers themselves in such management systems, on the other hand (Biggins, et al., 1991; Shaw and Turner, 2003; Warren-Langford, et al., 1993).

The results obtained show how the proactive countries of the Scandinavian and Anglo-Saxon areas, based on a high level of associative power, will not only achieve a positive performance in terms of income redistribution and social justice, but will also be able to activate a self-regulated preventive culture within companies, making employers concerned about risk prevention management and workers actively participate in the

design and implementation of psychosocial action measures, resulting in reduced levels of absenteeism. For their part, in Central European and Mediterranean countries, the presence of collective representative bodies, both general and specialized in occupational health, has had an indirect positive impact on the increase in the standards of the preventive management cycle (plans, risk assessment and planning of measures), as required by the Framework Directive. However, however, organizational weaknesses prevent them from activating a self-regulated participatory culture insofar as there are many difficulties in involving workers in the design and implementation of the preventive management system, and this makes the system inefficient, given that they have higher levels of absenteeism. This could be explained by the fact that the only indicator that has been related to lower absenteeism rates is precisely the direct and active participation of workers in the management system. Thus, it does not seem sufficient that there is a union presence in the workplace and that it pressures the company to document a risk assessment and design prevention measures; rather, for the system to be efficient, it is necessary to consider workers' subjectivity and, for this, a high degree of associative power is needed to stimulate the active participation of key actors.

The two statistical studies carried out in the national labor environment both on traditional industrial risks (sixth chapter) and on new and emerging psychosocial risks (eighth chapter) coincide with and confirm the findings identified in the European comparative study, insofar as, as a region belonging to the group of countries with a high degree of institutionalization of their labor relations, in Spain, workplaces with the presence of prevention delegates and occupational health and safety committees have higher prevention standards, i.e., there is a greater probability that there is a formally documented prevention plan, preventive assessment and planning, that workers are informed and trained about the risks to which they are exposed, and that they are provided with personal protective equipment and their health is monitored through medical check-ups. However, the specialized representative bodies in Spanish workplaces have not been able to involve workers in the design and implementation of the preventive management cycle, and the effectiveness of the system depends, once again, on the participation of the workers themselves. In this sense, both statistical analyses have shown, once again, that the only indicator capable of reducing the injury rate due to occupational accidents linked to industrial safety risks and absenteeism due to exposure to psychosocial risks was the direct and active participation of workers.



All in all, the convergence between the three statistical analyses allows us to conclude that in the Spanish labor environment there is a kind of mirage of institutional security, in which the trade unions are capable of demanding that companies activate the preventive management cycle to make them comply with the obligations established by Law 31/1995, of November 8. However, there are many factors that push towards the bureaucratization and technification of the system, which is reduced to "prevention on paper" with the sole objective of avoiding sanctions from the inspection mechanisms, leaving little room for the unions to activate a self-regulated preventive culture. Official statistics show that 78.1% of Spanish companies have a registered risk assessment and 68.6% have a prevention plan document (see Figure 6.3). This situation may produce a false sense of security given that prevention mechanisms formally exist, but, nevertheless, statistical analyses have shown us that this is not enough and that to really guarantee the safety and health of workers it is necessary to count on workers' subjectivity from a methodological point of view and, therefore, we consider that this mirage of institutional security is produced.

After identifying in the statistical analysis possible factors that weaken the representative capacity, a legal study and interviews with prevention technicians specialized in the field were carried out to investigate the determinants that influence and reproduce the bureaucratization of the prevention system. In the analysis of the interviews, it was possible to differentiate two participatory dynamics according to the size of the companies and, to a lesser extent, by sector of activity. Therefore, the analysis was developed by studying the dynamics in small companies, on the one hand, and larger organizations, on the other.

Small companies present the greatest difficulty in activating the participation of workers in preventive management. Firstly, company managers tend to have a legalistic view of prevention, i.e., in most small companies, management integrates prevention to avoid fines and sanctions, and not to satisfy the demands of workers and their representatives. Consequently, the ownership of these small companies tends to systematically contract the consultancy services of the External Prevention Services (SPA) as if it were just another insurance policy, with the aim of not worrying about the integration of preventive activity, given that, according to the technicians consulted, they consider that by contracting an insurance company to carry out document management (risk assessment,

preventive planning, record of PPE delivery, etc.) they are already complying with their legal obligations. However, as stated by the technicians consulted and the legal analysis carried out, art. 14 of the LPRL determines a general employer security debt and, therefore, the mere fact of contracting consulting services does not exonerate employers' responsibilities. Thirdly, the technicians of the SPA's consulted tell us that they have a high workload and may incur administrative and criminal penalties. Thus, the combined effect of having very limited time to visit companies and carry out quality risk assessments, together with a defensive attitude for fear of criminal sanctions, means that prevention technicians do not consult and involve workers during risk assessment visits and tend to carry out generic and very extensive assessments, which are not very effective in terms of real prevention. This situation reproduces, on the one hand, the legalistic vision of employers, since they see no practical use for prevention beyond the need to have a documented assessment and avoid sanctions. On the other hand, it limits the possibility of worker participation and even breaches the law, given that, as we saw in art. 36.2a) of the LPRL, the prevention delegates have the right to accompany the prevention technicians in the evaluation process. In fact, the technicians consulted have told us that they are not normally accompanied by the workers' representatives.

This situation is linked to a fifth factor related to the lack of representative capacity in smaller companies. In the fifth chapter on the organic analysis of participation systems, we saw how specialized occupational health and safety representation is built on the system of unitary representation, i.e., prevention delegates must be designated "by and among" the personnel representatives (art. 35.2 LPRL), unless, through collective bargaining, other designation systems are developed with the limit that such designation be made by the personnel delegates or the workers as a whole, or new specific representation bodies are designed (art. 35.2 LPRL). From our point of view, this system of representation has strengths and weaknesses.

On the one hand, we consider that it is positive that specialized representation is built on the electoral axis of general representation due to several factors: a) it is a democratic system consolidated since the democratic transition that allows the stability of the specialized representation bodies; b) the majority of elected personnel delegates belong to unionized lists. Specifically, in 2020, 35.6% of elected unitary representatives belong to CCOO and 31.6% to UGT (see Table 5.2). Due to the strong unionization of the unitary

representation, most of the designated prevention delegates belong to the majority unions; c) despite the existence of various union organizations, the electoral results mean that Spain has a moderate union pluralism, since CCOO and UGT are the only confederations that are more representative at the national level, given that they exceed the threshold of 10% of the total number of personnel delegates (art. 6.2.a, LOLS; and art. 67.1, ET). The relative centralization makes it easier to promote joint union strategies both within the companies and through their institutional power through social concertation or collective bargaining; d) The fact that case law (STS of June 15, 1998, Rec. 4863/1997; STS of June 14, 1999 (Rec. 3997/1998) has determined that the union can only represent the workers' representatives at the national level if it has the power to represent them at the national level, given that it exceeds the threshold of 10% of the total number of personnel delegates (art. 6.2.a, LOLS; and art. 67.1, ET) has determined that for the appointment of prevention delegates it is not necessary to comply with the principle of proportionality and, therefore, the right to freedom of association is not violated, given that the specialized representation is a second-tier body and the proportionality criteria are already met previously through the elective hearing of personnel delegates. Therefore, it is positive to designate among these personnel delegates those who are more specialized and who have greater technical training on preventive activity in order to promote effective participation.

On the other hand, this designation system also has certain weaknesses. At a quantitative level (representativeness) both Article 62.1 of the ET and Article 34.1 of the LPRL determine that the election of personnel delegates and the designation of prevention delegates can only be called in workplaces with six or more workers. According to the latest official records of 2019, in Spain 75.8% of companies have less than six workers so they would be legally excluded to elect / appoint general and specialized representatives. This could explain why the technicians of the SPA's consulted stated that they were unaware of the existence of prevention delegates in the small companies they visited. However, despite the atomization of the business fabric, only 14.65% of workers work in this wide network of small companies, so the negative impact of the legal factor is moderate (MTES, 2019).

At a qualitative level (powers and competences) it has been identified how part of the legal doctrine has questioned the organic system of specialized representation built by the legislator to comply with the precepts emanating from the Framework Directive. In this

sense, they consider that the LPRL does not actually create new figures of specialized representation, but is dedicated to extending the powers and competences of those unitary representatives who have been designated as prevention delegates, given that the powers and competences previously held by the personnel delegates as unitary representatives in the ET are still in force and are not limited by the LPRL. Thus, a complex organic system is configured in which both personnel delegates with powers to monitor and control compliance with preventive regulations and personnel delegates designated in turn as prevention delegates who also have the same powers of monitoring and control can coexist. From the legal analysis carried out, the only functional differences found between the participation bodies lie in the fact that the prevention delegates cannot activate the collective conflict if they do not previously have the status of unitary representatives, and that the plus competences of the prevention delegates over the unitary representation are the competences of collaboration and activation of a preventive culture within the company. On this basis, and taking into consideration the results found in the statistical analyses, we can interpret, albeit in a coarse and simplistic manner, that the general representation is assigned the more vindictive functions and the specialized one those of cooperation and activation of a participatory preventive culture within the company.

Regardless of the complementarity / functional diversity, we consider that there are two key aspects in which the LPRL errs. The first is that it does not regulate co-determination mechanisms (right to veto), i.e., active participation. Although the LPRL improves on the rights stipulated by the Framework Directive, it only guarantees information (passive participation) and consultation (halfway between passive and active participation). It is true that it is expressly determined that the occupational health and safety committee and, failing that, the prevention delegate has the right to participate in the preparation and implementation of the preventive management cycle and to debate before its implementation (art. 39.1.a, LPRL), but it does not expressly define a right to veto certain organizational measures that may affect the health and safety of some workers, as does occur in cooperative countries such as Sweden or Germany. In fact, we were able to verify this in the statistics of the European Participation Index (EPI) where the Latin countries scored 1 for participatory rights (up to consultation) while the Scandinavian and Germanic countries scored 2 (co-determination and even co-determination). The only possibility in preventive matters to oppose the freedom of company organization is when there are circumstances of serious and imminent risk, in which case, the general and

specialized representation could paralyze (momentarily veto) the productive activity until safety standards are not guaranteed.

The second factor is the time available to the prevention delegates to carry out their activities effectively. Here the problem lies in the fact that the representative duality does not imply the direct extension of the monthly paid hours credit provided for in article 68.e) of the ET (art. 37.1, LPRL). In other words, workers who are personnel delegates and, in turn, prevention delegates, have to decide on which actions to invest the time available, and this means reducing the quality of the representative action. Here, smaller companies with up to thirty workers are particularly vulnerable, since the prevention delegate will necessarily be the only personnel delegate (art. 35.2, LPRL), which means that he/she only has 15 hours a month to develop both general participation in labor relations and specific risk prevention issues. It is true that the LPRL establishes an indirect application of the hourly credit in matters of prevention by considering effective working time, without counting on the hourly credit, the meetings of the occupational health and safety committee or those called by the employer that have a preventive nature and the time invested to accompany the prevention technicians and labor inspectors during their visits or the time to visit the places where damage to health has occurred. However, we are in agreement with that part of the scientific doctrine that states that this indirect extension is insufficient given the eminently technical nature of risk prevention.

Given that there are many barriers to the existence of participatory dynamics in smaller companies, it is necessary to re-analyze the lack of representativeness in these micro-SMEs, given that statistical analyses have shown us how the presence of prevention delegates dynamizes the differential element of the system, i.e., it activates the direct participation of workers in the prevention management system. As we have seen, approximately 15% of workers are legally excluded from having the possibility of electing unit representatives and designating specialized representatives, unless otherwise stipulated in collective bargaining. In addition, there are other social factors that further undermine the representativeness rate. Specifically, of the 85% of workers who are legally entitled to participate in the elective hearing processes because there are six or more workers in their workplace, 30.32% of workers are not summoned to their corresponding workplaces (see Table 5.3), which means that approximately half of the working population does not have general and specialized occupational health

representatives. Thus, the absence of elections (approx. 30%) would undermine the rate of representativeness twice as much as the legal impossibility itself (approx. 15). The main reason for the lack of activation of the electoral call is the absence of affiliative presence in the companies, usually in the smallest ones. This led us to focus on analyzing the factors that would explain the reasons for low union membership in our country. As we saw, the relationship between affiliative presence and elective audience is complex, given that, on the one hand, the asymmetry of power between company management and workers who do not have union support is greater and prevents the activation of the electoral channel, but, on the other hand, the elective audience itself can also lead to the activation of the free rider effect, showing the crossroads of the dual channel system of interest representation. However, this would be only one of the explanatory factors for the low union density.

In order to go deeper into this, we used the theories of union power resources as a reference, and through different statistical analyses and the analysis of the data provided by CCOO on its membership flows, we were able to confirm that the factors exogenous to unionism related to low structural power of workers in the labor market (high unemployment rates, high temporality and turnover, low wages, fragmentation of the business fabric into small companies, etc.) have a greater impact on the low union density than those exogenous to unionism. ) has a greater impact on the low rate of union membership than endogenous factors related to discursive articulation and collaboration strategies with new social movements (social power). Thus, the difficulties in revitalizing the power of associations stem more from the precariousness of labor itself than from the inability of unions to attract new groups (young people, women, immigrants, the tertiary sector, white-collar workers, etc.). Thus, the low affiliative presence prevents a greater elective audience and, by irradiation, a moderate representativeness in occupational health and safety.

The trade union movement, which has been aware of this problem since its beginnings and, in fact, was one of the reasons why the approval of the LPRL itself was delayed, had been calling for the independence of the bodies specialized in occupational health and safety and the inclusion in preventive law of the figure of territorial prevention delegates (or other bodies) of a supra-company nature to guarantee trade union penetration in smaller companies, as was being developed in Sweden, Italy and the United Kingdom.

However, their demands were ignored and the LPRL only made possible the creation of these figures of representation through collective bargaining. Thus, institutional power acquires a relevant role in the improvement of union strategies in preventive matters.

In this sense, it is true that collective bargaining coverage is high due to the automatic extension of agreements and that it continues to be centralized at the sectoral level, despite the attempts of the 2012 labor reform to undermine institutional power by reversing the hierarchical articulation of collective agreements and prioritizing company agreements over supra-company agreements. However, the erosion would come from a qualitative point of view by emptying collective agreements of the contents that regulate working conditions, rather than the quantitative coverage rate itself. This is clearly observed in the systematic analysis carried out in collective bargaining, since there are few qualitative clauses regulating aspects related to risk prevention and, among those collective agreements that do include such contents, there are few that really allow improving the rate of specialized representativeness and the competences and functions of prevention delegates. A similar situation occurred in the analysis of qualitative clauses related to the prevention of psychosocial risks, including the right to digital disconnection, since it is difficult to find proactive clauses that really allow the development of effective preventive actions. However, taking into consideration the results obtained, we consider the role of the trade unions to be fundamental, both in the National Commission for Safety and Health at Work (art. 13, LPRL) for drawing up the various Spanish and autonomous strategies for safety and health at work and in their role in the tripartite social concertation, given that the most developed experiences in terms of the creation of specialized territorial representative bodies come from different experiences of social concertation such as the interprofessional agreement for the creation and regulation of territorial prevention delegates in the Principality of Asturias or the intersectoral agreement of Navarra on labor relations.

On the other hand, with regard to the dynamics of participation in larger companies, the prevention technicians of the Own Prevention Services (SPP) consulted described a reality that is radically opposed to that of smaller workplaces. Among their speeches, we found that the management of large and multinational companies tends to be more concerned about the management of occupational risk prevention. They understand that it is one more strategic factor of the company because they conceive the design of the

productive and preventive activity jointly, that is to say, they think about preventive actions from the beginning of the productive activity. In fact, some of the technicians consulted have told us that, as a result, they have obtained several awards and recognitions.

These large companies tend to have more economic and human resources for prevention. In this sense, the specialists consulted told us that in their respective companies there are more prevention technicians hired than those required by the LPRL and the RSP, in some cases, to the point of coexisting senior plant prevention technicians in each work shift (morning, afternoon and night) with office technicians specialized in each of the areas (safety, hygiene and ergonomics-psychosociology). Coinciding with the official records (see Figure 5), the specialists consulted state that, due to the large size of their companies, there are prevention delegates and occupational health and safety committees, most of which are unionized with CCOO and UGT. When there are external visits (SPA technicians, labor inspection, etc.) the representatives are summoned to the visits and meetings, and they usually participate actively in the preventive management. The technicians consulted even go beyond the LPRL itself as a matter of methodology, since they have designed meeting and participation channels parallel to the quarterly meetings of the occupational health and safety committees. Specifically, in some centers, weekly visits to the plant have been designed to guarantee the operability of prevention and not merely comply with the formal requirement. A similar situation occurs with preventive training, which, unlike in small companies, tends to have a practical orientation in the workplace. However, barriers to worker participation have also been identified. On the one hand, the SPP prevention technicians consider that they are the ones hired by the employer and, therefore, are in charge of guiding participation. Therefore, the employer possesses the knowledge and technicalizes risk prevention, restricting the topics in which workers and their representatives can participate. On the other hand, the lack of a preventive culture among the workers themselves has been identified in various speeches. For this reason, the technicians considered that preventive training should not be given only in the workplace, but should begin in primary education. In addition, probably due to the situation of the economic crisis, they also identified a low level of union support in this area given that, on occasions, the workers' representatives use the aspects of risk prevention to demand better salaries (toxicity bonus, night work, etc.) but not to improve working conditions to reduce or eliminate exposure to risks. The limits to participation



found in the present research are not new since they have already been identified in previous union studies (CCOO, 2011; UGT,2015a).

In view of the participatory dynamics in small and larger companies, the study continued with the analysis of the macro-contextual determinants seen in the theoretical framework (see Figure 2.9) that can influence the levels of participation within organizations. In this sense, three factors were identified as limiting participation. First, the economic crisis has a twofold detrimental effect. On the one hand, it erodes the structural power of workers and, in turn, limits the associative power of trade unions and specialized representative bodies (prevention delegates and occupational health and safety committees) to participate, control and monitor compliance with prevention conditions in the workplace. On the other hand, the lack of control mechanisms and the deregulation of working conditions increase the exposure to occupational risks of vulnerable people (temporary workers, young people, immigrants, etc.) who tend to accept (and not participate in) precarious conditions in exchange for economic support, resulting in an increase in occupational accidents (see Table 6.1.) and psychosomatic pathologies (see Table 7.7 and 7.8).

A second institutional factor refers to the legal configuration of occupational health and safety management. Article 7.3 of the Framework Directive stipulates that prevention must be integrated through the company's own resources and, subsidiarily, if this is not sufficient, external material and human resources may be used. However, the configuration of the LPRL allows the abusive outsourcing of preventive management through the SPAs. This would go against the principles emanating from the Framework Directive, as the Court of Justice of the European Union (CJEU) made clear in its Ruling of May 22, 2003, *Vliet and Kepprel* case C-441/01, where it determined that the Netherlands, by a regulation similar to the Spanish one, did not comply with the principle of integration of prevention with own means as a preferential option. However, from our point of view, not only would this be in breach of the law, but also the prevention technicians consulted and the statistical analysis carried out (see Figure 6.12.) show that the outsourcing of prevention prevents the activation of a preventive culture within companies. This would feed back the legalistic vision among the management of smaller companies who see it possible to outsource prevention without having to get involved in its management.

The third factor is related to the weakness of the external control bodies. According to the latest annual report of the Labor Inspectorate, the network of inspectors and sub-inspectors amounts to 1956 (see Figure 6.14), which means a ratio of 9,889.7 workers per inspector. In addition, unlike Scandinavian or central European countries with organic systems specialized in occupational health in Latin American countries, the inspection system is of a general type, which means that of the total number of actions carried out in Spain, only 34% dealt with aspects of occupational risk prevention (see Figure 6.15.). This is not an exclusively numerical factor, but a question of the focus of the inspection system. In this sense, the prevention technicians consulted have told us that labor inspectors tend to focus on verifying compliance with the law, i.e., when they visit companies, inspectors tend to make requests to verify that there is a documented risk assessment, that preventive planning is implemented, that workers are informed and trained, and that medical check-ups are carried out, but it is rare for them to visit the facilities and make recommendations to reduce or eliminate possible occupational risk factors. The inspection approach based on legal compliance and document management would boost the mirage of institutional security found in the statistical analyses, given that the inspection attitude reproduces the legalistic vision among employers and weakens the workers' capacity for participation. Our findings would coincide with the results of previous studies (Castejón and Crespán, 2007, p.45). It is true that specialized technicians from the Autonomous Communities have been authorized to support the inspection activity, but their influence is limited, given that in the last annual inspection report only 216 technicians were authorized. Finally, reference should also be made to a certain lack of internal democracy in the mutual insurance companies for accidents at work, which makes it impossible for workers to participate in the investigation and declaration of accidents at work and occupational diseases.

In addition to the economic and institutional factors described above, which undermine the participation of workers in the management of occupational risks, there are also specific barriers to the management of new and emerging risks of psychosocial origin. In this sense, the statistical analyses carried out in the eighth chapter show similar results to those found in the management of general or industrial risks seen in the sixth chapter, insofar as the presence of representative bodies in workplaces, especially those with joint occupational health and safety committees, show higher standards of psychosocial prevention than those companies that do not have organic systems of representation.

However, the impact of trade unions in pressuring employers to activate the psychosocial management cycle is lower than that of traditional risks because safety, chemical and ergonomic risks are assessed in approximately 90% of Spanish companies, while organizational and relational factors linked to psychosocial risks are assessed in only 60% of workplaces (see Figure 8.7.).

These differences could be explained by several factors. On the one hand, both the Framework Directive and the LPRL determine that workers have the right to effective protection against any occupational risk that may affect their health and, therefore, psychosocial risks are subsumed within this general principle and must be avoided, evaluated and combated (art. 15, LPRL). However, unlike industrial risks (noise, vibrations, chemicals) that have a precise regulatory development on the methods of assessment and prevention, psychosocial risks do not have the same preventive intensity, hence, we consider key the ratification of Convention No. 190 on violence and harassment adopted on 21 June 2019 of the ILO, since it is the only international standard that clearly expresses the need to assess psychosocial risks and the minimum processes and contents of such assessment. To all this, it should be added that, as stated by the prevention technicians consulted, while acting on industrial risks is more objective and simple (for example, shielding a machine to reduce noise emissions), acting on psychosocial risks may involve modifying working conditions (working hours, working time, content of internal communication, etc.) that call into question the work system (working time, working hours, content of internal communication, etc.) that call into question the production system and corporate flexibility, and therefore, companies, taking advantage of the lower protective intensity of such risks in the laws, adopt a hostile position to activate the psychosocial management cycle.

On the other hand, once the psychosocial risk has been overcome and the disease (depression, chronic anxiety, cardiovascular problems, etc.) has been produced, it is up to the social security management entity to declare the common or occupational etiology of the disease. Some of the technicians consulted state that psychosomatic pathologies caused by exposure to psychosocial risks are stigmatized and most of the time are declared as common illnesses. Indeed, from a legal point of view, mental pathologies are not included in the list of occupational diseases and can only be declared as an occupational contingency in two ways. First, the *iuris tantum* presumption (unless proven

otherwise) established in article 156.3 LGSS could be used to declare the disease as an occupational accident if it is externalized at the time and place of work. However, given the existing case law, this route presents many difficulties for its application due to the *sui generis* nature of psychopathic illnesses of slow latency and gradual externalization, i.e., it is rare that, for example, a prolonged situation of occupational stress ends in an abrupt cardiovascular accident in time and place of work, being more frequent that it derives in situations of chronic anxiety or depression. Secondly, the most feasible route is the so-called work-related illnesses, which are not occupational, regulated by article 156.2.e) LGSS. This route does not offer adequate protection either, due to the fact that the worker himself proves *stricto sensu* the exclusive causal connection between the work and the disease. Continuing with the previous example, the worker would have to prove that his depression has been caused solely and exclusively by prolonged exposure to work-related stress, which makes it very difficult to prove *stricto sensu* facts that are difficult to perceive. The combined effect of the stigma produced in society and the legal difficulty in declaring the occupational etiology of psychosocial diseases makes their consequences invisible in official records and makes it very difficult for workers and their representatives to participate in research into the causes of the disease and to propose preventive actions.

As we saw in the seventh chapter, statistical analyses show that while men are more often associated with the traditional industrial risks that cause occupational accidents and diseases, women are more exposed to psychosocial risk factors (discrimination, harassment, jobs with little professional development, etc.) and to the psychosocial pathologies associated with them (depression, anxiety, etc.). Thus, the fact that both psychosocial risks and mental pathologies have a lower preventive and protective intensity at the legal level means that there is a double indirect discrimination, given that the female labor force is exposed in greater abundance to these risks and illnesses. As we have seen, the membership structure shows a positive trend in terms of convergence between male and female membership rates, but this does not, however, translate into a homogeneous representative profile, given that men represent more than 60% of the elected personnel delegates and, by extension, of the designated prevention delegates. It is well known that worker subjectivity is essential to activate the management of occupational risks within companies and, therefore, the under-representation of women could lead to less concern for the activation of the psychosocial management cycle.

Statistical analyses have also shown that the most vulnerable people (unemployed and manual workers) are the most likely to report depression, chronic anxiety and the consumption of himponesades, while the most qualified and best positioned professional profiles are linked to higher rates of work stress and alcohol consumption. Special attention should be paid to workers in the digital economy who are subject to management by logarithms and are exposed to high-stress situations (many demands and low control over them). In such a situation, the institutional power of trade unions plays an essential role, channeled through the inclusion of proactive contractual clauses that regulate protocols and psychosocial prevention systems such as digital disconnection. However, such agreements are scarce, probably due to the low legal protection and the weakness of the union itself to push for the inclusion of such clauses. Despite this, through tripartite social concertation there are extensive agreements that have acted as social shock absorbers and in turn can improve the psychosocial well-being of employees. For example, the Temporary Employment Regulation Expedient (ERTE) promoted through Royal Decree-Law 8/2020, of March 17, on extraordinary urgent measures to address the economic and social impact of COVID-19, could mitigate the job and economic insecurity of workers during the pandemic, and thereby also reduce its potential psychosocial impact. Through social concertation, aspects related to the reduction of the probability of working without limits have been regulated, such as, for example, Royal Decree-Law 8/2019, of March 8, on urgent measures for social protection and the fight against labor precariousness in the working day, and again, it could reduce exposure to occupational stress and the probability of suffering chronic anxiety or depression.

In conclusion, during the course of this research, it has been shown that general and specialized collective representation bodies in occupational health have a positive impact both on the activation of traditional and psychosocial risk prevention management within companies and also have a positive effect at the supra-company level through social concertation and collective bargaining. However, multiple cultural and institutional barriers have also been identified that limit the capacity for worker participation, which undermines the effectiveness of risk prevention management systems in the Spanish workplace.

## **Proposals for action**

The doctoral thesis was born with the aim of contributing to the improvement of the occupational risk prevention systems in our country. Therefore, on the basis of the results and conclusions obtained, we make a series of proposals for action by the social agents involved that may help to improve the system:

1. The levels of representativeness of the prevention delegates must be increased and they must have a greater number of guarantees and competencies in order to exercise quality active participation. To this end, the proposals are as follows:

1.1. The productive fabric is very fragmented in small companies and due to this, there is an important representative deficit. We consider it essential to include in the LPRL the figure of the territorial prevention delegate that allows the penetration of union action in the smallest companies that do not have affiliative presence. At present, through collective bargaining and social concertation, such figures of supra-company representation have been created and their experiences have been successful. The most consolidated experiences are the territorial delegates of the Principality of Asturias and Navarre. However, this is not enough and we consider it necessary to include them legally in the LPRL, as the unions have been demanding since the birth of the preventive legislation.

1.2. Prevention technicians in larger companies have expressed the need to train prevention delegates. In most cases, these companies have provided them with basic-level technical training, as they consider it necessary for them to be able to participate adequately. However, the preventive law uses an indeterminate legal term "necessary" (art. 37.2, LRPL) to define the level of training of prevention delegates, and few collective agreements develop this general provision. For this reason, we consider that in order to guarantee effective participation, a minimum basic technical training (50-60 hours) for prevention delegates should be included in the preventive regulations. In addition, in some interviews certain coarse behaviors of the prevention delegates themselves have been reported. Therefore, training in negotiation and persuasion techniques and skills would also be advisable, as has been advised in previous studies (UGT, 2015a, p. 36).

1.3. The LPRL indirectly extends the credit of hours of representation of the prevention delegates over the hours previously held by the personnel delegates elected as workers' representatives, so that the hours used to exercise certain competences and powers (accompanying the visits of technicians and inspectors, attending committee meetings or other meetings of a preventive nature or visiting places where damage to health has occurred) are counted as effective working time. However, we believe that the LPRL should not skimp on a direct extension of the credit of specific hours of representation in preventive matters in order to guarantee quality participation, given the eminently technical nature of the subject.

1.4. In our view, the LPRL clearly defines the rights to information and consultation, while the active participation of workers, although mentioned, remains somewhat overlapping and diffuse with consultation. In the interviews carried out, a technification of participation has been identified in which technicians "guide" the participation of workers. In previous studies, the prevention delegates consulted have stated that "they do not have the necessary recognition of authority" (UGT, 2015a, p.80) and decision-making capacity (CCOO, 2009, p.29). For all these reasons, we consider that it is necessary to establish a right of co-determination (veto) of some corporate actions that may compromise occupational health and safety. At present, only in the case of serious and imminent risk can delegates stop production activity.

1.5. Both in the studies developed by UGT (2015a, p.80) and in the present research, a certain lack of external support from the unions has been identified, which prioritize the classic actions in labor relations rather than those in occupational health, and are even used as a means to improve economic conditions (hazard bonus, toxicity, etc.). It would therefore be advisable to review the trade union strategy on occupational health and safety.

2. It is necessary to change the vision of compliance with the law and prevention in the role of company managers, especially the smallest ones. Several actions are proposed for this purpose:

2.1. There are some collective agreements that have promoted training programs for managers, such as, for example, the General Construction Agreement. The regulation in the LPRL of mandatory training for all types of employers could stimulate a more pragmatic, useful and participatory vision of prevention or, at least, make managers aware of their responsibilities, given that in the interviews conducted a generalized perception was identified that, by contracting a PPS, as if it were insurance, they have already fulfilled their obligations.

2.2. In relation to this, employers abuse the outsourcing of prevention management through PSAs in order to dissociate themselves from prevention. The LRPL and the RSP allow in many cases such outsourcing, and this goes against the prices emanating from the Framework Directive. Faced with this situation, the Socialist Parliamentary Group presented on two occasions (on April 20, 2016 and January 26, 2017) non-legislative proposals to modify the preventive regulations and promote the integration of prevention with own means. Taking into consideration the vision of the prevention technicians consulted, we consider that an essential figure is the intermediate technician with a minimum training of 300 hours (art. 36.2, RSP). We consider that external SPAs are necessary since they have a high level of technical specialization and if this were not the case, many small companies would not have access to the necessary economic and human resources. For this reason, the modification we propose in the LPRL and the RSP is to establish as a mandatory modality the figure of a designated worker with a minimum training of intermediate prevention technician in order to dynamize the preventive culture in the company and in a complementary way the use of the SPA.

2.3. The approach of the labor inspection is oriented towards the surveillance and control of compliance with the law rather than the proposal of improvement actions. This approach feeds back into the corporate culture of compliance with the law. It is therefore necessary to carry out actions to modify inspection activities towards holistic approaches to prevention in which the participation of the agents involved is taken into consideration.



3. The quality of prevention-related institutions should be improved. The proposals made are as follows:

3.1. Regarding the SPA's, the prevention technicians consulted state that they have too much workload and because of this, they consider that they do not have enough time to consider the participation of workers in the processes of evaluation and design of preventive measures. This not only limits participation, but also feeds back into the legalistic vision of the companies, given that the technicians tend to make extensive and generic evaluations far removed from the specific casuistry of the company. Despite the existence of mechanisms to control the quality and workload of prevention technicians working in the SPAs through the SERPA registration system, the fact is that the technicians themselves consulted show that there are sometimes malpractices on the part of their companies when it comes to counting the ratios of client company workers per technician. However, the proposal would be to intensify the control mechanisms of the SPA's so that they comply with the established quality criteria.

3.2. Statistical analyses have shown that both internal (workers' representation) and external (labor inspection) control mechanisms promote higher standards of preventive management. The ratios of labor inspector and sub-inspector per number of workers is one of the highest in Europe and, at the same time, it is a generalist inspection system. All this means that there are few actions and of all of them, only a third of them deal with issues related to risk prevention. We consider that the authorization of technicians from the Autonomous Communities is insufficient. We propose to increase the number of members of the inspection bodies and to create a section specialized in occupational health and safety to help change the aforementioned legalistic approach of the inspection.

3.3. With regard to the mutual insurance companies for occupational accidents, based on a review of the literature and some of the experiences of the technicians consulted, we consider that their internal democracy should be strengthened, as a minimum, given that they can keep workers' representatives away from the possibility of participating in the declaration of contingencies and their future investigation.

4. In order to activate a higher preventive action on psychosocial risks, it is proposed:

4.1. It is true that the LPRL determines that the employer has the obligation to evaluate and prevent any occupational risk, but, however, psychosocial risks do not have a specific regulatory development on the methods, means and procedures to follow for their evaluation, which limits the capacity of union pressure to activate the psychosocial prevention cycle. Thus, we consider that a first step would be to ratify ILO Convention No. 190 on violence and harassment of 2019. In addition, there are scientifically validated methods such as the CoPsoQ-istas<sup>21</sup> that the Trade Union Institute of Work, Environment and Health (ISTAS) of CCOO adapted in 2003 to the Spanish state and has its corresponding Technical Note on Prevention (NTP 443: Psychosocial factors: assessment methodology). It would not be very difficult to develop Royal Decrees that include the mandatory use of these psychosocial assessment methods, which, in turn, are based on participatory processes.

4.2. There is great legal difficulty in proving the occupational etiology of psychosomatic illnesses caused by psychosocial risks. This not only causes economic damage (the occupational contingency has a higher benefit than the common one), but also makes them invisible in official records and, therefore, beyond the reach of the intervention of union representatives and the labor inspectorate. Knowing that there is empirical evidence demonstrating the connection between work activity and mental pathologies, we consider that these should be included in the list of occupational diseases.

4.3. It is well known that worker subjectivity is a dynamic element in the increase of prevention management standards. More than 60% of prevention delegates are men and statistics have shown that they are more exposed to traditional industrial risks. This may also explain a lesser concern for activating the psychosocial management cycle by focusing on preventing the risks to which they are exposed. Both as a matter of gender equality and as a methodological matter, we propose to establish gender parity criteria in the organic systems of interest representation.

4.4. The technicians consulted have stated that there is a lack of a general preventive culture among the workers themselves and that they see an increase in psychosocial risks due to the existence of a high social stigma and a generalized lack of knowledge. In turn, not only do they consider that risk prevention training should be practiced in the workplace, but also that the culture of general and psychosocial prevention should be promoted at an early age. For all these reasons, we propose two issues. On the one hand, prevention training should combine theoretical and practical training in the productive professions. On the other hand, and especially on psychosocial issues, it would be appropriate to include in the primary education system training content on public health and safety.

5. Finally, we would also like to highlight the role of the institutional power of trade unions through their participation in social concertation and collective bargaining. We have seen how job insecurity and precariousness affect both economic aspects and people's health. Union participation in the approval of measures such as the ERTES during the COVID-19 pandemic or the regulation of the working day are clear examples of the impact of institutional power on the health of the working class. These types of laws, despite not being specific in preventive matters, have a cross-cutting impact on occupational health and safety and, therefore, have a relevant value. However, trade union weakness can be observed in collective bargaining. In all the Interconfederal Agreements for Collective Bargaining held to date, strategic lines are established to negotiate risk prevention aspects in collective agreements and even in the III Agreement for Employment and Collective Bargaining (2015-2017) special mention is made of psychosocial risks. However, these strategic pacts do not translate into concrete agreements in collective bargaining. In 2009, CCOO concluded that "*collective bargaining is an instrument pending development, making necessary an in-depth debate about its involvement and contents in occupational health.*" (CCOO, 2009, p. 112) and ratified by UGT in 2015 expressing that "*collective bargaining is untapped in the field of Risk prevention.*" (UGT, 2015b, p. 80). More than 5 years have passed and the results obtained in our research are still the same. Therefore, we consider that it is necessary for CCOO and UGT to design a more effective union strategy to energize the negotiation of proactive risk prevention clauses in collective bargaining.

## Limits of the thesis and future lines of research

If we start with the statistical analyses developed in the European comparative study (fourth chapter) and the specific national one (eighth chapter) through the ESENER-2 surveys and its variant ESENER-2-Spain, used to study the impact and limits of trade union intervention on psychosocial risks, it is worth mentioning that their analyses present some limitations and therefore, although the results obtained are consistent and valid, they should be interpreted with caution. Firstly, it should be mentioned that it is positive that the survey controls the degree of subjectivity of the answers with the choice of an expert in occupational health in the workplace who knows the technical issues of risk prevention given that "*the person who knows the most about the health and safety of the workplace*" is asked (INSHT, 2015c, p. 20), but, even so, there may be subjective biases that orient their opinions towards what is considered socially accepted. That an expert professional recognizes that risks are not managed or that workers are not allowed to participate in such management and present high levels of absenteeism, may be controversial for his personal reputation and for that of the organization, and therefore, contest what is socially accepted. Secondly, these are two cross-sectional studies, which limits inferences about the relationships between the variables and prevents us from establishing their directionality.

Nevertheless, the results can be considered valid to the extent that they control for variables (company size, sector of activity, economic situation of the company, labor inspection visits) that have previously been shown to be related to indicators of active worker participation, levels of preventive management and absenteeism. Thirdly, the surveys contain a limited number of questions related to the direct participation of workers in the preventive management process, especially with regard to intermediate or consultative participation. It would be advisable to expand the number of indicators of consultative participation in future ESENER surveys. However, it seems that in the provisional results of the latest ESENER-3 survey (EU-OSHA, 2019), these limitations have not been remedied. Fourthly, it is worth mentioning that the indicator chosen to measure the efficiency of the system is absenteeism. As we have seen, there is underreporting of mental pathologies caused by exposure to psychosocial risks, so absenteeism levels have been used as this allows us to better capture the efficiency of the system. However, there are limits to this decision, since absenteeism can occur for various

reasons. Now, it is worth remembering that the main cause of absenteeism in the European Union is estimated to be mental pathologies caused by exposure to such psychosocial risks (Leka and Jain, 2017) and this, validates the choice of absenteeism levels as a key indicator. Finally, it is worth mentioning that in order to make the statistical analyses compared between countries, an oversimplification of the models of labor relations between those voluntaristic self-regulated vs. institutionalized has been performed following the same criteria as previous studies (EU-OSHA, 2012, p.46). It is difficult to corroborate that the grouping made between countries occurs in all cases. Moreover, each country presents a different situation or strength in relation to each of the groups mentioned. However, this crude simplification is necessary for statistical analysis. This does not invalidate the classification, since it makes it possible to observe the main differences between the regulatory cultures and the nature of the provisions on occupational safety and health management.

The statistical analysis developed to study the impact and limits of worker participation on the traditional risks originating in occupational accidents in the Spanish workplace, carried out using microdata from the ENGE-2009 survey, has some limitations similar to those already mentioned. On the one hand, once again, it is a cross-sectional study that limits inferences about the relationships between the variables and, therefore, prevents us from establishing their directionality. However, the results can be considered valid and very robust insofar as they are controlled for many variables related to labor precariousness (contracts (temporary contracts, subcontracted workers, night shift work, etc.) that are related to levels of management, participation and damage to health. Finally, it is worth mentioning that the latest survey conducted in Spain called "Preventive management of companies in Spain. Year 2016" (INSST, 2018), only has the preventive management indicators, eliminating from the questionnaire all the questions related to workers' participation and damage to occupational health. In fact, while the ENGE survey had 57 questions divided into nine blocks, in the current survey, there is only one block formed by nine questions. For this reason, in order to further study and consolidate the results obtained in the present investigation, it would be advisable to recover all the dimensions analyzed in future preventive management surveys.

If we focus on the statistical studies carried out in the seventh chapter of the thesis through the Spanish National Health Survey (ENSE) and the National Surveys of Working

Conditions (ENCT) used to study the impact and inequalities on the emergence of psychosocial risks, some limitations should be mentioned. Of these, it is particularly noteworthy that there is a risk of reverse causality and, therefore, the findings identified should be considered as associations and not as causal relationships. For example, in a hypothetical association between an unemployed worker and his addiction to alcohol consumption, why does it occur: because of the anguish caused by the unemployment situation? or because he consumed alcohol and, as a result, lost his job? Second, the results obtained from the separate regressions for the male labor force and female labor force (Table 7.7 and 7.8), as mentioned in the analysis of results, do not have comparable parameters, since the variance-covariance matrix is calculated separately. Third, there could be information and response biases of complacency on the part of the participants, or of responding to what is considered socially acceptable. In this sense, more advantaged social classes and men associated with stronger and more powerful roles may be unwilling to acknowledge certain health problems due to social stigma. This attitude may lead to underreporting of mental pathologies or substance use. In fact, this situation could explain the low number of affirmative responses on mental disorders (depression or chronic anxiety) or the high number of non-response cases on the use of hypnotosedatives. On the other hand, there could be a selection bias, for example, in the most vulnerable occupational classes due to the possibility of dropping out, or the increase in the number of unanswered questions. All this may favor the underreporting of mental pathologies and the use of hypnotosedatives and addictive behaviors.

On the other hand, while the impact of employee participation in the prevention management system was measured through statistical analysis, the qualitative approach was used to study in depth the determinants limiting their participation from a holistic point of view by studying all the dimensions within organizations and external dimensions related to the macro-economic, legal and social context affecting the effectiveness of the prevention management system. Thus, the methodological triangulation carried out through interviews with prevention technicians specializing in the field who are at the heart of this management system and in contact with the key players (employers, representatives, workers, labor inspectorate, mutual insurance companies, specialized bodies, etc.) has made it possible to study in depth the determinants of the system that limit the participation of workers. It should be recognized that only eight in-depth interviews were carried out. This was due to several

circumstances: a) the selection criteria were restrictive given that we only interviewed professionals with extensive professional experience; b) the fieldwork was truncated during the months of confinement of COVID-19 and this limited the possibility of expanding the sample. Extending the sample could provide more nuances and enrich the research, but we consider that the discourse analyses carried out are valid for several reasons. On the one hand, there is a broad consensus among the technicians consulted on the heterogeneous participatory dynamics between small and large companies and the supra-business role played by the SPAs and the labor inspectorate. There was less consensus on the role of the mutual insurance companies for occupational accidents. Thus, despite not seeking a representative character given that this is a qualitative analysis, it is true that a certain saturation of the sample is observed insofar as the discourses of the technicians are certainly homogeneous. On the other hand, the analysis of the discourse has been reinforced with other statistical, legal and documentary analyses that have strengthened the conclusions obtained. In addition to all this, it should be added that, since these are people who are very expert in the field, it is not necessary to carry out larger sample studies. In fact, the INSHT itself in its work entitled "*La organización preventiva de las empresas en España: características distintivas respecto a otros modelos europeos*" (INSHT, 2015b) presented the same sample and analysis technique (in-depth interviews) to study the determinants of risk management in the Spanish working environment.

The holistic approach of the study has opened multiple questions that can be addressed and studied in detail in future research. In this sense, in the future, specific analyses could be carried out on the labor inspection system or the SPAs. Within organizations, triangulations could be made of the vision of prevention experts, together with that of workers' representatives, trade union organizations, employers and workers, or the dynamics of interaction between the different agents involved could be studied. Regarding psychosocial risks, it would be interesting to carry out specific studies analyzing the impact of trade unions through their participation in the regulation of successful conventional clauses and social concertation. For example, it would be interesting to study whether Royal Decree-Law 8/2020, of March 17, on extraordinary urgent measures to deal with the economic and social impact of COVID-19 has made it possible to reduce job insecurity and its consequences for psychosocial health. In short, this thesis is the starting point for future studies to investigate each of the determinants of

the participatory risk prevention management system in order to consolidate the line of research initiated here.