

La evaluación de los riesgos en los centros de trabajo y la participación de los trabajadores

LAURENT VOGEL *

La noción de riesgo

La noción de riesgo puede parecer evidente. Diariamente se habla de riesgo. Sin embargo, aplicada a la salud en el trabajo, la noción de riesgo es menos sencilla de lo que parece. Se le pueden asociar distintos sentidos.

Desde hace más de un siglo, se habla de riesgos profesionales. De este modo se designan ciertas situaciones o ciertos acontecimientos que pueden provocar daños a la salud y que permiten reconocer e indemnizar estos daños como accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Esta noción de riesgos profesionales es una construcción social que aísla ciertos elementos en el trabajo (por ejemplo, un nivel de ruido, una sustancia química) y los asocia a una patología o una afección a la salud determinadas. Esta construcción tiene, a la vez, la ventaja de evitar un largo peritaje médico y jurídico para establecer la causa de la situación y el inconveniente de excluir de su aplicación todo aquello que no entra exactamente en las definiciones propuestas. Como toda construcción social, lleva las marcas de las relaciones de fuerzas y de los valores de la sociedad en la cual se inscribe.

- De este modo, durante décadas, una parte importante del *establishment* médico negó que la silicosis fuera una enfermedad profesional y el reconocimiento de ésta fue el resultado de una relación de fuerzas más que de una progresión científica espontánea.

* Bureau Technique Européen pour la Santé et la Sécurité.

- De este modo, se constata que en la mayoría de los países de Europa, las enfermedades profesionales reconocidas se refieren mucho más a los hombres que a las mujeres. ¿Significa esto que el trabajo de las mujeres es mejor para la salud?, ¿o bien significa que la atención de la investigación científica, de las partes sociales y de las autoridades competentes, se dirige en primer lugar y sobre todo a los hombres?

Pero, sobre todo, la noción de riesgos profesionales sólo cubre algunos ámbitos donde se construye la salud de los trabajadores. El desgaste cotidiano, los modos de envejecimiento que esto produce, la carga física del trabajo o el acoso sexual generalmente se ignoran, porque no forman parte del objeto de una compensación financiera.

La evaluación de los riesgos en los puestos de trabajo ciertamente va más allá de un simple catálogo de riesgos profesionales comprobados. Sobre este particular todo el mundo está de acuerdo, pero ¿hasta dónde llega?, ¿qué cubre?, ¿cuáles son los distintos métodos y cuáles las implicaciones de cada uno de estos métodos? El debate sobre todas estas interrogantes apenas está comenzando.

Este debate es de una actualidad especial hoy en día en los países de la Unión Europea. De modo inmediato, porque la Directiva Marco y un cierto número de directivas específicas, consideran la evaluación de los riesgos como una obligación del empleador. Esto significa que, en el conjunto de los países involucrados, la reglamentación nacional ha debido o deberá en un futuro próximo formular una obligación precisa de evaluar los riesgos (y de consultar a los trabajadores sobre esta evaluación). Sin embargo se puede comprobar que no existe un modelo europeo de evaluación de los riesgos. Existen prácticas nacionales (Gran Bretaña ha sido el primer país en introducir la evaluación de los riesgos en su reglamentación antes mismo que la Directiva Marco) y de numerosas experiencias sectoriales.

Durante este trabajo tendremos la posibilidad de confrontar cuatro grandes modelos: el modelo escandinavo, el modelo británico, el método francés del árbol de causas (que se refiere a la cuestión específica de los accidentes de trabajo) y el modelo italiano, adoptado en España, que se basa en la intervención obrera. Lógicamente, en la realidad las cosas son mucho más variadas. En el interior de cada modelo, se podrían identificar numerosas variantes y evoluciones, a veces muy importantes. Ningún modelo existe en estado «químicamente puro».

El objetivo de este trabajo es proporcionar los elementos para una lectura sindical común de la evaluación de los riesgos. Pensamos, efectivamente, que *según el criterio que se aplique, dicha evaluación puede convertirse en un freno o en una ventaja en el contexto de una política de prevención.*

Por esta razón, es indispensable conocer bien el contexto, las nociones y los métodos, y construir una visión sindical en base a una reflexión crítica. El

trabajo se estructurará en dos partes. La primera tiene como objetivo poner en común un cierto número de nociones básicas y hacer conocer, a grandes rasgos, las principales experiencias. Durante la segunda parte, trataremos de profundizar las preguntas principales que se hacen en el movimiento sindical. El presente documento de trabajo no proporciona respuestas hechas. Tiende a estructurar la discusión, a estimularla haciendo preguntas.

El contexto

A) *Evolución del trabajo y evolución de la reglamentación*

El trabajo evoluciona. Sectores tradicionalmente de alto riesgo tienden a perder su importancia (siderurgia y minas, sobre todo). El sector servicios no ha parado de desarrollarse. Aparecen nuevos problemas, sea porque corresponden a nuevos procesos de producción (piénsese en los trastornos en cadena introducidos por la electrónica) o bien porque se crean nuevas expectativas ¹. Está claro que las reglamentaciones existentes no siempre cubren de modo satisfactorio el conjunto de estos nuevos datos. Existen presiones muy fuertes para reducir la reglamentación a una especie de marco general que definiría una serie de principios de base.

En distintos países, los gobiernos han puesto en su orden del día la revisión de la legislación relativa a la salud y la seguridad durante estas últimas décadas. En estas revisiones, se pueden discernir *dos demandas sociales claramente distintas*.

La primera demanda social emana del movimiento obrero y del renacer de las luchas por la salud y la humanización de las condiciones de trabajo a la que se asistió en la década que siguió a 1968. Esta demanda tendía a colocar la prevención en primer plano (por oposición a la reparación) y trataba sobre el conjunto de las condiciones de trabajo que tuvieran una incidencia en la salud (por oposición a la única prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales). Esta demanda ponía el acento en la participación de los trabajadores, véase en el control que éstos debían ejercer sobre sus condiciones de trabajo.

La segunda demanda emana principalmente de los medios patronales: tiende a simplificar la legislación, a flexibilizar los controles externos (concretamente por parte de las inspecciones de trabajo); a hacer pasar a las autorida-

¹ Por ejemplo, las encuestas entre los asalariados revelan crecientes quejas en lo que se refiere a los trastornos musculoesqueléticos. Se puede suponer que antes una parte de éstos no se mencionaban porque la tensión se concentraba en otros peligros y que se aceptaba los «dolores de espalda» y las «curvaturas» como una especie de mal inevitable.

des públicas de una función de sanción a una de asesoramiento. Desde esta óptica, la legislación no debería constituir sino un marco general y cada empresa debería determinar sus prioridades de prevención sobre la base de una autoevaluación de los riesgos. Por otra parte, la legitimación de las reglas y de las prácticas de prevención ya no sería únicamente la protección de la vida y de la salud. Debería también someterse a un test económico y demostrar que es rentable desde el punto de vista de la empresa. Sobre el tema de la participación de los trabajadores, la presión patronal no es uniforme. Algunos la consideran como un peso inútil, otros por el contrario, ven en ella un instrumento importante de conocimiento y de consenso.

Nos equivocariamos si consideráramos estas dos demandas como opuestas en el conjunto de los temas. Por el contrario, en algunos casos pueden coincidir. De este modo, tomar en cuenta de los problemas de salud mental o el reconocimiento de la gravedad de los trastornos musculoesqueléticos pueden emanar, por diversas razones, de ambas fuentes. Lo que parece importante desde el punto de vista sindical es identificar claramente la lógica de cada una de las dos demandas.

B) Evaluación de los riesgos y formas de regulación de la salud en el trabajo

¿Cómo situar la evaluación de los riesgos en relación a estas dos demandas? La evaluación de los riesgos es una obligación del empleador. Jurídicamente corresponde al hecho de que el empleador es responsable de las consecuencias del trabajo para la salud de los trabajadores. Es decir, está obligado a organizar la prevención en su empresa y la evaluación de los riesgos es un instrumento que permite anticipar las necesidades de la prevención. En lugar de una política «reactiva» que adopta medidas en función de los problemas aparecidos, debe promover una política de anticipación que prevea las consecuencias probables del trabajo. Desde el punto de vista de las técnicas de prevención, la evaluación de los riesgos consiste, pues, en un ejercicio de anticipación, de previsión. Desde el punto de vista de los trabajadores, la evaluación de los riesgos presenta un interés en la medida en que permite pasar revistas a todo aquello que en las condiciones de trabajo tenga una influencia sobre su salud.

Este modo de situar la evaluación de los riesgos muestra que ésta constituye un *tema de relaciones industriales*. Distintas lógicas van a enfrentarse. Algunas veces se pondrá el acento en la iniciativa del empleador sobre los criterios que éste quiera adoptar respecto a las ventajas que espera de la evaluación de los riesgos. Otras veces será la parte de los técnicos la que se privilegiará. Por último, las demandas de los trabajadores modificarán el curso de la evaluación. Dicho de otro modo, la elección entre los distintos méto-

dos y técnicas de evaluación de los riesgos tendrá una influencia sobre las condiciones en las que los trabajadores puedan construir su salud.

La relación entre la evaluación de los riesgos y los mecanismos de control (reglamentación, inspección de trabajo, etc.) también merece atención. La empresa siempre ha reivindicado una especie de «cierre» con relación al espacio de las reglas públicas. Las justificaciones de esta reivindicación pueden variar enormemente de una época a otra o de un contexto de relaciones industriales a otro. Pero se observa como una constante en el ámbito de la salud laboral la idea de que la patronal no debe someterse a la vez a una obligación de resultados (garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores y de las trabajadoras) y a obligaciones detalladas respecto a los medios. Paralelamente, en el ámbito de la salud en el trabajo, ninguna persona sería defiende la idea de una desregulación total.

Por esta razón los objetivos de la desregulación en el ámbito de la salud en el trabajo se refiere básicamente a dos temas.

Por una parte, a la *obligación general de seguridad* a cargo del empleador. Esta es de creación reciente en numerosos países y es objeto de distintas interpretaciones. La evaluación de los riesgos presenta el problema de la identificación eventual de «riesgos residuales» léase «riesgos admisibles». ¿Cuáles son los criterios adoptados?, ¿la imposibilidad técnica de eliminar un riesgo o bien consideraciones que recurren a un modelo de cálculo «costes-beneficios»? ¿Cuáles serían las consecuencias del reconocimiento de «riesgos admisibles» en la obligación general de seguridad?

Por otra parte, existe una tendencia a *desplazar la reglamentación de las normas substanciales hacia normas de procedimiento*. Es decir, a pesar de una gran cantidad de reglas precisas sobre riesgos particulares a un reducido número de reglas que definan un marco general y los métodos a seguir (por ejemplo, formación e información, elaboración y difusión de documentos escritos, vigilancia médica, funcionamiento de los órganos de participación de los trabajadores)². El punto de partida es realmente obvio: la reglamentación no puede preverlo todo y frecuentemente el trabajo evoluciona más rápido que los textos legislativos. Por el contrario las consecuencias que se sacan de esta comprobación pueden ser muy diferentes según se ponga el acento sobre el enfoque público (la salud en el trabajo debe de ser garantizada mediante normas públicas que tiendan a asegurar un nivel de protección igual para todos y todas) o privada (la empresa puede ser el lugar legítimo donde se define la compatibilidad entre las exigencias económicas y las exigencias de salud). Se observará que la elección de uno u otro enfoque tiene conse-

² Una de las evoluciones posibles consiste en incluir los temas de salud en el trabajo en los procedimientos de certificación de la calidad total (ciñéndose a la serie de normas ISO9000) o en sistemas de auditoría interna en la empresa que tratan, también, sobre la calidad total. Sobre este punto será interesante discutir con los compañeros de los países escandinavos sobre las experiencias en Noruega y en Suecia del «control interno».

cuencias importantes en el modo como actúan los distintos agentes de prevención y concretamente a los sistemas de inspección.

Algunas nociones de base

A) *Evaluaciones diferentes según el ámbito de que se trate*

La evaluación de los riesgos presenta distintas facetas según el responsable, el objeto y la misión. De este modo, las directrices comunitarias se refieren por lo menos a cuatro tipos de evaluación de riesgos.

1. La evaluación de los riesgos de los equipos para los fabricantes en el momento de su diseño. En este sentido, existe un proyecto de norma del CEN, que proporciona las definiciones relativas a esta evaluación.

2. La evaluación de los riesgos de las sustancias químicas por parte de las autoridades públicas (Estados, Unión Europea, etc.) sobre la base de datos suministrados por los fabricantes y/o importadores (véase, concretamente, el Reglamento de 23 de marzo de 1993 sobre la evaluación y el control de los riesgos de las sustancias existentes).

3. La evaluación de los riesgos relativos a la salud y a la seguridad en los lugares de trabajo por parte de los empleadores (Directiva Marco y la mayoría de Directivas particulares). *Nuestro artículo tratará únicamente sobre esta forma de evaluación de los riesgos.* En los países escandinavos, esta forma de evaluación de riesgos también se denomina *evaluación de los centros de trabajo* (workplace assessment) para subrayar que no se trata solamente de evaluar riesgos materiales en estricto sentido, sino también las relaciones sociales en la empresa. No abordaremos una forma específica de evaluación de riesgos en los centros de trabajo que es la evaluación llamada de diseño y que tiene lugar antes de que una empresa comience a funcionar.

4. La evaluación de los riesgos relativos al medio ambiente. Esta puede hacerse sobre una base voluntaria (ejemplo de la ecoauditoría). Puede ser obligatoria como la Directiva Seveso donde las informaciones que deben ser recogidas implican de un modo u otro un cierto nivel de evaluación de los riesgos.

Por último, a estas distintas formas de evaluación de los riesgos, cabe agregar la experiencia (sobre todo de los Estados Unidos de América) de evaluación de los riesgos para justificar o impugnar *decisiones políticas de orden público* (concretamente las reglas determinadas por la OSHA –agencia para la seguridad y la higiene– y la EPA –agencia para la protección del medio ambiente). ¿Se trata de simples técnicas auxiliares que tienden a clarificar la decisión política o bien se asiste a un desplazamiento más fundamental de la decisión política, abierta al debate democrático, hacia un recurso automático con una racionalidad técnica que dictaría decisiones innumerables? Este

tema merece ser recordado si se quiere reconstituir el conjunto del contexto en el cual se inscribe la evaluación de riesgos.

Cada una de las formas de evaluación de los riesgos presenta especificidades importantes. Entre otras, la relación entre la evaluación de los riesgos propiamente dicha (actividad cognitiva) y la gestión de los riesgos (toma de decisión) puede variar al extremo. Ahora bien, esta relación constituye uno de los temas cruciales. Efectivamente, es preciso destacar que no existe ninguna toma de decisión lineal, ningún automatismo entre las tres etapas que son la identificación de los riesgos, su calificación y la búsqueda de soluciones. De este modo, en la evaluación de los riesgos de las sustancias químicas que se comercializan, no hay gestión del riesgo en el sentido de decisión sino de la determinación de un cierto número de procedimientos de información (clasificación, etiquetado, fichas de seguridad) así como la definición de las condiciones normales de utilización. Por el contrario, nos parece que la evaluación de los riesgos de las sustancias químicas en los centros de trabajo, implica necesariamente elementos de gestión de riesgos (¿qué es lo que permite indicar que un riesgo se encuentra adecuadamente controlado?) incluso si las decisiones finales se sitúan fuera del marco de la evaluación propiamente dicha. Es preciso, sin embargo, estar atento a las interacciones que existen entre las distintas formas de evaluación de los riesgos. En la evaluación de riesgos en los lugares de trabajo, los elementos de gestión de los riesgos que emanen de evaluaciones efectuadas anteriormente constituirán elementos de referencia.

Tenemos el caso Ardystil en España donde seis obreras murieron como causa de fibrosis pulmonar causada por sustancias químicas, que habían sido objeto de una evaluación de riesgos por parte de los laboratorios del productor quien se basó en la estimación de que serían utilizadas por aplicación (utilizando un rodillo sobre las telas).

En la empresa, fueron utilizadas mediante aerografía (con pistola). Efectivamente, en este caso concreto, no todo se explica por esta diferencia entre las condiciones consideradas «normales» por el fabricante y las condiciones reales. Pero se trata de un elemento importante y la documentación que acompañaba el producto no mencionaba explícitamente cuáles eran las condiciones normales de utilización.

Sin embargo, más allá de las diferencias, hay un punto común importante que merece ser destacado. La evaluación de los riesgos, a diferencia de lo que ocurre en los métodos de aseguramiento, nunca es una simple estimación basada en el pasado. En los sistemas de seguros, se procede a un cálculo basado sobre medias y estadísticas de larga duración. Estos cálculos permitirán establecer probabilidades con relación a los riesgos cubiertos. Sobre esta base, el importe de las primas se fijará de modo que cubra los gastos previsibles y que asegure el beneficio de la compañía de seguros. Por el contrario, en las distintas formas de evaluación de los riesgos que hemos mencionado el

pasado sólo suministra una información parcial, complementaria. La evaluación de los riesgos es, pues, una proyección de los datos presentes sobre el futuro. Como toda proyección, exige una validación. Ahora bien, el tema de que se ocupa —la salud— presenta a la vez una dimensión técnica y una dimensión social. Por esta razón, creemos que la validación de cualquier método de evaluación de riesgos comporta, también, una dimensión técnica y una dimensión social.

B) Evaluaciones diferentes según los actores

El contenido de la evaluación de riesgos en los centros de trabajo puede diferir considerablemente según los actores que la ponen en práctica. Ya hemos indicado que, en tanto que obligación jurídica, la responsabilidad de la evaluación de los riesgos corresponde al empleador. Pero la práctica demuestra que hay una gran variedad de evaluaciones. La evaluación puede efectuarse por iniciativa o bajo el control de las autoridades públicas (se observa que la Inspección de Trabajo también aplica métodos de evaluación de riesgos). Puede proceder de organismos privados externos a la empresa (asesores, compañías de seguros, servicios de prevención interempresas, etc.). Puede ser obra de especialistas de prevención presentes en la empresa de forma permanente (grandes empresas) o bien que hubiesen sido contratados eventualmente para esta tarea.

Puede ser efectuada por organismos paritarios (de ramo, por ejemplo, en la construcción) o por organismos paritarios en la empresa (comités de seguridad de higiene, por ejemplo). Por último, pueden ser efectuados por la propia organización sindical o bien por colectivos de trabajadores. En resumen, toda gestión de prevención implica, de una u otra manera, formas de evaluación de riesgos y existen necesariamente lazos entre estas múltiples formas y la evaluación de riesgos requerida por la reglamentación.

La posición sindical puede variar desde una simple misión de control exterior (verificar si el empleador cumple sus obligaciones legales) hasta una verdadera coevaluación. El objetivo del trabajo es reflexionar sobre las implicaciones de cada elección.

C) Evaluaciones diferentes según los sectores

La evaluación de riesgos también puede variar según los sectores. Entre una central nuclear y un hospital, está claro que la percepción de los riesgos y la manera de analizarlos no son idénticos. Existe una divergencia importante en lo que se refiere al objeto del trabajo: trabajo sobre objetos o trabajo con personas. Probablemente sea ilusorio pretender elaborar una noción común

de riesgo según se refiera a catástrofes industriales mayores o a un paciente hospitalizado, un cliente de gran almacén o un niño en una maternidad. Uno de los mayores desafíos consiste en llegar a proponer trámites de evaluación de riesgos que puedan adaptarse a realidades tan dispares. Lo que nos parece importante destacar frente a los puntos de vista tecnocráticos es que el trabajo siempre es una relación social.

No existen una serie de factores materiales a los que venga a añadirse un «factor humano». Por el contrario, toda puesta en práctica de «factores materiales» implica, previamente y en permanencia, relaciones sociales entre los seres humanos ³.

Pero, al mismo tiempo, estas relaciones humanas son los elementos menos «objetivables» de la evaluación, aquéllos para los cuales un juicio preventivo es lo menos seguro y, sobre todo, aquellos que son objeto de las apreciaciones más divergentes en función de los intereses sociales contradictorios. Desde este punto de vista, la evaluación de riesgos siempre será limitada. No podrá cubrir la totalidad de las relaciones humanas involucradas en el trabajo.

Pensamos que es preciso evitar el «todo o nada» y reflexionar sobre maneras aceptables de integrar las relaciones sociales en la evaluación de los riesgos sin ceder a la ilusión de que todo puede integrarse en la actividad de prevención (véase anexo).

D) Definiciones de base

La formulación de definiciones de base presenta dificultades lingüísticas. Todos los idiomas no tienen la misma terminología. Las definiciones de base que presentamos aquí tienen como objetivo únicamente facilitar la comprensión de las distintas intervenciones. No son incontestables y se verá sin duda, que algunas de estas definiciones merecerían volverse a discutir. Aquí nos limitaremos a retomar las descripciones generalmente aceptadas en los textos técnicos.

³ El trabajo, mucho más que otras actividades humanas como la creación artística no comercial, el deporte aficionado, la danza, el juego o la oración, está determinado por la realización directa de relaciones sociales. Así, el trabajo en cadena no es simplemente una serie de actos destinados, por ejemplo, a montar un aparato de televisión siguiendo reglas que obedecen a una lógica técnica, es también [incluso dentro de esta lógica técnica] la realización de relaciones sociales entre propietarios de medios de producción, trabajadores considerados como «manuales» porque se encuentran ampliamente privados de poder determinar sus condiciones de trabajo y obligados a aceptar esta situación por la necesidad económica, de las capas intermedias, de ejecutivos, de técnicos, de personal de encuadramiento, etc. De igual modo, es imposible abstraerse de las relaciones sociales cuando se examina, en la parte anterior, las técnicas y los materiales utilizados y, posteriormente, el tipo de producción realizada y su utilización.

Peligro	La propiedad intrínseca o la aptitud de una cosa (ej.: materiales, equipos, métodos y prácticas de trabajo) que puede causar un daño.
Riesgo	La probabilidad de que el daño potencial se realice en las condiciones de utilización y/o de exposición.
Evaluación de los riesgos	La evaluación de la amplitud eventual del daño causado por el riesgo para la salud y la seguridad de los trabajadores en el trabajo cuando las condiciones están presentes en el centro de trabajo.

Extracto de proyecto de la Comisión Europea: *Memento de la evaluación de los riesgos profesionales*. Luxemburgo, 1993.

Habitualmente se distingue *tres etapas* en la evaluación de los riesgos. La primera etapa se refiere a la *identificación de los factores de riesgo*. La segunda etapa consiste en la *evaluación en el sentido estricto*. Esta evaluación puede ser cuantitativa basándose en estadísticas de probabilidad y estimaciones de las consecuencias (concretamente en el modelo dosis-efectos). Puede ser cualitativa cuando se toman en consideración factores de ponderación no matemáticos. La tercera etapa consiste en la *gestión de los riesgos*. Algunos modelos separan de modo muy claro la etapa de evaluación de la de gestión, otras tienden a incluir la gestión en la evaluación. En todos los casos, un cierto número de elementos de gestión de los riesgos entran en la evaluación a través de la noción de «control de los riesgos»: ésta se refiere a la combinación del reconocimiento de la existencia de un riesgo con un juicio sobre las medidas de protección que han sido tomadas (ej.: hay vapores tóxicos, pero el sistema de ventilación permite reducir a un nivel aceptable la exposición de los trabajadores).

Los enfoques dominantes en los métodos de evaluación de los riesgos

No existe «cultura común» de evaluación de los riesgos. Cada país, cada sector o, incluso, cada empresa tiene sus propios enfoques. Sin embargo se pueden identificar algunos enfoques dominantes que se relacionan con prácticas de evaluación corrientes. La descripción que sigue es muy sintética y no puede pretender cubrir toda la materia. Se trata de ver cuáles son las tradiciones principales y cuáles son las lógicas a que ellas inducen en la evaluación de los riesgos.

A) *Las prácticas de evaluación de los riesgos en las industrias de riesgos mayores*

Un elemento importante de la cultura de evaluación de los riesgos es la tradición de seguridad de las instalaciones industriales que presentan riesgos mayores (nuclear, industria química en proceso o industrias extractivas off shore, principalmente). La necesidad de una evaluación de los riesgos en estos sectores es realmente indiscutible. Aunque sólo fuera porque todo accidente grave no solamente tiene consecuencias en la salud de los trabajadores, sino que implica costes importantes debido a la destrucción de infraestructuras y puede, en ciertos casos, desembocar en catástrofes para la población (pensemos en Seveso, Tchernobyl o Bhopal). Por esta razón los poderes públicos intervinieron para proporcionar un marco legal bastante detallado a las iniciativas de los empleadores y existe, desde hace varias décadas, una investigación abundante y numerosas formas de peritaje profesional.

En un primer tiempo, las instalaciones fueron estudiadas como un sistema cerrado que debía ofrecer una seguridad total, independientemente de la conducta de los trabajadores (designados en lenguaje técnico como operarios). Como consecuencia, concretamente, del accidente en la central nuclear de Three Miles Island, se reconoció la importancia de los operarios, pero en la mayor parte de los modelos se insiste sobre la valoración de la dependencia del sistema con relación a los operarios.

Así, se considerará que una instalación está fragilizada si la intervención a realizar ante las primeras señales de avería depende de la vigilancia o de la formación de operarios, mientras que por el contrario un nivel de seguridad reforzado será aquél cuyos procedimientos técnicos instalados implican una respuesta inmediata independiente de la intervención humana en cuanto dichas señales aparezcan. Un diseño de estas características tropieza con dos críticas:

– Incluso en el plano estricto de la seguridad, es poco convincente. La creencia de que un sistema funciona si –y sólo si– los operadores cumplen a la perfección el trabajo prescrito y no se apartan nunca (o, mejor aún, están imposibilitados de apartarse) de las consignas de los diseñadores, es refutada por la experiencia en numerosos accidentes que indican que puede haber un fallo en el diseño incluso de los sistemas que se bloquean con relación a un acontecimiento no integrado en las previsiones iniciales.

Añadamos que detrás de esta creencia en la perfección posible de los sistemas técnicos se encuentra una visión apologética de las relaciones sociales que establezca una división del trabajo entre los diseñadores, poseedores del monopolio de los saberes racionales, y los ejecutantes.

– Pero, sobre todo, si se sale del ámbito estricto de la seguridad y se atienden las exigencias de salud y bienestar, la idea de un trabajo enteramen-

te determinado por prescripciones externas y que reduce la parte de iniciativas individuales al mínimo, es profundamente nociva.

B) La experiencia de la higiene industrial

No es una casualidad que Gran Bretaña sea el primer país europeo en haber practicado a gran escala la evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo. Además de las condiciones políticas y sociales de este país, que explican las muy fuertes tendencias a la desregulación, es preciso añadir que es el país donde la tradición de la higiene industrial es más fuerte. Ahora bien, la evaluación de riesgos retoma una parte de los conceptos y métodos de la higiene industrial. Esta establece una serie de parámetros indicativos (valores límite de exposición) con relación a los riesgos identificados (físicos y químicos básicamente) cuya evaluación consiste en especificar en qué zona se encuentran: sin riesgo, riesgo menor, riesgo medio importante, inaceptable, etc. Según esta definición de zona, se proyectan ciertas acciones: información a los trabajadores, vigilancia, médica, medidas de prevención individuales y colectivas, parada inmediata del trabajo, etc. Desde el punto de vista de la construcción de la salud por los individuos, dicho enfoque presenta limitaciones tanto por el hecho de que los valores límite tienen por objeto proteger a individuos que se inscriben dentro de una media estadística, como porque se descuidan las interacciones entre factores materiales y no materiales.

De este modo, la tradición de la higiene industrial presta poca atención a la influencia del trabajo nocturno o del trabajo que depende de la capacidad de resistencia del organismo, los distintos valores límite fijados no tienen en cuenta los problemas que presentan las diferentes combinaciones de exposición (simultáneamente, o a lo largo de la vida) e ignoran los mecanismos inmunitarios que hacen que la insatisfacción del trabajo reduzca las capacidades de resistencia del organismo.

Añadamos a esto que la higiene industrial ha desarrollado muy poco los conocimientos relativos a los efectos diferenciados entre hombres y mujeres de los factores que estudia, salvo en lo que se refiere a los problemas para la reproducción.

Si la higiene industrial constituye ciertamente una aportación útil en toda evaluación de riesgos, no responde al conjunto de preguntas que se hacen y, sobre todo, sería un error pretender aplicar mecánicamente las técnicas de higiene industrial a aspectos del trabajo donde el modelo de explicación «dosis-efectos» es ineficaz. De este modo, si se toma el problema de la salud mental, es difícil definir los problemas en términos de exposición a situaciones intrínsecamente peligrosas. Es, más bien, la capacidad de los colectivos y de los individuos para afrontar de modo satisfactorio las exigencias múltiples y frecuentemente contradictorias del trabajo, la que será determinante sin

que ninguna de estas exigencias —tomada aisladamente— pueda ser identificada como un factor unívoco de riesgo.

C) *Las prácticas de aseguramiento*

Destacamos anteriormente la diferencia radical de las prácticas de aseguramiento (o prácticas actuarias) y la evaluación de los riesgos en los centros de trabajo.

Las compañías de seguros calculan gastos previsibles sobre la base de series estadísticas que ofrecen una «fotografía» del pasado. Disponen de una cómoda unidad de medida; el importe financiero de los costes resultante de los riesgos cubiertos. Por el contrario, la evaluación de riesgos en centros de trabajo puede disponer de modelos matemáticos que sirvan para atribuir un coeficiente a riesgos (véase anexo 3), pero estos modelos matemáticos sólo son un elemento de formalización.

La línea de demarcación entre la evaluación de riesgos y las prácticas actuarias sin embargo puede perder su claridad bajo la influencia de tres factores:

1. Existe una presión muy fuerte en los empleadores para hacer admitir el modelo de cálculo coste-beneficio como un elemento esencial de legitimación de las políticas de prevención.

2. Existen, en ciertas empresas, prácticas de gestión que consideran la función de gestión de riesgos como un todo multiforme que se refiere tanto a los riesgos financieros como a la prevención de los riesgos profesionales o bien a la lucha contra el robo y la piratería informática.

3. Las compañías de seguros tienden a introducirse en el «mercado» de la salud en el trabajo. Esta evolución se manifiesta en diversos grados según los países de que se trate.

Si bien los riesgos profesionales generalmente son asumidos por la seguridad social y no por compañías privadas de seguros (hay excepciones como los seguros contra accidentes del trabajo en Bélgica, Dinamarca y Portugal), las prácticas de aseguramiento no son desconocidas en el ámbito de la salud laboral. Por varias razones. Por una parte porque, en distintos países, las compañías de seguros pueden ser llevadas a cubrir parcialmente los riesgos (por ejemplo, en el Reino Unido, las empresas deben obligatoriamente afiliarse a un régimen de seguro que cubra su responsabilidad civil en caso de accidente laboral o de enfermedades profesionales). Por otra parte, porque los organismos de seguridad social pueden inspirarse en ciertos principios de las compañías de seguros para llevar a cabo su propia gestión.

Observemos, por último, que el debilitamiento de los dispositivos de seguridad social y/o de los sistemas nacionales de salud, conduce a una presencia creciente de las empresas de seguros relativos a la salud en general y que

éstas tienden a intervenir en el medio laboral (se puede pensar en políticas de promoción de la salud en un cierto número de empresas, así como en los efectos perversos de esta entrada de los seguros en la problemática de la salud laboral desde el punto de vista de la discriminación sobre la base del estado de salud).

La técnica de base de las evaluaciones de riesgos por parte de las compañías de seguros, consiste en calcular la probabilidad de un acontecimiento (accidente, enfermedad, etc.) teniendo en cuenta el coste probable de sus consecuencias (importancia de los daños, costes de éstos). El documento, reproducido en el anexo, da un ejemplo de la utilización de esta técnica en materia de evaluación de riesgos en el centro de trabajo.

El inconveniente de tal método es que puede subestimar el conjunto de los problemas que no son objeto de una compensación financiera o de una obligación legal. Efectivamente, el desgaste diario por el trabajo es difícil de captar si se sigue la secuencia «factores de riesgo», «probabilidad», «importancia de los daños». Dicho de otro modo, el paso de un enfoque centrado en la prevención de los riesgos profesionales reconocidos hacia un enfoque centrado en la salud en el trabajo, puede ser cuestionado si la evaluación de los riesgos desembocara solamente en el reconocimiento de los riesgos profesionales, identificados y reconocidos gracias a su coste financiero visible.

Las principales posturas para el movimiento sindical

Hemos pasado revista a las grandes tradiciones de evaluación de riesgos. Si consultamos la mayoría de documentos relativos a la evaluación de los riesgos en los centros de trabajo, podemos comprobar que están, en diversos grados, inspirados por estas tradiciones incluso si alguna vez se ha hecho un esfuerzo por superar los límites de éstas. Es importante tratar de definir las posturas principales del movimiento sindical en cuanto a la evaluación de los riesgos.

A) De la prevención de los riesgos profesionales a la construcción de la salud

Los problemas de salud en el trabajo no se limitan a los efectos de una serie de factores de riesgo identificados. Los centros de trabajo no son solamente «lugares» donde se producen una serie de exposiciones a riesgos específicos (ruido, agentes químicos, riesgos de accidente provocados por los equipos de trabajo, etc.). Los centros de trabajo son los lugares de relaciones sociales que contribuyen u obstaculizan la construcción de la salud por los individuos y los colectivos. Una estrategia de prevención que afrontara los

riesgos uno a uno siempre será incompleta. Cualquiera puede citar ejemplos en los cuales respuestas racionales y eficaces respecto a un problema determinado terminan por transformarse en obstáculos cuando se abordara otro aspecto de las exigencias de salud. En el anexo 1 proponemos una tabla que permite resumir algunas diferencias entre los campos respectivos de la construcción de la salud en el trabajo, de la prevención y de la evaluación de riesgos.

B) Partición, subjetividad y noción de riesgos

La participación de los trabajadores constituye una exigencia fundamental y no una simple fórmula optativa que facilitaría una correcta evaluación de los riesgos. Por un lado, se trata de un tema democrático elemental. Toda cuestión en la que se impliquen aspectos de las condiciones de trabajo con repercusión en la salud y el bienestar no puede ser tratada exclusivamente a partir de criterios técnicos o de rentabilidad. Por otro lado, si la evaluación de riesgos es un instrumento eficaz para una política global de prevención, debe tender a hacer visibles lo que aún no lo es a ojos de los técnicos de la prevención y, en este marco, el saber de los trabajadores tiene un papel importante a desempeñar.

La participación de los trabajadores no se ejerce efectivamente sino a condición de incluir tanto los procedimientos (funcionamiento de una representación colectiva, formación, información, etc.) como las propias características de la evaluación de los riesgos.

En lo que se refiere a los procedimientos de participación, éstos deben ser objeto de un acuerdo previo a la evaluación de los riesgos propiamente dicha.

Este acuerdo debería tratar sobre los agentes (quién procede a la evaluación de los riesgos), los objetivos (evaluación de aspectos parciales juzgados prioritarios, evaluación global, etc.), los medios a poner en práctica (incluida la formación y la información de los trabajadores) y el seguimiento de las diferentes etapas.

En lo que se refiere a las características de la evaluación de los riesgos, la participación implica el recurso a la experiencia, a la subjetividad y a lo que esperan los trabajadores. En una evaluación basada en las técnicas «clásicas» de la higiene industrial, es «suficiente» tener una lista de los agentes nocivos, establecer estrategias de medidas correctas. En una evaluación que busca responder a las exigencias de una prevención global (en el sentido del art. 6 de la Directiva Marco que se reproduce en el anexo 2), un enfoque de estas características es demasiado parcial. Sería conveniente proyectar las modalidades específicas de participación que corresponden a las tres grandes etapas (identificación, calificación-evaluación, fijación de las prioridades en el control de los riesgos).

a) Al comienzo de la evaluación de los riesgos, hay a la vez una identificación de los factores de peligro y una identificación de los problemas tal y como aparecen a través de la consulta de los trabajadores (se puede recurrir a diferentes técnicas como cuestionarios, grupos sobre las molestias y los problemas de salud y bienestar, etc.). Dicho de otro modo, *se precisa un doble enfoque: del riesgo hacia su supresión o su control para los riesgos ya identificables; del problema hacia la identificación de las causas y su identificación y su supresión o control*. Por ejemplo, ocurrirá que los trabajadores manifiesten estado de fatiga ocular o irritación de la piel sin que un factor de peligro determinado haya sido claramente identificado.

b) *La misma exigencia de combinar lo objetivo y lo subjetivo debe estar presente en la calificación de los riesgos*. Una evaluación correcta de riesgo (en el sentido inglés de risk) debe combinar enfoques cuantitativos (probabilidad, población expuesta, gravedad de los daños sufridos) con un enfoque cualitativo (expectativas, exigencias de los trabajadores). Sin esto, las consecuencias a largo plazo, así como los aspectos vinculados al bienestar y a la salud mental, serán descuidados.

La práctica demuestra que la evaluación de los riesgos, frecuentemente es insuficiente cuando se va más allá del ámbito de la higiene industrial tradicional o de la seguridad de las máquinas y se pasa a las molestias multifactoriales que se desarrollan a medio o largo plazo (ej.: trastornos musculoesqueléticos).

c) *Este recurso de la experiencia de los trabajadores es también indispensable en la fase de la elaboración de las medidas de prevención y protección*. Las soluciones propuestas deben tener en cuenta situaciones reales de trabajo, la demanda de los usuarios, su comodidad, etc. Nada es peor que una medida de control no aplicada: dar la ilusión de haber realizado la prevención. Sin verificación previa de la aceptabilidad de la medida por parte de los trabajadores, ninguna prevención es posible y esta verificación abarca a la vez elementos objetivos (ej.: adecuación del filtro de una máscara al tipo de sustancia de la cual uno se quiere proteger) como subjetivos. Existe, además, una amplia zona intermedia donde es imposible separar lo objetivo de lo subjetivo (exigencias de comodidad, de comunicación, etc.).

Se podría ilustrar lo que acaba de decirse mediante el ejemplo siguiente. En una empresa de servicios, los trabajadores se quejan de migrañas y de fatigas.

Una encuesta permite identificar una de las causas: los softwares utilizados para la introducción de datos. Es la primera etapa: la identificación de los factores de riesgo. Existen otros problemas: ventilación, higiene en el comedor colectivo, riesgo de accidente a la salida del aparcamiento, tensión entre diferentes servicios, insuficiencia de personal que recibe la clientela, ausencia de cuna maternal que hace aún más difíciles los arbitrajes que deben hacer las trabajadoras entre el trabajo asalariado y el trabajo familiar, etc. La

evaluación consiste en una cualificación que permita comprender el funcionamiento del conjunto de la empresa (los riesgos no existen de modo aislado) y determinar cuáles son los factores primordiales. En este estado, la participación de los trabajadores permitirá evitar que se privilegien sistemáticamente los riesgos que tuvieran una incidencia financiera visible o los riesgos técnicos. Será preciso tener en cuenta las expectativas porque la salud y el bienestar no pueden construirse sino aplicando estrategias que partan de éstas. Por último, la participación de los trabajadores permitirá proponer distintas soluciones poniendo en evidencia sus ventajas y sus inconvenientes para aquellos que están llamados a ponerlas en práctica.

C) Representación institucional de los trabajadores, colectivos e individuos

1. *La relación con los técnicos*

La evaluación de los riesgos es, en numerosas empresas, un proceso en el cual intervienen técnicos especializados: higienistas industriales, ergonomía, médicos laborales, técnicos de seguridad, etc. La intervención de estos técnicos permite confrontar la situación en la empresa con los datos elaborados desde las distintas disciplinas que intervienen en el ámbito de la prevención. Permite tener en cuenta factores de riesgo que no son inmediatamente detectables por los trabajadores (así, la exposición a elementos cancerígenos pueden perfectamente pasar «inapercibida» mientras no aparezcan casos de cáncer). Permite también recurrir a instrumentos técnicos para objetivar y cuantificar un cierto número de molestias o de problemas.

Una participación eficaz de los trabajadores implica que se reflexionen las condiciones de una «alianza» con los técnicos. Esta alianza pasa por el reconocimiento de la aportación específica de cada grupo.

La división del trabajo entre trabajadores «manuales» e «intelectuales» es inseparable de una representación de los primeros como «fuentes de datos» y de los segundos como poseedores de un saber experto y sistematizado que sería la única forma verdaderamente racional de conocimiento. Sobre la base de esta división, las relaciones entre trabajadores y expertos frecuentemente se caracterizan por una doble instrumentación. Por una parte, la intervención de los técnicos puede legitimar reivindicaciones y quejas. Una cosa es decir que a uno le duele la espalda o que hace demasiado calor y otra cosa es hacer que el médico laboral reconozca que las cajas a transportar son demasiado pesadas o que la temperatura no corresponde a las normas generalmente admitidas. Por otra parte, los técnicos pueden privilegiar en la expresión de los trabajadores lo que corresponde ya a prioridades identificadas por su disci-

plina profesional de modo que las reivindicaciones y las quejas se sitúen en un marco en el que se reconocen sus competencias.

Otro enfoque consiste en reconocer en los trabajadores a expertos de sus condiciones de trabajo. No se trata evidentemente de proclamar esto de manera demagógica, sino de organizar las condiciones para permitir el desarrollo de este peritaje colectivo (formación, encuestas, etc.).

En este caso, en lugar de una convergencia de intereses basada en las ambigüedades de la doble instrumentalización, se puede crear las condiciones para un diálogo, una confrontación entre los distintos peritajes.

2. Evaluación de los riesgos y trabajo de las mujeres

Si pasamos revista a la literatura científica o jurídica dedicada a la evaluación de los riesgos, las palabras «mujeres» o «trabajadoras» prácticamente no aparecen nunca (salvo para referirse a los problemas de la reproducción). Sin embargo, el trabajo sigue siendo, en lo esencial, una actividad no mixta en la medida en que las mujeres conocen condiciones diferentes a los hombres desde un triple punto de vista:

- no están concentradas en los mismos sectores de la producción;
- ellas son más afectadas por factores de precariedad, sean jurídicos (por ejemplo, contratos de trabajo a tiempo parcial, economía sumergida, etc.) o sociales (el hecho que lo esencial del trabajo no remunerado sea asumido por las mujeres es un factor de precarización muy importante y muy pesado en las condiciones en las cuales ellas pueden construir su salud).

Pensamos que existe una reacción significativa entre el carácter no mixto del trabajo y los riesgos que el trabajo comporta para la salud y esto es cierto tanto para las mujeres como para los hombres. Comencemos por dar algunos ejemplos:

- En profesiones básicamente femeninas como la enfermería o la puericultura, una serie de exigencias profesionales (paciencia, vigilancia extrema con relación a situaciones de peligro, atención, dedicación, etc.) se consideran como condiciones naturales femeninas y no como cargas de trabajo que implican una cualificación particular. Dicha situación desemboca a la vez en una ignorancia de lo que las exigencias pueden representar como limitaciones para la salud de las personas y un no reconocimiento social que es a su vez la causa de una mayor dificultad para construir la salud.

- En ciertas profesiones masculinas como la construcción o la minería, la ideología del oficio interioriza algunas afecciones a la salud como una prueba de virilidad que impone a cada uno una tensión extrema para responder a la imagen dominante del grupo (con la exclusión de aquellos que no responde a esta imagen).

- El análisis de la carga de trabajo tiende a relegar a la invisibilidad una

parte del trabajo femenino. Invisibilidad en el tiempo y el espacio de la sociedad en general: lo primordial del trabajo no asalariado reposa en las mujeres y este trabajo tiene un gran peso en la manera como el trabajo asalariado puede ser cumplido. Invisibilidad en la actividad del propio trabajo asalariado: el trabajo repetitivo de las obreras del sector textil se considera que implica, a la vez, menos cualificación y menos riesgos que los trabajos masculinos de la metalurgia que requieren esfuerzos concentrados en cargas pesadas.

Tradicionalmente, se han separado los ámbitos de la igualdad hombres-mujeres y de la salud laboral. Esto se aplica tanto a la legislación como a la organización sindical. Dicha separación da lugar a dos representaciones de la misma realidad.

<i>representación del medio de trabajo desde el punto de vista de la igualdad</i>	<i>representación del medio de trabajo desde el punto de vista de la salud en el trabajo</i>
<ul style="list-style-type: none"> • discriminación salarial • convenios colectivos que establecen rejillas de cualificación más desfavorables para las mujeres • concentración de las mujeres en los empleos «atípicos» • menor movilidad profesional de las mujeres • jerarquía básicamente masculina, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • molestias: agentes físicos, químicos, biológicos • riesgos de accidente vinculados a la postura, a la circulación • seguridad de los equipos de trabajo • eficacia de los equipos de protección individual • generalmente la palabra «mujeres» sólo aparece cuando se trata de la salud reproductiva (protección de las mujeres embarazadas), etc.

Ahora bien, estas dos representaciones (reproducidas muy esquemáticamente aquí) se refieren a una sola y misma realidad y se sabe que ésta tiene consecuencias diferentes sobre la salud de los trabajadores y de las trabajadoras. Además, basta con hacer ciertas preguntas concretas para ver que hay un interés en superar las imágenes planas en dos dimensiones de estas representaciones y pasar a una visión en relieve donde los temas de igualdad y de salud se presenten en sus relaciones recíprocas.

La ausencia de una cuna maternal dentro o en la proximidad del centro de trabajo será a la vez un elemento agravante de la carga de trabajo de las mujeres (tema «expuesto» por la salud en el trabajo) y que hace más difícil su promoción o, sencillamente, su acceso al trabajo (tema «expuesto» por la igualdad).

El trabajo de montaje de circuitos electrónicos constituye, sin lugar a dudas, un buen ejemplo de la combinación de exigencias muy elevadas (que

constituyen una carga de trabajo muy pesada) con una negación de cualificación (que parte el argumento: «son gestos de mujeres»).

Se ha podido observar una verdadera epidemia de trastornos musculoesqueléticos entre las trabajadoras de la industria textil en España. Vistas desde el punto de vista estrecho de la salud y de la seguridad, estas patologías durante mucho tiempo fueron negadas como enfermedades profesionales (numerosos médicos invocaron predisposiciones personales, los resultados del trabajo del hogar, etc.). Después fueron abordadas a partir de la ergonomía: el análisis de las posturas y de los gestos demostró la importancia del vínculo entre el trabajo y estas patologías. Si bien el análisis ergonómico evidentemente tiene un buen fundamento, sigue siendo incompleto. Por un lado la epidemia reciente corresponde igualmente a un cambio social importante: antes las mujeres comenzaban a trabajar muy jóvenes, pero muchas de ellas perdían su actividad asalariada mucho antes de la edad de la jubilación (matrimonio, nacimiento del primero o del segundo hijo). La población actual de trabajadoras del sector textil es, por el contrario, una población a la que la modificación de las condiciones sociales hace envejecer como obreras textiles hasta la jubilación en tareas generalmente repetitivas y sin gran posibilidad de promoción profesional o de movilidad hacia otros sectores. Es uno de los factores determinantes de la actual «epidemia».

Por otra parte, ¿cómo no evocar el vínculo entre la insatisfacción en el trabajo, el sentimiento de desvalorización y el debilitamiento de los mecanismos de defensa de la salud? De otro modo, ¿hasta qué punto se pueden separar el tema específico de los trastornos musculoesqueléticos de un contexto más general donde las condiciones técnicas y sociales de trabajo provocan una degradación progresiva de las capacidades de defensa de las personas?

La cuestión del trabajo nocturno sólo puede ser abordada de modo satisfactorio si se tiene en cuenta la doble exigencia de la igualdad y de la construcción de la salud en un contexto social en que las mujeres cumplen la parte más importante del trabajo familiar, donde con mayor frecuencia son víctimas de la agresión si se desplazan solas por la noche, etc.

Una evaluación de los riesgos debe, pues, tener en cuenta la interacción entre la segregación de las trabajadoras y la salud. Debe tener en cuenta el hecho que las disciplinas científicas sólo proporcionan datos muy fragmentarios relativos a la relación mujeres-salud-trabajo y que, en este ámbito más que en otros, la referencia a los conocimientos o a las reglas definidas por los peritos es insuficiente. Debería hacerse la pregunta siguiente: *¿cómo afecta la desigualdad en el trabajo a la salud de las mujeres?* Acto seguido ampliar la pregunta: *¿cómo afecta también la desigualdad en el trabajo a la salud de los hombres?* Se puede citar múltiples ejemplos relativos a las consecuencias para la salud de un trabajo monótono y repetitivo, que pesa más a las mujeres que a los hombres. En el trabajo con las personas (enfermeras, asistentes sociales, profesoras, empleadas de ventanilla o cajeras), los valores sociales dominan-

tes («las mujeres deben ser naturalmente buenas, dedicadas, sonrientes») constituye un gran peso que hace más difíciles sus condiciones de trabajo. Evidentemente, la evaluación de los riesgos por sí misma no puede tratar sobre el conjunto de los elementos que impiden el carácter mixto del trabajo en la medida en que muy numerosos factores se sitúan fuera de la empresa, pero puede darse sobre el criterio que la mejora de las condiciones de trabajo siempre debe tender a la creación de puestos de trabajo que aseguren una proyección equivalente, desde el punto de vista de la salud y el bienestar, tanto a los hombres como a las mujeres. Por esta razón pensamos que la evaluación de los riesgos no puede hacerse en dos tiempos: en primer lugar proceder a una evaluación general sin referencia al género y, acto seguido, examinar los problemas específicos de las mujeres consideradas como «grupo de riesgo».

Se debe, más bien, integrar desde el comienzo los temas relativos a la división sexual del trabajo y ver cómo ésta pesa de modo diferenciado sobre los hombres y las mujeres.

D) Evaluación y prevención: sin solución automática

Uno de los puntos más importantes de una estrategia sindical se refiere a la relación entre la evaluación de los riesgos y la definición de las prioridades para la política de prevención. En la lógica de las compañías de seguros o en la óptica de la prevención de los riesgos mayores, el paso de la evaluación a la gestión de los riesgos no presenta dificultades particulares.

Algunos modelos llegan a indicar que a un cierto coeficiente debe corresponder de modo automático un cierto nivel de acción (por ejemplo: a tal nivel corresponden medidas de formación y de información, a tal otro nivel, la necesidad de establecer una vigilancia médica; a tal otro, es preciso parar inmediatamente la actividad, etc.). Si se sigue dentro de esta óptica, la participación de los trabajadores en la política de prevención sería considerablemente limitada. Esta trataría sobre procedimientos ya instituidos y sobre el control de la aplicación de las decisiones. Se vería a los técnicos despojar a los trabajadores de una iniciativa específica en lo relativo a la definición de las prioridades.

La evaluación de los riesgos debería más bien contribuir al debate. Dicho de otro modo, en la definición de las prioridades (y en la definición de las medidas concretas), *la evaluación de los riesgos puede clarificar las distintas opciones*, puede hacer aparecer cuestiones ignoradas, pero en ningún caso puede hacer desaparecer la necesidad de un debate.

E) *Autocertificación o mejora permanente de las condiciones de trabajo*

La relación entre evaluación y gestión de riesgos viene determinada por la significación que se da a la evaluación. Hay quien la concibe como una constatación hecha por expertos de que las condiciones de trabajo se corresponden con una serie de parámetros definidos por la reglamentación o por las prácticas de los profesionales de la prevención.

Así, en este caso se trataría de establecer si el nivel de exposición al ruido se supera un cierto valor límite y cuáles son las medidas que se han tomado para reducir los casos de superación de este valor. En tal caso, la evaluación de los riesgos constituiría la prueba de que la empresa ha adoptado las medidas requeridas por la legislación. Nosotros pensamos, por el contrario, que la evaluación de los riesgos debe ser concebida como un instrumento particular dentro de una política de prevención que tienda a una mejora permanente de las condiciones de trabajo. Esto implica que incluso si los parámetros definidos por la legislación o las normas técnicas son respetados, la evaluación de los riesgos puede especificar los problemas que subsisten y puede ayudar a formular una política de prevención que vaya más allá de estos parámetros de referencia.

F) *Interrogación final: ¿qué pensar de la empresa diseñada como una casa de cristal?*

Este último punto ciertamente es muy delicado desde una óptica sindical, porque nos obliga a reflexionar sobre las relaciones entre individuos y colectivos y destaca los límites de toda forma de representación cuando los intereses individuales vitales están en juego.

Introducir en la evaluación de riesgos al individuo con sus características, su subjetividad, su historia fuera del lugar de trabajo, constituye una idea seductora a primera vista. Sin embargo, hay una contradicción entre una tal transparencia y el hecho de que la empresa es un lugar con un poder jerarquizado, donde las necesidades individuales se subordinan a las exigencias productivas y a la realización de un beneficio.

¿Cómo definir métodos que tengan en cuenta la subjetividad y la experiencia individual, respetando al mismo tiempo la necesidad de mantener un área donde los individuos puedan no aplicar las reglas, someterlas a una renegociación permanente? No hay una respuesta fácil a esta pregunta. Por una parte, es preciso tener en cuenta el contexto de las relaciones industriales en el que uno se encuentra y que puede variar considerablemente de un país a otro. Por otra parte, es preciso tener en cuenta contextos diferentes relativos al sindicalismo: éste puede ser más o menos abierto a las problemáticas de

los individuos o de colectivos específicos. Algunos ejemplos ilustran las dificultades que pueden presentarse:

- Hay una relación estrecha entre los problemas para la salud que representan horarios «atípicos» (trabajo nocturno, trabajo delicado, trabajo de fin de semana, etc.) y la carga de trabajo doméstico que pesa en las trabajadoras. ¿Se debe llegar hasta establecer en la empresa una «carta» de las situaciones personales (por ejemplo, madres solteras o divorciadas, personas que se ocupan de un miembro de la familia disminuido, etc.)? ¿Hasta dónde se puede ir sin inmiscuirse en la vida privada?
- Hay una relación entre las consecuencias previsibles de las exposiciones a agentes químicos, físicos y biológicos y el estado general de salud de los trabajadores. ¿Se debe ir más allá del control de aptitud que hace el médico laboral cuando se sabe hasta qué punto la salud es un factor de exclusión importante en las relaciones de trabajo?

Una aportación importante de la ergonomía es haber mostrado *la diferencia que existe entre el trabajo prescrito y el trabajo real*. Esta diferencia permite desarrollar modos operativos más eficaces que los que han sido previstos por los que los concibieron y esto incluso en las empresas donde la producción está muy fuertemente normativizada (se puede tomar como ejemplo las centrales nucleares). Pero esta misma mayor eficacia es una combinación variable de diferentes exigencias: bien para ganar tiempo o frenar el ritmo de la producción, o para paliar defectos de los instrumentos de trabajo, o bien aumentar la comodidad o, por último, para tratar de evadir precisamente un mecanismo de control, etc. Por esta razón, estas diferentes exigencias no serán necesariamente reconocidas todas como racionales o legítimas. La construcción de la salud en el trabajo pasa también por esta diferencia entre el trabajo real y el trabajo prescrito. Ocurre que diferencias importantes con relación a las reglas de prevención tengan por objeto preservar la salud física (es un fenómeno frecuentemente observado de opciones de riesgo aparentemente no motivadas). Las relaciones sociales que caracterizan el trabajo asalariado hacen presión permanentemente para desembocar en una normativización del trabajo real (dicho de otro modo, la parte del trabajo real integrable en la organización jerárquica de la producción es reconocida y «oficializada» aunque se tenga que sacrificar la antigua prescripción). ¿Hasta dónde se puede ir en la transparencia? ¿La abolición de la diferencia entre el trabajo prescrito y el trabajo real es en sí una utopía negativa o positiva? Que esta pregunta, que probablemente quede sin respuesta unánime, nos estimule en nuestra reflexión común.

ANEXO 1

Presentación esquemática de las relaciones entre salud de los trabajadores, organización de la prevención en las empresas y evaluación de los riesgos

¿De dónde viene la idea de esta tabla? Durante toda la redacción de este texto, he querido insistir sobre la necesidad de integrar dimensiones sociales a la evaluación de los riesgos sin caer en la ilusión que la evaluación de los riesgos (y las políticas de prevención en la empresa) puedan cubrir todo lo que contribuye a la salud de los trabajadores (tanto en positivo como en negativo). Toda la evaluación pasa por indicadores que hacen visible los fenómenos. En ciertos casos tales indicadores son imposibles de encontrar. En otros casos no es interesante para los trabajadores extender indefinidamente el campo de investigaciones de la evaluación de riesgos (por ejemplo, sería contraindicado dar a la empresa informaciones detalladas sobre lo que se observa en la vida privada). Existe una dificultad comparable en lo que se refiere a las actividades de prevención. Por una parte, el movimiento sindical combate para que éstas salgan de sus límites tradicionales y aborden la organización del trabajo, los temas de salud mental, etc. Por otra parte sería absurdo pretender resolver mediante la actividad de prevención, el conjunto de los temas que se presentan en la empresa, incluso si sabemos que cada uno de ellos tiene también su influencia en la salud. Efectivamente, temas tan importantes como la división del trabajo («manuales» - «intelectuales», hombres - mujeres, nacionales - inmigrantes, etc.), las remuneraciones, la utilidad social de la producción, etc., no encuentran su solución en el terreno de la prevención incluso si ésta puede mostrar su importancia desde el punto de vista de la salud de los trabajadores. No ver esto sería caer en una visión «sanitaria» de las reacciones sociales donde las demandas de salud pasarían a ser determinantes para decidir todo.

El objetivo de la tabla que aparece a continuación es ilustrar que la construcción de la salud, la organización de la prevención y la evaluación de los riesgos constituyen tres campos distintos y que una reflexión sindical implica a la vez el reconocimiento de los vínculos que existen entre estos tres campos y la conciencia de los límites inevitables de las actividades de prevención y de la evaluación de los riesgos en su calidad de instrumento particular de ésta.

Esta tabla es parcial e incompleta. La columna dedicada a la construcción de la salud debe mucho a un texto de Christophe Dejours: *Problematizar la salud en ergonomía y en medicina del trabajo* (exposición presentada en el Congreso de la Sociedad de Ergonomía de Idioma Francés en 1993).

Construcción de la salud	Organización de la prevención en las empresas	Evaluación de los riesgos
<p>La construcción de la salud es una actividad intencional de los individuos y de los colectivos. Pasa por la movilización de las defensas aprendidas socialmente.</p>	<p>La organización de la prevención reposa en una política y medios definidos por el empleador, sobre la base de la legislación y/o de los convenios colectivos con la participación de los representantes de los trabajadores. Se apoya generalmente en técnicas especializadas (médicos laborales, especialistas de seguridad, enfermeras, ergónomos, higienistas industriales, etc.).</p>	<p>La evaluación de los riesgos es una obligación del empleador. Implica una participación de los trabajadores y en sus representantes y puede apoyarse en la contribución de técnicos en prevención.</p>
<p>La salud es una dinámica que pone en práctica no solamente defensas contra las agresiones (lucha contra las condiciones patógenas), sino que pasa también por una dimensión positiva (satisfacción, estima de sí mismo, integración social, etc.). El trabajo aparece como un integrador social importante (razón de los efectos frecuentemente devastadores del paro en la salud) y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud.</p>	<p>La prevención se dirige ante todo contra condiciones de trabajo patógenas. Debe tener en cuenta la separación entre la esfera privada de la existencia y la esfera pública del trabajo sopena de afectar directamente a derechos fundamentales</p>	

<p>La construcción de la salud no hace distinción entre los distintos factores patógenos. Es el mismo individuo que se encuentra en los centros de trabajo y en todos los otros lugares de su vida y hay una interacción entre el conjunto de estas condiciones.</p>	<p>Se pueden distinguir tres niveles:</p> <p>1.º) La prevención debe cubrir aquello que, en el trabajo tiene un impacto negativo en la salud.</p> <p>2.º) Sin embargo, una serie de aspectos de la organización del trabajo que tienen una influencia primordial en la construcción de la salud, escapan ampliamente a las actividades de prevención que no pueden sino contribuir a hacer visibles los problemas sin poder resolverlos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nivel de remuneraciones; • duración semanal del trabajo y organización del tiempo del trabajo; • intensidad de trabajo; • reconocimiento de las cualificaciones; • existencia de estados precarios; <p>3.º) La prevención en el interior de las empresas sólo puede cubrir muy parcialmente aspectos importantes de las relaciones sociales que se encuentran básicamente fuera de la empresa.</p> <p>Por ejemplo, la prevención no puede cambiar en nada la división global del trabajo en hombres y mujeres tal como es sancionada por la familia o la sociedad en general; no pueden modificar substancialmente las discriminaciones ante los trabajadores inmigrados.</p>	<p>La evaluación de los riesgos sólo puede tratar sobre las consecuencias previsibles de las condiciones de trabajo. Si bien puede hacer surgir ciertos datos invisibles, no puede llegar a una visión completa de los determinantes de la salud. Debe concretamente respetar la esfera privada de los individuos y, en ningún caso, puede llegar a la representación «normalizada» de la diferencia entre el trabajo prescrito y el trabajo real.</p>
--	--	--

<p>La construcción de la salud implica una dinámica en evolución permanente.</p>		<p>La evaluación de los riesgos desemboca en una especie de «fotografía» de la empresa en un momento determinado, incluso si ejercicio de visualización hará más fácil una observación permanente de la evolución de las condiciones de trabajo.</p>
<p>La construcción de la salud es inseparable de las relaciones sociales de sexo que inducen a diferencias marcadas entre mujeres y hombres. Estas diferencias no resultan principalmente de las diferencias biológicas.</p>	<p>La política de prevención debe tener en cuenta relaciones sociales de sexo pero parte de una situación de ignorancia casi completa en este ámbito y sus medios de intervención permanecen limitados a aspectos muy parciales del problema.</p>	
<p>Una parte de las estrategias de construcción de la salud pasa por conductas antiproductivas o contrarias a las relaciones jerárquicas que caracterizan el trabajo asalariado.</p>	<p>La política de prevención establece compromisos en un marco que la hace compatible con la organización del trabajo asalariado tanto en sus exigencias productivas como en su estructura jerarquizada de poder.</p>	

ANEXO 2

Disposiciones de la Directiva Marco que se refiere a la evaluación de los riesgos

Artículo 6

Obligaciones generales de los empresarios

1. 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.

El empresario deberá velar para que se adapten estas medidas a fin de tener en cuenta el cambio de las circunstancias y tender a la mejora de las situaciones existentes.

2. El empresario aplicará las medidas previstas en el párrafo primero del apartado 1 con arreglo a los siguientes principios generales de prevención:

- a) evitar los riesgos;
- b) evaluar los riesgos que no se puedan evitar;
- c) combatir los riesgos en su origen;
- d) adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos de trabajo y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular, a atenuar el trabajo monótono y el trabajo repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud;
- e) tener en cuenta la evolución de la técnica;
- f) sustituir lo peligroso por lo que entraña poco o ningún peligro;
- g) planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relacio-

nes sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo;

h) adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual;

i) dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

3. Sin perjuicio de las demás disposiciones de la presente Directiva, el empresario deberá, habida cuenta el tipo de actividades de la empresa y/o del establecimiento:

a) evaluar los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, incluso en lo que se refiere a la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y en el acondicionamiento de los lugares de trabajo.

Tras dicha evaluación, y en tanto sea necesario, las actividades de prevención así como los métodos de trabajo y de producción aplicados por el empresario deberán:

– garantizar un mayor nivel de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores;

– integrarse en el conjunto de actividades de la empresa y/o del establecimiento y en todos los niveles jerárquicos;

b) cuando confíe tareas a un trabajador, tomar en consideración las capacidades profesionales de dicho trabajador en materia de seguridad y de salud;

c) procurar que la planificación y la introducción de nuevas tecnologías sean objeto de consultas con los trabajadores y/o sus representantes, por lo que se refiere a las consecuencias para la seguridad y la salud de los trabajadores, re-

lacionadas con la elección de los equipos, el acondicionamiento de las condiciones de trabajo y el impacto de los factores ambientales en el trabajo;

d) adoptar las medidas adecuadas para que sólo los trabajadores que hayan recibido información adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.

4. Sin perjuicio de las demás disposiciones de la presente Directiva, cuando en un mismo lugar de trabajo estén presentes trabajadores de varias empresas,

los empresarios deberán cooperar en la aplicación de las disposiciones relativas a la seguridad, la higiene y la salud, así como, habida cuenta el tipo de actividades, coordinarse con vistas a la protección y prevención de riesgos profesionales, informarse mutuamente de dichos riesgos, e informar a sus trabajadores respectivos y/o a sus representantes.

5. Las medidas relativas a la seguridad, la higiene y la salud en el trabajo no deberán suponer en ningún caso una carga financiera para los trabajadores.

Artículo 10

Información de los trabajadores

1. El empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores y/o sus representantes en la empresa y/o el establecimiento reciban, de conformidad con las legislaciones y/o los usos nacionales que pueden tener en cuenta en particular el tamaño de la empresa y/o del establecimiento, todas las informaciones necesarias correspondientes a:

a) los riesgos para la seguridad y la salud, así como las medidas y actividades de protección o de prevención que afecten tanto a la empresa y/o al establecimiento en general como a cada tipo de puesto de trabajo y/o de función;

b) las medidas adoptadas de conformidad con el apartado 2 del artículo 8.

2. El empresario adoptará las medidas adecuadas para que los empresarios de los trabajadores de las empresas y/o establecimientos exteriores que in-

tervengan en su empresa o establecimiento reciban, de conformidad con las legislaciones y/o los usos nacionales, las informaciones adecuadas relativas a los puntos considerados en las letras a) y b) del apartado 1, destinados a los trabajadores en cuestión.

3. El empresario adoptará las medidas apropiadas para que los trabajadores que desempeñen una función específica en la protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores, o los representantes de los trabajadores que tengan una función específica en materia de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores, tengan acceso, para el cumplimiento de sus funciones y de conformidad con las legislaciones y/o los usos nacionales:

a) a la evaluación de los riesgos y las medidas de protección previstos en las letras a) y b) del apartado 1 del artículo 9;

ANEXO 3

Formulario que sirve para la evaluación de los riesgos en un hospital británico

1. Matriz de consecuencias de daños

	<i>alta</i>	<i>media</i>	<i>baja</i>
daños a personas (accidente)	lesión/accidente grave que resulte en baja laboral superior a tres días	visita al hospital y/o baja laboral de hasta 3 días	hasta e incluyendo la necesidad de primeros auxilios
daño a la central (daños por accidente)	accidente que resulte en daños a largo plazo causando pérdida de tiempo y dinero	accidente que resulta en daños a corto plazo	daños menores
daños al entorno	emisiones a grandes escalas a la atmósfera de gases tóxicos	pequeñas emisiones sin importancia a la atmósfera de gases tóxicos	emisiones no planificadas de sustancias no tóxicas

2. Factor de exposición [multiplicar los factores (a) y (b)]

(a) Frecuencia de exposición					
0 sin exposición	1 bastante baja	2 baja	3 media	4 bastante alta	5 exposición alta
(b) Número de personas expuestas					
0 ninguna	1 1-5	2 6-10	3 11-20	4 21-49	5 50+

3. Categorías de riesgo/acciones posibles

<i>Categoría</i>	<i>Referencia de matriz</i>	<i>Factor de exposición (0-25)</i>	<i>Acción prioritaria, moderada por el factor de exposición</i>
A	altas probabilidades consecuencias serias		Acción inmediata, con altas probabilidades de lesiones graves
B	altas probabilidades consecuencias medias		Acción inmediata, probabilidades reducidas
C	altas probabilidades consecuencias leves		Hallar medios a largo plazo para reducir las probabilidades, podría ser necesario sopesar las prioridades
D	probabilidades medias consecuencias serias		Planificar la reducción de las probabilidades de sucesos. Considerar diseños de sistemas de menores consecuencias. Sopesar prioridades
E	probabilidades medias consecuencias medias		Planificar la reducción de las probabilidades de sucesos. Considerar diseños de sistemas de menores consecuencias. Sopesar prioridades
F	probabilidades medias consecuencias leves		Sopesar prioridades, plan a largo plazo para reducir las probabilidades
G	probabilidades bajas consecuencias serias		Controlar los estándares de forma regular para reducir y mantener las probabilidades al nivel más bajo posible. Hallar diseños de sistemas de menores consecuencias
H	probabilidades bajas consecuencias medias		Controlar para mantener los estándares. Considerar la posibilidad de sistemas de menores consecuencias
I	probabilidades bajas consecuencias leves		Control anual para asegurar que no aumentan las probabilidades