

Màster en Salut Pública, UPF-UAB

TESINA

Caracterització de la interacció entre els delegats de prevenció i els treballadors en l'àmbit de la salut laboral a Catalunya.

Un estudi exploratori, des de la perspectiva dels delegats de prevenció.

Laia Ollé Espluga

Directores:

Montse Vergara Duarte

M^a Luisa Vázquez Navarrete

Grup de Recerca en Desigualtats en Salut
Universitat Pompeu Fabra
Juny 2011

ÍNDIX

ÍNDIX	2
1. INTRODUCCIÓ	3
1.1 La salut en els llocs de treball	3
1.2 La participació dels treballadors en la salut laboral	5
1.3 Els delegats de prevenció: efectes en la salut laboral i condicionants de la seva pràctica	6
1.4 La interacció entre els delegats de prevenció i els treballadors	10
1.5 Justificació de l'estudi	12
1.6 Bibliografia	13
2. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	17
3. ARTICLE	18
4. RELACIÓ DE TASQUES REALITZADES PER L'ALUMNA	44
5. ANNEXOS	45
5.1 Annex 1: Guió entrevista	46
5.2 Annex 2: Exemple d'entrevista analitzada manualment	47
5.3 Annex 3: Exemple de codificació en una categoria de l'anàlisi de continguts	57
5.4 Annex 4: Aprovació del Comitè d'Ètic	59

1. Introducció

1.1 La salut en els llocs de treball

Segons dades de l'Organització Internacional del Treball, al món més de 2 milions de treballadors moren cada any a causa d'accidents o malalties relacionades amb la feina (1). A la Unió Europea, la quarta part dels treballadors enquestats a l'Enquesta de Condicions Laborals de 2010 afirmen sentir en risc la seva salut i seguretat a causa del seu treball. Pel que fa als factors de risc físics associats a les seves condicions laborals, un de cada tres declara portar càrregues pesades com a mínim una quarta part de la seva jornada laboral i un 23% està exposat a vibracions al seu lloc de feina (2). En referència a alguns indicadors de factors de risc psicococial, s'observa que la por a perdre la feina i la intensitat del treball s'ha incrementat en els darrers anys a Europa, així, el 60% de la població treballadora europea declara treballar amb terminis ajustats i un de cada sis treballadors estan preocupats per poder perdre la seva feina en els propers sis mesos (3). Aquesta preocupació davant la inseguretat laboral, però, és diferent en funció de la categoria laboral de l'ocupació de l'enquestat (3).

A l'estat espanyol, segons la IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007), el 70,9% dels treballadors afirma estar exposat a risc de sofrir algun accident laboral mentre que el 22,5% considera que el treball està afectant la seva salut (4). Pel que fa a les lesions per accident de treball mortals, el nombre de lesions per accident laboral s'ha reduït gairebé a la meitat entre el 2009 i el 1999 (5), la dada més baixa dels últims vint anys (4, 5). Tot i així, entre els anys 2007 i 2009 en un de cada cinc llocs de treball s'han produït lesions per accident de treball amb baixa i/o malalties professionals, segons dades d'una enquesta recent sobre gestió de la salut i la seguretat a les empreses (6). A Catalunya, la incidència de lesions per accident de treball també ha seguit una tendència decreixent en els darrers anys: les lesions mortals per accident de treball en jornada s'han reduït un 45'1% entre 2001 i 2007 i les lesions no mortals un 30,7% (7). Tanmateix, segons l'Enquesta de Condicions de Treball a Catalunya de 2007, un de cada deu treballadors catalans afirma haver patit en el darrer any algun malaltia o accident directament relacionat amb la feina (8) i entre febrer de 2010 i gener de 2011 s'han produït 4.073 lesions per accident de treball amb baixa per cada 100.000 afiliats a la Seguretat Social a Catalunya (9).

Entre les activitats econòmiques amb major risc de mort per lesió per accident de treball es troben la construcció i el transport, l'emmagatzematge i les comunicacions; pel que fa a les lesions no mortals,

aquestes se succeeixen amb més freqüència en els sectors de les indústries manufactureres i extractives i en la construcció (7). Aquest patró de desigualtat social en salut en base a l'ocupació també s'observa en indicadors de riscos psicosocials a Espanya (10). Així, els grups d'ocupació menys qualificats estan més exposats a factors de risc psicosocials com baixos nivells d'influència i de desenvolupament d'activitats al lloc de treball o la falta de compensacions, entre d'altres (10). També, l'edat, el gènere i l'origen apareixen com a determinants de la salut amb implicacions en els factors de risc psicosocials, observant-se majors prevalències de factors de risc psicosocials en dones, joves i immigrants (10).

1.1.1 Els determinants de la salut en el lloc de treball

Les causes implicades en el procés de producció de les malalties i lesions per accident relacionats amb el treball són en gran part prevenibles (5,11-13). Al marge dels comportaments individuals adoptats pels treballadors al lloc de feina (4), la salut laboral ve determinada per una sèrie de determinants estructurals i intermitjos com són les condicions d'ocupació i de treball que es donen a les empreses (14-16). Per exemple, les "distraccions" causants d'una lesió per accident laboral poden ser degudes a la temporalitat laboral, ja que els treballadors que porten menys temps en una empresa desconeixen en major mesura els elements del seu nou entorn de treball que poden resultar perillosos per a la seva salut (16-18). De fet, són nombroses les recerques que mostren com les condicions d'ocupació precàries (16, 17-21), el treball informal (22), el treball esclau (22) o estar en atur (15) són factors de risc per a què els treballadors acabin desenvolupant problemes de salut mental i/o física. El mateix succeeix quan els treballadors estan exposats a condicions de treball perjudicials, tant a un nivell ergonòmic (moviments repetitius, càrrega de pesos), físic (exposició a substàncies químiques), com psicosocial (inseguretat laboral, privació social i material, demanda excessiva, poca capacitat de control, etc.) (14,20).

Per la seva banda, però, les condicions d'ocupació i de treball vénen determinades per les polítiques establertes pels governs en matèria econòmica i laboral ja que fixen els límits del marc normatiu en salut i seguretat, influeixen en els recursos adreçats a la prevenció de riscos laborals i determinen com són el mercat de treball i les relacions laborals existents (14,20). En aquest sentit, en l'àmbit de salut laboral, els poders polítics són els que marquen quines són les administracions competents, quins serveis recullen (inspecció de treball, sistemes d'informació, etc) i de quina manera s'articulen amb d'altres actors per tal de protegir i millorar la salut als llocs de treball. També des d'un nivell estructural sorgeixen aquelles legislacions, regulacions i mesures que acaben afavorint o no les

condicions d'existència dels principals actors implicats en la salut laboral: les empreses i els sindicats (en tant que són la principal forma de participació dels treballadors) (14,20,23).

1.2 La participació dels treballadors en la salut laboral

Durant dècades l'acció col·lectiva dels treballadors -majoritàriament via sindicats- s'ha dirigit a modificar aspectes lligats a la seva salut i seguretat laboral, fet que ha permès incorporar millores tant en els llocs de treball com en el marc normatiu (24,25). A dia d'avui, a la Unió Europea (UE) es reconeix el dret de participació i de consulta dels treballadors als llocs de treball inclòs a la Directiva 89/391/CEE de 1989. Malgrat aquest punt de partida per a l'impuls de la participació dels treballadors, l'enfocament que posteriorment ha anat adoptant la UE en matèria de salut i seguretat està afeblint la posada en pràctica d'aquest dret. Progressivament les estratègies comunitàries de salut i seguretat han anat deixant de banda el principi de participació dels treballadors i restant èmfasi en la legislació en salut laboral (26). També, sota el pretext de reduir càrregues administratives, es dibuixa un escenari en què les empreses es veuran menys obligades a informar i consultar els treballadors (27).

La participació dels treballadors en salut laboral pot adoptar dues modalitats: la participació directa o la participació indirecta, també anomenada representativa (23). Les principals diferències entre l'una i l'altra rauen en la cobertura dels acords assolits i en la capacitat negociadora dels treballadors. Així, mentre que en la participació indirecta els representants dels treballadors defensen el conjunt dels treballadors pactant acords que cobreixen el total de la plantilla, en el sistema de participació directa els processos de consulta, d'informació i de negociació en matèria de salut laboral es realitzen de forma individual, i generalment voluntària, entre treballadors i superiors (23,28).

La participació dels representants dels treballadors, però, també s'enfronta amb dificultats per a l'acció sindical que són pròpies de l'estructura del mercat de treball (29). Per exemple, en el cas espanyol la segmentació del mercat de treball ha comportat que els espais on els sindicats tenen més dificultats per actuar són els de mida més petita (30) i de branques d'activitat econòmica amb estructures organitzacionals petites i poca tradició d'acció sindical com el comerç, hosteleria, sector immobiliari, serveis empresarials, serveis socials i treball domèstic, agricultura i construcció (29). En canvi, l'acció sindical resulta més potent en sectors d'activitat econòmica on predominen llocs de treball grans com ara la indústria i diverses branques d'activitats terciàries qualificades (serveis públics, sector bancari, transports i comunicacions) (29). També s'observa que en aquells serveis amb

forta presència del sector públic (educació, sanitat, transport, etc.) els delegats compten amb més estructures de representació i amb més suport dels treballadors, mesurat en forma d'afiliació sindical (29).

A Europa, la principal forma com s'ha desenvolupat la participació dels treballadors en salut i seguretat als llocs de feina és a través de l'elecció de representants sent els delegats de prevenció la forma de representació més estesa en salut laboral (31).

1.3 Els delegats de prevenció: efectes en la salut laboral i condicionants de la seva pràctica

Els delegats de prevenció (DP) són treballadors de les empreses amb el mandat concret de representar els treballadors en salut i seguretat al treball. Les funcions que realitzen varien en funció de les competències i drets atorgats per la legislació de cada país (desenvolupada en la majoria dels països de la UE mitjançant la transposició de la Directiva 89/391/CEE Europea) i en la capacitat de tirar-los endavant, un fet relacionat amb els determinants de la salut laboral (23). A l'estat espanyol la transposició de la Directiva 89/391/CEE és la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Aquesta Llei estableix la figura del DP com a representant dels treballadors en salut laboral amb la tasca específica de defensar-ne els interessos en matèria de salut i seguretat als llocs de treball. Alhora, els DP també tenen assignades per llei les competències de vigilància i de control sobre el compliment de la normativa de prevenció de riscos laborals. Normalment els DP són elegits pels representants dels treballadors (en funció de la mida del lloc de treball, Delegats de personal o Comitè d'Empresa). Aquests representants dels treballadors, per la seva banda, són designats pels sindicats que a les eleccions sindicals han aconseguit representació al lloc de treball i, en cas de no haver-hi sindicats, s'escullen pels mateixos treballadors. No obstant això qualsevol treballador pot ser designat delegat de prevenció, a la pràctica, però, la gran majoria d'ells realitzen les seves tasques sota l'ampara d'un sindicat (23).

D'altra banda, La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales obliga també a la creació d'un Comitè de Seguretat i Salut en empreses amb més de 50 treballadors. Aquest és un òrgan de participació del centre de treball de caràcter consultiu a qui correspon la funció de consulta regular i periòdica de la política de prevenció, compta amb un nombre paritari de delegats de prevenció i de representants de l'empresa.

1.3.1. L'efecte dels delegats de prevenció en la salut laboral

El cos de coneixement sobre l'abast i l'efecte dels DP en resultats de salut és relativament escàs i fet principalment a països anglosaxons o nòrdics. Tot i així, les investigacions existents assenyalen que la participació dels delegats de prevenció comporta efectes positius -directes o indirectes- en la salut dels treballadors (23,32,33).

Una part de la recerca feta sobre DP s'ha basat en analitzar, i en alguns casos, quantificar, quin impacte té l'actuació dels delegats en els resultats en salut als llocs de treball. La revisió de literatura sobre aquesta qüestió realitzada en el projecte EPSARE (23,32,33) recull dades referents a disminucions en les taxes de lesions i/o problemes de salut vinculats a la feina pel que fa a l'impacte directe dels DP sobre indicadors de salut. Per exemple, l'estudi paradigmàtic de Reilly (34) mostrava com, a Gran Bretanya, la taxa de lesions per accident de treball d'aquells llocs de treball on la gestió de la salut laboral no comptava amb cap forma de participació dels treballadors doblava la taxa de les empreses amb comitès de salut i seguretat paritaris. Alhora, també s'inclouen com a efectes indirectes de la participació dels treballadors en salut la millora en accions i pràctiques de salut laboral als llocs de treball, un compliment més acurat de les normes i millors pràctiques de gestió en la prevenció, la qual cosa acaba revertint en els resultats en salut dels llocs de treball (35)

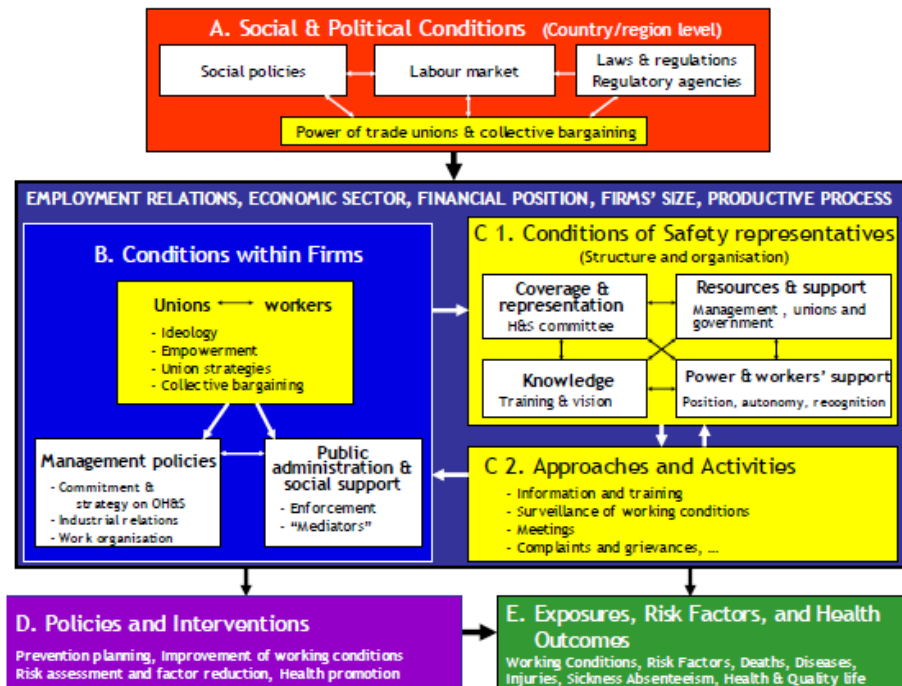
Aquesta relació positiva entre els delegats de prevenció i els resultats en salut també es mostra consistent en estudis més recents. Un informe recent de Walters (36) conclou que la literatura existent evidencia que la representació i la consulta dels treballadors són mesures efectives en tant que contribueixen a implantar bones pràctiques en la gestió de salut laboral als llocs de treball i hi milloren els resultats en salut i seguretat laboral. Alhora, un estudi noruec mostrava majors índexs de satisfacció i de seguiment de les activitats de salut laboral i més recolzament per part de la direcció i dels treballadors en els llocs de treball on s'havien introduït pràctiques de gestió participativa en salut laboral des de l'inici del període d'estudi (37). D'altra banda, un estudi suec (38) mostra com allà on preval una gestió sistemàtica i ben estructurada de la salut laboral es troben millors resultats en salut, mesurats en forma d'assistència constant a la feina. En canvi, l'estudi no troba una associació estadísticament significativa entre la participació dels treballadors i un nombre menor de baixes laborals. Això, tal i com apunten autors com Chew (39) o Eaton (40) podria indicar que, arribats a un mínim de participació, d'altres factors més relacionats amb la forma com s'implementen les actuacions en salut laboral poden influir més en les tasques dels delegats de prevenció. Per aquests autors (39,40), la presència *per se* d'un comitè de seguretat no comporta un nombre menor d'accidents sinó que la forma com els comitès funcionen és el factor clau per

entendre les diferents taxes de lesions per accident de treball, essent menors allà on les empreses tenien inspeccions sistemàtiques i on les decisions de la gerència seguien les recomanacions dels comitès, entre d'altres. Els resultats de l'estudi de Lloyd (41) realitzat en tres cadenes de producció angleses amb proporcions semblants de sindicació i comitès de salut i seguretat en funcionament enllaçarien amb aquest raonament ja que, allà on les taxes de lesions per accident eren més baixes – reportades oralment pels treballadors- corresponia amb la planta on els sindicats estaven més integrats i, alhora, on les relacions dels comitès amb la direcció de l'empresa eren més directes ja que la direcció estava compromesa amb la salut i la seguretat del lloc de treball.

1.3.2 Condicionants de les activitats dels delegats de prevenció

Una part important de la recerca existent en matèria de participació dels treballadors en salut laboral ha centrat l'atenció en la qüestió de com funcionen els mecanismes de representació dels treballadors i en els factors que en determinen l'èxit. Al projecte EPSARE (31) s'estableix un marc teòric que explica les condicions i els factors que poden intervenir en la capacitat d'influència dels delegats de prevenció (DP). Segons aquest model trobem tres grans blocs de condicionants: les condicions socials i polítiques macro presents a cada país; les condicions pròpies del lloc de treball (relacions laborals, sector econòmic, mida i procés productiu) i les condicions i competències dels representants dels treballadors en salut laboral (perfil polític, informació i capacitació, vigilància de les condicions laborals, recursos: temps, materials, etc., reunions dels comitès i atenció a les demandes). Alhora, el model considera que les accions realitzades pels DP -un cop han passat pel filtre dels blocs de condicionants mencionats anteriorment- poden tenir impacte tant en polítiques o intervencions relacionades amb la salut laboral com en els resultats en salut dels treballadors. Aquest model es resumeix de forma gràfica en la figura 1.

FIGURA 1.- Model teòric que relaciona les condicions i els factors determinants de les activitats dels delegats de prevenció i la seva influència en els resultats de salut laboral.



Font: Menéndez M, Benach J, Vogel L. *The impact of safety representatives on occupational health. A European perspective.* Brussels: ETUI; 2009.

Walters (36) apunta que per tal que la representació dels treballadors, a través dels DP, sigui efectiva s'han d'acomplir una sèrie de condicions prèvies entre els quals inclou un marc normatiu que reguli els drets dels delegats de prevenció, la provisió de facilitats i recursos pels representants en salut (informació i capacitació) i el compromís de la direcció dels llocs de treball en salut laboral així com que la direcció adopti un enfoc participatiu de salut i seguretat. Altres estudis han recollit els obstacles percebuts en la participació dels treballadors en salut laboral, dels quals destaquen la mesura en què l'empresa valora la salut laboral i la participació dels treballadors, l'abast del coneixement i de la presa de consciència del què és salut laboral, la percepció de la complexitat del marc normatiu d'aquesta matèria i qüestions relacionades amb el temps i els costos lligats a la pràctica de la salut laboral, com, per exemple, la por d'alguns treballadors que la participació en salut laboral els reporti problemes amb la direcció de l'empresa (42). Altres elements subratllats pels DP són la manca de temps i de recursos per formar-se i desenvolupar bé les seves tasques, la doble pressió que tenen (fer bé la tasca per a la qual estan empleats i ser bons delegats de prevenció) i la qualitat de la seva participació, ja que senten que l'efectivitat de la seva acció depèn de la simplicitat de les reclamacions fetes i que no poden participar en planificacions a llarg terme (42). En el nostre context, els obstacles subratllats pels delegats de prevenció espanyols tampoc s'escapen del model teòric (43). Aquests destaquen elements de caire estructural com la temporalitat dels treballadors i les subcontractes però també factors que tenen l'empresa com origen: manca de disponibilitat horària, accés inadequat a la documentació de l'empresa relacionada amb prevenció de riscos, poca

capacitat de participació en l'avaluació de riscos i en la investigació d'accidents i no cooperació dels quadres intermedis. També es reclama per part dels delegats més recolzament d'altres actors com la inspecció de treball, administracions competents en matèria de salut laboral i, en el cas del procés de formació, més suport de les mútues, dels sindicats i dels treballadors (43).

1.4 La interacció entre els delegats de prevenció i els treballadors

La interacció entre els delegats de prevenció i els treballadors es pot entendre com la relació que s'estableix a partir del conjunt d'accions realitzades pels DP, dirigides a i en col·laboració amb els treballadors en l'àmbit de la salut laboral, d'acord amb les funcions i competències que les lleis estableixen als DP.

La major part dels estudis realitzats sobre els condicionants de l'efectivitat de l'acció dels delegats de prevenció (DP) se centren en el comportament mantingut per l'empresa respecte a la prevenció de riscos i la interacció entre els DP i els seus superiors al lloc de treball (36,42,44). En canvi, el tipus d'interacció que s'estableix entre els DP i els seus companys de feina és una qüestió a la qual s'han dedicat pocs estudis.

La investigació més propera a l'estudi de la interacció entre treballadors i representants dels treballadors en salut és una recerca feta al Canadà que, mitjançant un estudi de casos, analitza qualitativament els factors i processos que afavoreixen el suport dels treballadors al Comitè de Seguretat i Salut existents als seu lloc de treball (45,46). Segons els autors, aquests factors es refereixen a la visibilitat, a l'eficàcia i a la legitimitat que els treballadors confereixen als Comitès. Així, les empreses on els Comitès compten amb menys suport són aquelles en les quals els Comitès no són capaços de visibilitzar les mesures que efectuen (per divisió interna entre patronal i sindicat, per manca de comunicació per part del Comitè als treballadors de les accions que estan realitzant, etc). En aquest procés, la comunicació és un element clau perquè comporta que els treballadors puguin entendre les tasques realitzades pels Comitès i, alhora, influir en la percepció d'eficàcia i de legitimitat que en tenen. Per últim, un altre factor a tenir en compte és el grau en què els treballadors senten que les seves aportacions i reclamacions referents a les condicions de treball són escoltades i incloses/resoltes.

En la literatura específica sobre delegats de prevenció la comunicació i la col·laboració tornen a aparèixer com a components importants perquè s'estableixi una interacció positiva entre DP i

treballadors (47). En un estudi recent dels delegats de prevenció espanyols (43) apareixen també dos factors de caire estructural que interfereixen en la interacció: la mida del lloc de treball i el gènere. Pel que fa al gènere, les DP espanyoles han manifestat que el fet de ser dones els ha comportat dificultat a l'hora de realitzar les seves tasques (sentir-se menys preses en consideració, més pressionades, etc.) (43). En referència a la mida del lloc de treball, aquest factor influeix en la interacció amb els treballadors ja que dificulta la capacitat d'establir una comunicació estable quan les empreses són grans, amb molts centres de treball (43). A més, la mida de l'empresa també té implicacions en les possibilitats dels DP de disposar de més facilitats i recursos. Per exemple, en els llocs de treball més grans els DP tenen més capacitat d'accés a formació i informació (43) i, en base a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en funció del nombre de treballadors del lloc de treball el nombre de DP s'incrementa i, a partir dels 50 treballadors, els llocs de treball passen a comptar també amb un Comitè de Seguretat i Salut.

A la pràctica, la qüestió de la interacció entre delegats de prevenció i treballadors emergeix en alguns estudis en els quals DP tenen la sensació que la seva tasca és poc apreciada i entesa per part dels companys de feina percebent, a més, poc reconeixement, en forma de manca de credibilitat, de les recomanacions i/o advertències que efectuen (43). També, els DP senten que han de trobar un difícil equilibri de a l'hora de realitzar la seva tasca (42,43). D'altra banda, altres aspectes que es coneixen sobre la interacció entre treballadors i DP en el nostre context geogràfic semblarien indicar que el seu funcionament no és òptim. Així, mentre els DP a Espanya assenyalen que la majoria d'activitats que realitzen estan vinculades als treballadors (atendre'n consultes, visita de llocs de treball, accions de formació i d'informació dels treballadors, reunions, etc) (43), dades d'una enquesta mostren que els treballadors tenen un considerable grau de desconeixement sobre l'organització i les activitats realitzades en prevenció de riscos als seus llocs de treball (un 20% dels treballadors no sabia si a la seva feina hi havia nomenat un delegat de prevenció i un 30% ignorava el tipus de recurs preventiu present al seu lloc de treball) (6). Aquesta informació enllaça amb les dades de l'Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya (8). Segons aquesta enquesta, la gran majoria dels treballadors mai han presentat una reclamació concernent a les condicions de treball en què estan ocupats, tot i així de la proporció de treballadors que sí han presentat alguna queixa s'observa que els treballadors recorren abans a representants de l'empresa que als seus representants en matèria de salut laboral (el 4,3% dels treballadors han presentat queixes als DP, el 5,1% ho ha fet a l'empresa i el 7'8%, al seu cap immediat (8).

1.5 Justificació de l'estudi

Actualment, l'elevada mortalitat i morbiditat prevenible i associada a les condicions laborals (1,15,48), la persistència de condicions de treball i d'ocupació perjudicials per a la salut (5,11-13) i el dèficit de vigilància en matèria de riscos laborals (1,15,48) mostren la necessitat de parar esment a la qüestió de la salut laboral als llocs de treball. Durant dècades l'acció col·lectiva i la participació dels treballadors en les activitats de prevenció de riscos i de vigilància de la salut i la seguretat als llocs de treball ha estat un element clau per a la introducció de millores en la salut i la seguretat dels treballadors (25). Actualment a la Unió Europea, també a Espanya, aquesta participació dels treballadors està reconeguda per llei, essent els delegats de prevenció la forma més estesa de participació representativa en salut laboral (31).

Tot i que poc nombrosa, la literatura existent –principalment anglosaxona o nòrdica- apunta que els delegats de prevenció juguen un paper positiu en els resultats en la salut i la seguretat dels llocs de feina (34,36,38,41). No obstant això, són pocs els que estudis que analitzen els factors que determinen l'efectivitat de les actuacions dels delegats de prevenció (23,40).

Entre els factors que condicionen l'efectivitat dels delegats de prevenció es menciona el suport que els delegats tenen dels seus companys de feina (31); tanmateix, a la literatura, el focus d'atenció es centra en la relació entre l'empresa i els delegats de prevenció (36,42,44), deixant de banda l'eix delegats de prevenció-treballadors (42,43). La relació entre delegats de prevenció i treballadors condiciona la percepció de visibilitat, d'eficàcia i de legitimitat que els treballadors confereixen a aquests òrgans de representació de la salut laboral als llocs de treball; i en conseqüència, el suport que els treballadors puguin donar a les activitats que realitzen els delegats de prevenció. A Espanya, amb la informació existent, s'aprecien indicis conforme pot haver un funcionament subòptim dels delegats de prevenció, com a figura dels representants dels treballadors en salut laboral; donat que s'observa un coneixement no generalitzat de la seva existència per part dels treballadors (6,8); o pel fet que, en una situació de queixa referent a les condicions de treball, els treballadors recorren més a estaments de l'empresa que als delegats de prevenció (6,8). Es planteja per tant la qüestió de com els delegats construeixen i mantenen els llaços de relació amb els seus companys de feina, en les seves activitats de representació en l'àmbit de la salut als llocs de treball i quins són els obstacles i els facilitadors que troben en aquest procés d'interacció.

Aquesta tesina se centrarà per tant, a estudiar la interacció que s'estableix entre els delegats de prevenció i els seus companys de feina, des de la perspectiva dels delegats de prevenció a Catalunya.

Concretament, s'exploraran quins tipus d'interacció es poden establir entre els delegats de prevenció i els treballadors; així com aquells factors que faciliten o dificulten aquesta interacció i les propostes de millora per part dels delegats de prevenció. L'estudi, basat en una perspectiva qualitativa, té un caràcter exploratori i pretén contribuir a la generació de coneixement útil per tal de plantejar nous estudis i possibles mesures que puguin ajudar a millorar la pràctica dels delegats de prevenció i la seva interacció amb els treballadors en l'àmbit de la salut als llocs de treball.

1.6 Bibliografia

- (1) Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo. Available at: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>. Accessed 01/06, 2011.
- (2) Observatori del Treball. Eleccions sindicals. Dades estadístiques. Any 2009. Available at: <http://www20.gencat.cat/portal/site/observatoritreball/menuitem.39202212e4b9b7c298740d63b0c0e1a0/?vgnextoid=40aed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=40aed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>. Accessed 2/23/2011, 2011.
- (3) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Changes over time - First findings from the fifth European Working Conditions Survey. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/en/2/EF1074EN.pdf>. Accessed 2/7/2011, 2011.
- (4) Almodóvar Molina MA, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2007.
- (5) UGT. Informe de Siniestralidad Laboral enero-septiembre 2010. 2010;2011(2/7/2011).
- (6) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud de las Empresas 2009. 2009; Available at: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_ENGE_2009.pdf. Accessed 2/7/2011, 2011.
- (7) Generalitat de Catalunya. Indicadors de salut laboral a Catalunya. 2005-2007. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris. Servei d'Informació i Estudis; 2008.
- (8) Martínez J, Catalunya. Primera enquesta de condicions de treball de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Relacions Laborals; 2008.
- (9) Observatori del Treball. Sinistralitat laboral. Gener de 2011. Available at: <http://www20.gencat.cat/portal/site/observatoritreball/menuitem.39202212e4b9b7c298740d63b0c0e1a0/?vgnextoid=107ed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=107ed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>. Accessed 2/23/2011, 2011.

- (10) Moncada S, Llorens C, Gimeno X, Font A. Exposición laboral a riesgos psicosociales en la población asalariada española. In: Moncada S, Llorens C, editors. Organización del Trabajo, Factores Psicosociales y Salud. Madrid: ISTAS; 2007. p. 35-45.
- (11) Benach J, Jarque S, Castejón J, Benavides FG. De la legislación a la prevención: en busca de soluciones para reducir los accidentes de trabajo en España. Arch Prev Riesgos Labor 1999;2(2):69-75.
- (12) Santamaría N. Tendencias temporales de las lesiones mortales (traumáticas) por accidente de trabajo en España (1992-2002). Gaceta sanitaria 2006;20(4):280.
- (13) Pérez G. Comentario. Prevención de las muertes de origen laboral. Gaceta sanitaria 2006;20(04):286.
- (14) Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud :una visión global. Barcelona: Icària; 2010.
- (15) Muntaner C, Benach J, Chung H, Edwin N, Schrecker T. Welfare state, labour market inequalities and health. In a global context: An integrated framework. SESPAS report 2010. Gaceta Sanitaria 2010 12;24(Supplement 1):56-61.
- (16) Castejón E, Crespán X. Accidentes de trabajo: [casi] todos los porqués. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007;25(1):13-57.
- (17) Benavides FG, Benach J, Muntaner C, Delclos GL, Catot N, Amable M. Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? Occupational and Environmental Medicine 2006 June 01;63(6):416-421.
- (18) Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. Journal of Epidemiology and Community Health 2005 September 01;59(9):761-767.
- (19) Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: Developing a Research Agenda. J Epidemiology Community Health 2007;61(4):276-277.
- (20) Muntaner C, Solar O, Vanroelen C, Martínez J, Vergara M, Santana V, et al. Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms. Int J Health Serv 2010;40(2):281-95.
- (21) Vives A, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, et al. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. Occupational and Environmental Medicine 2010 August 01;67(8):548-555.
- (22) Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M, Emconet Network. Employment, work, and health inequalities: A Global perspective. Geneva: WHO; 2009.
- (23) Menéndez M, Benach J, Vogel L. The Impact of Safety Representatives on Occupational Health. A European Perspective (The EPSARE PROJECT). Forthcoming.

- (24) Johansson M, Partanen T. Role of trade unions in workplace health promotion. *International journal of health services* 2002;32(1):179.
- (25) Walters D. One step forward, two steps back: worker representation and health and safety in the United Kingdom. *International journal of health services* 2006;36(1):87.
- (26) HESA. HESA - Main topics- Community strategy on health and safety at work. Available at: http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/dossier.asp?dos_pk=14. Accessed 2/8/2011, 2011.
- (27) ETUC. The Better Regulation Agenda. 2010; Available at: http://www.etuc.org/IMG/pdf/10-EN-Better-regulation-agenda_FINAL.pdf. Accessed 2/8/2011, 2011.
- (28) Gonzalez MC. Workers' direct participation at the workplace and job quality in Europe. *Journal of European Social Policy* 2010 May 01;20(2):160-168.
- (29) Pitxer JV, Sánchez A. Estrategias sindicales y modelo económico español. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2008;26(1):89-122.
- (30) Lope A, Alós R. En: Miguélez F, Prieto C, Aguar MJ, Rebollo Ó, editores. *Las Relaciones de empleo en España* Madrid: Siglo XXI; 1999. p. 548.
- (31) Menéndez M, Benach J, Vogel L. The impact of safety representatives on occupational health. A European perspective. Brussels: ETUI; 2009.
- (32) Shannon HS, Mayr J, Haines T. Overview of the relationship between organizational and workplace factors and injury rates. *Saf Sci* 1997 8;26(3):201-217.
- (33) Coutrot T. Le role des comites d'hygiene, de securite et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. (Can Workers Representatives Protect Occupational Health? An Empirical Analysis of the Role of Health and Safety Committees (HSWCCs) in France. With English summary.). *Travail et Emploi* 2009 January(117):25-38.
- (34) Reilly B, Paci P, Holl P. Unions, Safety Committees and Workplace Injuries. *Br J Ind Relat* 1995;33(2):275-288.
- (35) Walters D, Nichols T. Representation and consultation on health and safety in chemicals: An exploration of limits to the preferred model. *Employee relations* 2006;28(3):230-254.
- (36) Walters D. *The role of Worker Representation and Consultation in Managing Health and Safety in the Construction Industry*. 1a ed. Geneva: International Labour Organization; 2010.
- (37) Torp S, Moen BE. The effects of occupational health and safety management on work environment and health: a prospective study. *Appl Ergon* 2006;37(6):775.
- (38) Dellve L, Skagert K, Eklöf M. The impact of systematic occupational health and safety management for occupational disorders and long-term work attendance. *Social science medicine* 2008;67(6):965.
- (39) Chew D. Effective occupational safety activities: findings in three Asian developing countries. *International Labour Review* 1988;127(1):111-124.

- (40) Eaton AE, Nocerino T. The Effectiveness of Health and Safety Committees: Results of a Survey of Public-Sector Workplaces The Effectiveness of Health and Safety Committees. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society* 2000;39(2):265-290.
- (41) Lloyd C, James S. Too much pressure? Retailer power and occupational health and safety in the food processing industry. *Work, employment and society* 2008;22(4):713-730.
- (42) ECOTEC. *Obstacles Preventing Worker Involvement in Health and Safety*. 1st ed. Sudbury: HSE Books; 2005.
- (43) García A, Rodrigo F, Dudzinski I, López-Jacob M. *Análisis de las tareas y percepciones de los delegados y delegadas de prevención en España*. Valencia: ISTAS; 2004.
- (44) Hovden J, Lie T, Karlsen JE, Alteren B. The safety representative under pressure. A study of occupational health and safety management in the Norwegian oil and gas industry. *Saf Sci* 2008 3;46(3):493-509.
- (45) Baker J. *Report of the BP US Refineries Independent Safety Review Panel*. ; 2007.
- (46) Carpentier-Roy M, Ouellet F, Simard M, Marchand A. L'appui des travailleurs aux Comités paritaires de santé et de sécurité du travail (CPSST): une analyse psychodynamique. *Le Travail Humain* 1998;61(2):171-185.
- (47) Høivik D, Moen BE, Mearns K, Haukelid K. An explorative study of health, safety and environment culture in a Norwegian petroleum company. *Saf Sci* 2009 8;47(7):992-1001.
- (48) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. *Impacto de las enfermedades laborales en España*. Madrid: ISTAS; 2007.

2. Objectius de l'estudi

Objectiu general

Estudiar la interacció que s'estableix entre delegats de prevenció i treballadors en l'àmbit de la salut i la prevenció de riscos als llocs de treball i els factors que la influencien des de la perspectiva dels delegats de prevenció a Catalunya.

Objectius específics

1. Analitzar la percepció dels delegats de prevenció sobre la seva interacció amb la resta de treballadors per a realitzar les tasques que tenen assignades en l'àmbit de la salut i la prevenció de riscos als llocs de treball.
2. Analitzar els tipus d'interacció existents entre delegats de prevenció i treballadors, des del punt de vista dels delegats de prevenció, en l'àmbit de la salut i la prevenció de riscos als llocs de treball.
3. Estudiar la forma com els delegats de prevenció integren la participació dels treballadors als qui representen, en les seves tasques en l'àmbit de la salut i la prevenció de riscos als llocs de treball.
4. Identificar els factors que faciliten i dificulten la interacció entre els delegats i els treballadors en l'àmbit de la salut i la prevenció de riscos als llocs de treball, des de la perspectiva dels delegats de prevenció.

3. Article

Perspectiva de los delegados de prevención sobre su interacción con los trabajadores en el ámbito de la salud laboral en Cataluña: una aproximación cualitativa.

Autoras: Laia Ollé-Espluga (1), María Menéndez Fuster (1), Montserrat Vergara Duarte (1)*, María Luisa Vázquez Navarrete (2)

(1) Grup de Recerca en Desigualtats en Salut – Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra

(2) Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris (GRPSSS), Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya

Autora para correspondencia:

Montserrat Vergara Duarte

GREDS-EMCONET

Universitat Pompeu Fabra

Passeig de Circumval·lació, 8

08003 Barcelona

Email: montse.vergara@upf.edu

Número de palabras

Nº de palabras del resumen en español: 244

Nº de palabras del resumen en inglés: 256

Nº de palabras del texto: 3.600

Contribuciones de autoría

Laia Ollé diseñó el estudio, realizó el trabajo de campo, analizó los resultados de las entrevistas y redactó el manuscrito. María Menéndez participó en la revisión del diseño del estudio, analizó los resultados de las entrevistas. Montserrat Vergara y María Luisa Vázquez dirigieron el estudio y supervisaron todos los aspectos de su realización. Todas las autoras participaron en la interpretación de los datos, revisaron las distintas versiones del manuscrito y aprobaron su versión final.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

Las autoras agradecen la colaboración y el interés de los delegados y delegadas de prevención, así como el tiempo y las opiniones compartidas. Asimismo, también agradecemos a los sindicatos UGT, CCCO USOC y CGT, y en particular, a sus responsables de salud laboral en Cataluña, por su colaboración para facilitar el acceso a los delegados de prevención.

Consideraciones éticas

El presente estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica, CEIC-Parc de Salut MAR.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

Resumen y palabras clave

Objetivo: Analizar desde la perspectiva de los delegados de prevención la interacción establecida con los trabajadores y los elementos que la influyen, en el ámbito de la salud laboral.

Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, mediante entrevistas individuales semi-estructuradas a delegados de prevención. Se ha seleccionado una muestra teórica (n=10) en base a criterios de variabilidad máxima (sexo, rama de actividad económica, tamaño y sector de trabajo). Análisis de contenido, con generación mixta de categorías.

Resultados: Los delegados opinan que la interacción es útil para estar informados y contar con el apoyo de los trabajadores, pero se centran más en tareas de vigilancia y control de la normativa de prevención de riesgos que a funciones de representación. La interacción se ha analizado a partir de tres procesos: identificación y solución de problemas, y toma de decisiones. Los delegados tienden a no incluir a los trabajadores en la toma de decisiones y en la solución de problemas, mientras que se observa interacción en el proceso de identificación de problemas y cuando se adoptan estrategias de acción movilizadoras. El miedo de los trabajadores a perder el trabajo y la falta de apoyo legislativo e institucional dificulta la interacción en la identificación y solución de problemas.

Conclusiones: La interacción entre delegados y trabajadores se manifiesta mayoritariamente en el proceso de identificación de problemas. Emergen algunos aspectos dificultadores de la interacción como el miedo, o la falta de apoyo legislativo e institucional, que deberían ser analizados con mayor detalle.

Palabras clave: Salud laboral. Delegados de prevención. Relaciones interpersonales. Trabajadores. Investigación cualitativa.

Abstract and key words

Objective: To analyze, through the perspective of safety representatives, the interaction they establish with workers and the elements that influence them, in the field of occupational health.

Methods: Qualitative exploratory and descriptive study, through the realization of semi-structured interviews with safety representatives. A theoretical sample (n=10) has been chosen based on criteria of maximum variability (sex, branch of economic activity, size, and occupation sector). A content analysis has been made, generating mixed categories.

Results: Safety representatives believe that the interaction with workers is useful to remain informed and to be able to count on workers' support, but in practice, safety representatives focus more on surveillance tasks and on controlling risk prevention norms than on their representative functions. The interaction has been analyzed through three procedures: problem identification and solution, and decision-making. Safety representatives do not tend to include their workers in the decision-making or problem solving process, but an interaction seems to appear in the problem identification process and when mobilizing action strategies are adopted. The workers' fear to lose their job hinders safety representatives' interaction in problem solving and identification processes.

Conclusion: The interaction between safety representatives and workers is principally characterized for limiting itself to the problem identification process. There is a distance between the competencies the law establishes for safety representatives and those exercised in practice by most safety representative. The interaction between delegates and workers is manifested mainly in the problem identification process. Aspects difficulting interaction appears such as fear, or lack of legislative and institutional support, which should be analyzed further.

Key words: Occupational health, safety representatives, interpersonal relations, workers, qualitative study

Resum i paraules clau

Objectiu: Analitzar des de la perspectiva dels delegats de prevenció la interacció establerta amb els treballadors i els elements que la influencien, en l'àmbit de la salut laboral.

Mètodes: Estudi qualitatiu, exploratori i descriptiu, mitjançant entrevistes individuals semi-estructurades a delegats de prevenció. S'ha seleccionat una mostra teòrica (n=10) en base a criteris de variabilitat màxima (sexe, branca d'activitat econòmica, mida i sector de treball). S'ha realitzat una anàlisi de contingut, amb generació mixta de categories.

Resultats: Els delegats opinen que la interacció es útil per estar informats i per comptar amb el suport dels treballadors, però en la seva pràctica, se centren més en tasques de vigilància i control de la normativa de prevenció de riscos que a funcions de representació. La interacció s'ha analitzat a partir de tres processos: identificació i solució de problemes, i presa de decisions. Els delegats tendeixen a no incloure els treballadors en la presa de decisions i en la solució de problemes, mentre que s'observa interacció en el procés d'identificació de problemes i quan s'adopten estratègies d'acció mobilitzadores. La por dels treballadors a perdre la feina dificulta la interacció dels delegats en la identificació i solució de problemes.

Conclusions: La interacció entre delegats de prevenció i treballadors es manifesta majoritàriament en el procés d'identificació de problemes. Emergeixen alguns aspectes dificultadors de la interacció com la por, o la falta de suport legislatiu i institucional, que haurien de ser analitzats amb profunditat.

Paraules clau: Salut laboral. Delegats de prevenció. Relaciones interpersonals. Treballadors. Investigació qualitativa.

Introducción

Las condiciones de trabajo y de ocupación sitúan a la población trabajadora ante continuas exposiciones que suponen un riesgo para su salud física y mental^{1,2}. En España, las cifras de mortalidad y morbilidad asociadas al trabajo siguen siendo demasiado elevadas teniendo en cuenta el carácter prevenible de estos problemas de salud^{3,4}.

Durante décadas, la acción colectiva y la participación de los trabajadores han jugado un papel clave en la introducción de mejoras en la salud laboral en los centros de trabajo y en el marco normativo (5), tal es así que en la Unión Europea, se reconoce por ley el derecho de participación y consulta de los trabajadores.

La forma más extendida de participación de los trabajadores en salud laboral se desarrolla a través de los delegados de prevención (DP), cuyo mandato específico es representar a los trabajadores en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo⁶. En España, según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), los delegados de prevención son los representantes de los trabajadores y tienen competencias para colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva; promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales; ser consultados por el empresario y ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales⁷. Así, la LPRL establece las funciones y competencias de los DP de las que se desprende su interacción con los trabajadores, entendida ésta como la relación que se establece a partir del conjunto de acciones realizadas por los DP dirigidas a y en colaboración con los trabajadores en el ámbito de la salud laboral.

De acuerdo con estudios realizados en otros países, la labor de los DP repercute positivamente en la salud y la seguridad de los trabajadores ya sea directamente (reducción en las tasas de lesiones por accidentes en las empresas⁸ o menor absentismo laboral^{8,9}) o indirectamente (mejor cumplimiento de la normativa^{9,10}). No obstante, la efectividad de los DP se ve afectada por las condiciones socio-políticas de cada país; los factores relacionados con las relaciones de producción, las condiciones del lugar de trabajo y las condiciones y competencias de los DP, entre los cuales se encuentra el apoyo de los trabajadores⁶.

Existe escasa literatura acerca de la efectividad de la práctica de los DP y de los condicionantes que la afectan y en particular, acerca del apoyo que los DP reciben de los trabajadores⁶, ya que el foco de atención de la literatura ha sido la relación entre la empresa y los delegados de prevención^{9,11,12}.

El apoyo a los DP está condicionado, entre otros factores, por la interacción que se establece entre ellos y los trabajadores^{6,13,14}. Son pocos los estudios que describen la interacción y analizan los elementos que la caracterizan, facilitan o dificultan. Además, éstos se centran principalmente en analizar las dinámicas psico-sociales que hay detrás del apoyo de los trabajadores a los órganos paritarios (con representación de la empresa y trabajadores)^{13,14}.

En España, algunos estudios han analizado la relación entre DP y trabajadores concluyendo que el 72% de los DP consideran que los trabajadores facilitan sus funciones. Sin embargo, los DP manifiestan una sensación de falta de apoyo por parte de los trabajadores¹⁵⁻¹⁷. Por otra parte, en dos encuestas españolas recientes aparecen resultados donde se muestra un considerable desconocimiento de los trabajadores acerca de la existencia de representantes en salud laboral en su lugar de trabajo y el poco recurso a los DP¹⁵⁻¹⁷.

El objetivo de este estudio es analizar la interacción que se establece entre los DP y los trabajadores en el ámbito de la salud laboral en los centros de trabajo y los factores que la influyen, desde la perspectiva de los delegados.

Sujetos y métodos

Diseño

Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo¹⁸, con enfoque fenomenológico, para captar la perspectiva individual de los DP sobre su interacción con los trabajadores¹⁹.

Sujetos y muestra

La población de estudio fueron los DP de los cuatro sindicatos principales de clase en Cataluña (UGT, CCOO, CGT y USOC)²⁰, con 3 años o más de experiencia en el cargo.

Se diseñó una muestra teórica por criterio²¹ y de variación máxima, para recoger la variedad discursiva, de acuerdo con los siguientes criterios: sexo del DP, rama de actividad económica, tamaño y sector (público/privado) del lugar de trabajo. El tamaño final de la muestra y su composición se encuentra en la Tabla 1.

En el transcurso del trabajo de campo se flexibilizó el último criterio de inclusión, tiempo de experiencia en el cargo, al resultar restrictivo para acceder a la muestra. Así, éste pasó de 3 a 2 años o más.

INSERTAR TABLA 1

Técnica y proceso de recogida de datos

Se llevaron a cabo entrevistas individuales semi-estructuradas, es decir, con una guía²¹, para conocer la opinión de los DP sobre su interacción con los trabajadores. Las entrevistas indagaron en aspectos como las tareas realizadas por los DP, la valoración de su interacción con los trabajadores, y la forma cómo identifican los problemas de salud laboral, toman decisiones y solucionan dichos problemas.

Para contactar a los DP, los cuatro sindicatos proporcionaron datos de DP en función de los criterios de variabilidad del estudio. Posteriormente, el equipo investigador seleccionó a los delegados a entrevistar que mejor representaban los perfiles definidos. Los participantes dieron su consentimiento informado autorizando las entrevistas y su grabación. Las entrevistas duraron entre 40 y 160 minutos. Su contenido fue transcrito literalmente y anonimizado para asegurar la confidencialidad de los datos. El trabajo de campo se realizó entre marzo y mayo de 2011.

Análisis de datos y calidad de información

Se realizó un análisis de contenido temático¹⁹ manual. A partir de las transcripciones literales, los datos textuales se codificaron y categorizaron. Las categorías de análisis se generaron de forma mixta derivando tanto de la guía de entrevista como de los temas emergentes. Las categorías de análisis empleadas fueron: opinión sobre las tareas como DP, opinión sobre la interacción con los trabajadores, identificación de problemas, toma de decisiones y solución de problemas. Mediante la comparación de los datos se buscaron patrones generales y divergentes y se construyó un marco explicativo a partir del análisis de las categorías. Los

datos fueron verificados y contrastados a partir de un proceso de triangulación interna y externa entre investigadores de distintas formaciones y los delegados de prevención²².

Resultados

Opinión sobre las tareas y la interacción con los trabajadores

Todos los DP consideran que su función consiste en vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa por parte de la empresa, inspeccionando el entorno físico y en algunos casos controlando la ejecución segura de las tareas por parte de los trabajadores con el fin de anticiparse a problemas (Tabla 2, cita a). En cambio, sólo una parte de ellos describe su función como de representante de los trabajadores, que entienden cómo la defensa de los intereses de los trabajadores ante la empresa (Tabla 2, cita b).

Los DP se dividen a partes similares entre los que perciben que su relación con los trabajadores es buena (Tabla 2, cita c) y los que tienen una relación débil, es decir, una relación buena sólo con los trabajadores con los que han mantenido contacto e inexistente con la mayor parte de la plantilla (Tabla 2, cita d). Para un DP de este grupo la causa de la inexistencia de relación se debe al hecho de que los DP focalizan sus acciones en la empresa dejando aparte los trabajadores.

Emerge una diferencia en el tipo de relación existente entre los DP y los trabajadores cuando el DP tiene una situación de poder sobre los trabajadores, situación minoritaria en la cual se opina que la relación es buena porque los trabajadores acatan sus indicaciones (Tabla 2, cita e).

Los DP consideran útil la interacción con los trabajadores para conocer los problemas de salud laboral del lugar de trabajo (Tabla 2, cita f) y para contar con su apoyo en caso de negociaciones ante la empresa (Tabla 2, cita g).

INSERTAR TABLA 2

Procesos e interacción con los trabajadores

La interacción entre DP y trabajadores se desarrolla en diversos procesos, de los cuáles se van a describir los siguientes: identificación de problemas, toma de decisiones y búsqueda de soluciones.

Identificación de problemas

En el proceso de identificación de problemas, los DP interactúan con los trabajadores principalmente mediante procesos activos de búsqueda de información sobre problemas de seguridad y salud (observación directa, encuestas o asambleas), relacionados generalmente con aspectos de vigilancia y control de la normativa (Tabla 3, cita a). Los trabajadores interactúan con los DP contactándolos cuando tienen alguna propuesta o problema (principalmente mediante visitas a los DP, correos electrónicos o llamadas) (Tabla 3, cita b). Según algunos DP los trabajadores recurren demasiado tarde a ellos, cuando el problema de salud laboral ya es grave, hecho que relacionan con el miedo del trabajador a denunciar a la empresa por temor a represalias (Tabla 3, cita c).

Algunos DP promueven el intercambio de información mediante asambleas periódicas (Tabla 3, cita f), práctica realizada únicamente por los que se sienten representantes de los trabajadores. No obstante, la mayor parte de los DP no realiza regularmente procesos de consulta de opinión de los trabajadores (Tabla 3, cita e); y otros no buscan nunca la opinión de los trabajadores (Tabla 3, cita d).

Según los DP, los elementos que mantienen la distancia y el desconocimiento entre DP y trabajadores les dificultan el proceso de identificación de problemas (Tabla 3, citas g). Para los DP de empresas muy grandes, el número de DP en comparación con el número de empleados, dificulta el percatarse de todas los problemas existentes. Esta dificultad también se subraya cuando los trabajadores están dispersos en múltiples centros de trabajo o hay rotación de la plantilla. Tampoco facilita la interacción la falta de cobertura legal para que los trabajadores puedan participar en reuniones o asambleas en el transcurso de su jornada laboral (Tabla 3, cita h). En cambio, los medios disponibles para ejercer como DP, por ejemplo, número de horas sindicales disponibles, número de delegados de prevención y de liberados sindicales en la empresa, entre otros) facilitan la interacción (Tabla 3, cita i).

Otro condicionante que emerge para una parte de los DP son las relaciones laborales existentes en empresas con trabajadores autónomos o subcontratados donde se dificulta el contacto con estos trabajadores y la identificación de sus problemas (Tabla 3, cita j).

INSERTAR TABLA 3

Toma de decisiones

En el proceso de toma de decisiones se han analizado dos aspectos: qué problemas de salud y seguridad laboral son abordados, y cómo se deciden las acciones para solucionar dichos problemas

Todos los DP consideran que vehiculan las demandas o problemas expresados por los trabajadores. La inclusión de las demandas se realiza mediante los mecanismos de participación y consulta existentes: reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral (CSSL) o directamente con representantes de la empresa (Tabla 4, cita a). Aun así, emerge de las entrevistas que algunos de los DP en alguna ocasión no han incluido las reclamaciones realizadas por los trabajadores (Tabla 4, cita b).

Los DP deciden las acciones que van a llevar a cabo mediante formas de toma de decisiones que tienden a no incluir la interacción con los trabajadores. Por una parte, en la gran mayoría de las empresas con varios DP, las acciones se deciden conjuntamente con el resto de delegados de prevención (Tabla 4, cita d) o solamente con los DP del mismo sindicato (Tabla 4, cita e). Por otro lado, en empresas con un único representante de salud laboral o en contextos donde el DP tiene responsabilidad dentro de la gestión de prevención de la empresa, los DP suelen tomar decisiones en solitario, contando, en todo caso, con el apoyo del Comité de empresa o del sindicato (Tabla 4, cita c). Los sindicatos emergen como un actor externo que facilita la toma de decisiones para todos los DP por su capacidad de asesoramiento legal y mayor experiencia (Tabla 4, cita g).

Un obstáculo en la toma de decisiones remarcado por DP de sindicatos no mayoritarios son las divisiones internas en el CSSL debidas a diferencias políticas entre los distintos sindicatos, hecho que conduce a una acción no unitaria de los DP. Para ellos, este hecho les resta fuerza en la negociación con la empresa porque se fraccionan los interlocutores y sus demandas y les impide priorizar acciones conjuntas (Tabla 4, cita f).

INSERTAR TABLA 4

Solución de problemas

La interacción en la solución de problemas varía en función de los actores que los DP incluyen en este proceso. Una parte de ellos adopta estrategias basadas principalmente en la negociación con la empresa (Tabla 5, cita a). Otros negocian con la empresa y, en caso de no tener éxito, recurren a instancias de control de la Administración (como la Inspección de Trabajo y de Seguridad Social) o incluso recurren a la vía judicial (Tabla 5, cita b). Y por último, algunos DP recurren a la movilización de los trabajadores tras consumir las vías de negociación y de denuncia (Tabla 5, cita c).

La interacción tiende a acotarse a un proceso informativo cuando los DP no movilizan, informando de lo que se ha hecho de forma directa (correos electrónicos, contacto directo, llamadas, visitas *ad hoc* o asambleas) o indirecta (informes o notas informativas) (Tabla 5, citas d y e).

Por el contrario, la interacción es más intensa cuando los DP recurren a la movilización ya que se busca el apoyo de los trabajadores, principalmente, vía asambleas. Esta vía de búsqueda de soluciones sólo emerge en los DP que se consideran representantes de los trabajadores, los cuales usan como estrategia para conseguir el apoyo de los trabajadores el intentar convertir los problemas de salud laboral del ámbito individual a lo colectivo a fin de que todos los trabajadores se sientan implicados (Tabla 5, cita f).

Los factores que emergen con más fuerza como dificultador en el proceso de interacción en la solución de problemas son: el miedo de los trabajadores a sumarse a una reclamación colectiva para no ser objeto de represalias por parte de la empresa y una actitud individualista o pasiva (Tabla 5, citas g1 y g2). El miedo se alimenta de las represalias contra los trabajadores movilizados y de la percepción de la impunidad empresarial. En este sentido, la crisis económica aparece como un factor contextual con mucho peso a la hora de frenar reivindicaciones (Tabla 5, cita h). Además, según los DP, los trabajadores tienen una visión negativa de los sindicatos, visión que asocian con una mala imagen del sindicalismo a nivel social y empresarial. Como consecuencia, los trabajadores rehúsan los sindicatos para evitarse problemas con la empresa. Por otra parte, también se menciona la discriminación de género

en el caso de una DP ocupada en un ámbito laboral típicamente masculino. Por el contrario, para los DP es más fácil acercarse a los trabajadores cuando se cuenta con su confianza, la cual relacionan con lograr introducir cambios en el lugar de trabajo o de haberlo intentado visiblemente para los trabajadores (Tabla 5, g3).

La actitud de la empresa influye sobre la interacción DP-trabajadores en la solución de problemas. La gran mayoría de los DP consideran que la empresa no tiene arraigada una cultura de prevención de riesgos y que su actitud obstruccionista al no facilitar espacios de reunión ni vías de comunicación dificulta la introducción de cambios (Tabla 5, cita i1). Por el contrario, un delegado siente que la dirección de la empresa no opone resistencia a las medidas que propone (Tabla 5, cita i2).

INSERTAR TABLA 5

Discusión

Este estudio presenta una primera aproximación en el análisis de la interacción entre los trabajadores y sus representantes en salud laboral, un tema de estudio que en nuestro país no se había abordado de forma específica.

Los DP tienen una percepción de su función acotada principalmente a la vigilancia y control del cumplimiento de la normativa de riesgos laborales por parte de la empresa. En menor medida, los DP sienten que son representantes de los trabajadores. Así, se observa que hay diferencias entre las funciones que la LPRL establece a los DP (representación de los trabajadores, derechos de participación y consulta; y vigilancia y control de la normativa)⁷; y las que en la práctica ejercen la mayoría de ellos.

Se han analizado tres procesos en los cuales se puede desarrollar la interacción entre DP y trabajadores: identificación de problemas, toma de decisiones y solución de problemas. Los DP tienden a relacionarse con los trabajadores en el proceso de identificación de problemas. En cambio, la toma de decisiones se realiza generalmente sin contar con los trabajadores. Las vías de solución de problemas más comunes se centran en la negociación con la empresa o en el recurso a instancias de control administrativas o judiciales. En estos casos, la interacción con los trabajadores se limita a procesos de información, aunque algunos DP promueven estrategias de movilización donde se observa una mayor interacción.

La percepción de la función como DP parece influir en los temas sobre los que el delegado busca soluciones y los actores que implica en este proceso, aspecto recogido por Hall²³. A su vez, esto tendría efecto en la interacción entre DP y trabajadores.

Algunos delegados destacan que los trabajadores recurren tarde a ellos. Los delegados señalan dificultades de interacción como la actitud obstruccionista de la empresa y su escasa cultura de la prevención; la existencia de múltiples centros de trabajo o la falta de tiempo, elementos también recogidos en otros estudios sobre delegados de prevención^{12,15}. Sin embargo, en estos estudios no se hace referencia al miedo de los trabajadores y su actitud individualista, aspectos que emergen con intensidad en nuestros resultados.

La percepción de poder de la empresa y las represalias sobre trabajadores movilizados explican su temor a perder el trabajo, incrementado actualmente por la actual situación de crisis económica. Diversos estudios de sociología del trabajo relacionan el miedo y la actitud individualista con la segmentación y dualización del mercado de trabajo ya que ha conllevado una mayor inseguridad laboral para los trabajadores y una progresiva individualización de las relaciones laborales en la cual la empresa ha ganado espacio de poder²⁴⁻²⁶. Como resultado de este proceso, la relación entre sindicatos y trabajadores tiende a debilitarse²⁴⁻²⁶.

Los delegados destacan que la consecución de logros facilita la interacción con los trabajadores. Simard et al. y Carpentier-Roy et al. relacionan este aspecto con la visibilidad y apoyo a la tarea de los representantes en salud laboral^{13,14}. No obstante, tal y como apuntan algunos delegados, se observan algunas limitaciones en este sentido. Así, las divisiones entre los sindicatos que conforman el Comité de Salud y Seguridad Laboral, podrían restar visibilidad y potencial de acción unitaria. Además, la no inclusión de mecanismos de interacción, como asambleas dentro del horario laboral, en la normativa sobre participación de los trabajadores en salud laboral también puede restar visibilidad a los DP.

El estudio presenta diversas limitaciones, vinculadas principalmente a la población de estudio y la muestra seleccionada. En primer lugar, el presente estudio centra su análisis en la perspectiva de los DP, pero para entender el fenómeno de la interacción, en su totalidad faltaría añadir el punto de vista de los trabajadores. No obstante, supone una primera exploración sobre el tema y los resultados permiten reflexionar sobre los elementos que la describen y condicionan. En cuanto a la muestra, se ha contado con un perfil de participantes -

delegados con varios años de experiencia, de los cuatro principales sindicatos de clase, con mayoría de presencia de empresas de más de 50 trabajadores y del sector servicios-, que puede estar sub-representando algún tipo de discurso relevante sobre la forma de entender y materializar la interacción con los trabajadores.

Nuestra muestra presenta en gran medida el discurso de los DP en segmentos laborales donde la acción sindical es una práctica común^{26,27}. En los espacios productivos donde la actividad sindical es baja, las condiciones laborales y de empleo son peores^{27,28}, así podrían no haberse recogido dificultades de los delegados de prevención ocupados en estos trabajos²⁸.

De los resultados del estudio emergen cuestiones interesantes que merecen ser tratadas en profundidad en futuras investigaciones. Por ejemplo, la forma que tienen los DP de representar a los trabajadores, que podría estar vinculada a cómo éstos entienden que debería ser la participación de los trabajadores. En la literatura, diversos estudios categorizan la participación en distintos niveles: información, consulta, negociación y codecisión^{29,30}. En este sentido, los DP tienden a interactuar con los trabajadores en niveles de información y consulta, presentándose en menor medida otras formas más democratizadoras. Sería interesante, por tanto, analizar con mayor profundidad los factores que van ligados a la promoción de este tipo de interacción.

Otros aspectos que deberían ser analizados con más detalle son la influencia que tiene sobre la interacción el género de los DP y los trabajadores, así como el tipo de problema de salud laboral en el lugar de trabajo.

A modo de conclusión, la interacción entre delegados de prevención y trabajadores se caracteriza por estar acotada principalmente al proceso de identificación de problemas. Se observa una distancia entre las competencias que asigna la LPRL a los delegados y las que en la práctica ejercen la mayoría de ellos, con menor énfasis en la representación. Son necesarios estudios más específicos para entender todos los elementos que condicionan la interacción entre DP y trabajadores. No obstante, emergen algunos aspectos como el miedo, o la falta de apoyo legislativo e institucional, que podrían ser abordados por los planificadores y agentes de políticas de salud laboral.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El apoyo que los trabajadores dan a los DP incide en su efectividad en el ámbito de la salud laboral. En España, los trabajadores conocen y utilizan poco a los delegados de prevención mientras que los delegados sienten poco reconocida su tarea. La interacción que se establece entre delegados de prevención y trabajadores es un tema poco abordado.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La interacción entre delegados de prevención y trabajadores se limita principalmente al proceso de identificación de problemas porque los delegados orientan más sus actuaciones hacia la empresa. El estudio apunta varios elementos que podrían facilitar la interacción entre delegados de prevención y trabajadores.

Bibliografía

- (1) Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Barcelona: Icària; 2010. 518 p.
- (2) Organización Internacional del Trabajo: Salud y seguridad en el trabajo [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; [consultado 01/2011]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>.
- (3) Moncada S, Llorens C, Gimeno X, et al. Exposición laboral a riesgos psicosociales en la población asalariada española. En: Moncada S, Llorens C, editores. Organización del Trabajo, Factores Psicosociales y Salud. Madrid: ISTAS; 2007. p. 35-45.
- (4) Generalitat de Catalunya. Indicadors de salut laboral a Catalunya. 2005-2007. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris. Servei d'Informació i Estudis; 2008. 76 p.
- (5) Walters D. One step forward, two steps back: worker representation and health and safety in the United Kingdom. *Int J Health Serv* 2006;36(1):87-111.
- (6) Menéndez M, Benach J, Vogel L. The Impact of Safety Representatives on Occupational Health. A European Perspective (The EPSARE PROJECT). En prensa.
- (7) Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.º 31/1995 (8 noviembre 1995).
- (8) Reilly B, Paci P, Holl P. Unions, Safety Committees and Workplace Injuries. *Br J Ind Relat* 1995;33(2):275-288.
- (9) Walters D. The role of Worker Representation and Consultation in Managing Health and Safety in the Construction Industry. 1a ed. Ginebra: International Labour Organization; 2010. 49 p.
- (10) Walters D, Nichols T. Representation and consultation on health and safety in chemicals: An exploration of limits to the preferred model. *Employee Relations* 2006;28(3):230-54.
- (11) Shannon HS, Mayr J, Haines T. Overview of the relationship between organizational and workplace factors and injury rates. *Saf Sci* 1997 8;26(3):201-17.
- (12) Hovden J, Lie T, Karlsen JE, Alteren B. The safety representative under pressure. A study of occupational health and safety management in the Norwegian oil and gas industry. *Saf Sci* 2008 3;46(3):493-509.
- (13) García A, Rodrigo F, Dudzinski I, et al. Análisis de las tareas y percepciones de los delegados y delegadas de prevención en España. Valencia: ISTAS; 2004. 88p.
- (14) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud de las Empresas [Internet]. INSHT; 2009 [citado 7 de febrero 2011]; Disponible en: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_ENGE_2009.pdf.

- (15) Martínez J, Catalunya. Primera encuesta de condiciones de treball de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Relacions Laborals; 2008. 107 p.
- (16) Simard M, Carpentier-Roy M, Marchand A, et al. Processus organisationnels et psychosociaux favorisant la participation des travailleurs en santé et en sécurité du travail. Montréal: IRSST; 1999. 40 p.
- (17) Carpentier-Roy M, Ouellet F, Simard M, et al. L'appui des travailleurs aux Comités paritaires de santé et de sécurité du travail (CPSST): une analyse psychodynamique. *Le Travail Humain* 1998;61(2):171-85.
- (18) Amezcua M. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica* 2002;76(5):423-36.
- (19) Vázquez M, Ferreira M. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud: cursos GRAAL 5. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2006. 131 p.
- (20) Observatori del Treball. Eleccions sindicals. Dades estadístiques. Any 2009 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [citado 23 de febrero 2011]. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/portal/site/observatoritreball/menuitem.39202212e4b9b7c298740d63b0c0e1a0/?vgnnextoid=40aed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=40aed247538af110VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>.
- (21) Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social. Ed rev. Madrid: McGraw-Hill; 2007. 448 p.
- (22) Benavides M, Gomez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr* 2005;34(1):118-24.
- (23) Hall A, Forrest A, Sears A, et al. Making a Difference: Knowledge Activism and Worker Representation in Joint OHS Committees. *Relations Industrielles* 2006;61(3):408-36.
- (24) Blanco J. El sindicalismo español frente a las nuevas estrategias empresariales de trabajo y empleo. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2004;22(2):93-115.
- (25) Calerón JÁ, López P. Transformación del trabajo e individualización de las relaciones laborales. *Sociología del Trabajo* 2010;68:3-26.
- (26) Alós R. Segmentación de los mercados de trabajo y relaciones laborales. El sindicalismo ante la acción colectiva. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2008;26(1):123-48.
- (27) Pitxer JV, Sánchez A. Estrategias sindicales y modelo económico español. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 2008;26(1):89-122.
- (28) Johnstone R, Quinlan M, Walters D. Statutory Occupational Health and Safety Workplace Arrangements for the Modern Labour Market. *The Journal of Industrial Relations* 2005;47(1):93-116.

(29) Boix P, Vogel L. Participación de los trabajadores. En: Benavides FG, Ruiz-Frutos C, García A, editores. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales Barcelona: Masson; 2000. p.191-220.

(30) Arnstein S. A ladder of citizen participation. AIP Journal 1969;35(4):216-24.

Tablas

Tabla 1. Composición final de la muestra de participantes en el estudio.

	Rama actividad económica			N° trabajadores		Sector		TOTAL
	Industria	Construcción	Servicios	<50	>50	S. público	S. privado	
Hombres	1	1	3	1	4	1	4	5
Mujeres		1	4	2	3	2	3	5
TOTAL	1	2	7	3	7	3	7	10

Tabla 2. Ejemplos de las categorías de percepción de tareas como delegado de prevención y percepción de interacción.

Categoría	Ejemplo
<i>Percepción de tareas como delegado de prevención</i>	
a) Vigilancia y control cumplimiento ley	“...yo sobre todo, he ido una poco a...vigilando la empresa que haga...que cumpla un poquito con lo que, con lo que marca la legislación, ¿no?” (Hombre, S., <50tr, s. pr.)
b) Representar	“...sí que és veritat el fet que nosaltres donem la cara és perquè tenim aquestes garanties [no ser acomiadats improcedentment]. Però ha de ser donar la cara en nom dels altres.” (Hombre, C., >50tr.,s.pr)
<i>Percepción de la interacción</i>	
c) Buena	“... jo penso que [la relació] és bona, és que és lo que et dic, és que és com molt familiar, molt... són els meus companys (...) A vegades, no ja no és perquè solucionis les coses, o tinguis interès, o perquè ... és el fet de què, lo que deia abans, els vas a veure i et conten la seva vida” (Mujer, S., <50tr.,s.pr)
d) Buena (con algunos) / Débil (con la mayoría)	“Jo crec que [la relació] és molt inexistent, molt inexistent. I el que et puc dir és que amb alguns ha sigut molt molt propera, (...) els he vist molt, que els he enviat correus, que els he acompanyat a revisions... Per tant, bastant inexistent en general i molt propera en uns altres...” (Mujer, S., >50tr, s. pb.)
<i>No oponer resistencia como señal de buena relación</i>	
e) No oponer resistencia	“...crec que (...) si ells [els treballadors] nessin pel darrera, o no vulguessin... o... jo ho tindria claríssim: no podria treballar! Ells ells són els que bueno, entenen que és, que és una bona eina per ells també, i al final, bueno, claudiquen, suposo, i t’ajuden. Jo ja te dic, jo ara crec que me ajuden més que em posen problemas” (Mujer, C., >50tr, s. pr.)
<i>Opinión sobre la utilidad de la interacción con los trabajadores</i>	
f) Para conocer las problemáticas	“...no pots anar a exigir o defendre un tema que no coneixes. Perquè moltes vegades, estàs, has de tenir força coneixements i saber com es treballa perquè si no et solten cada pel·lícula que et quedes...” (Hombre, I, >50tr, s. pr.)
g) Para tener fuerza ante los mandos empresariales	“...hay veces que hay gente que pueda tener otros puntos de vista (...) Y sobre todo si hubiera implicación por parte de los trabajadores sería ideal, sería ideal y además, a la hora de reclamar algo a la empresa...” (Hombre, S., <50tr, sector privado)

Leyenda:

Rama actividad económica: I (Industria), C (Construcción), S (Servicios)

Nº trabajadores: <50tr. (Menos de 50 trabajadores), >50tr. (Más de 50 trabajadores)

Sector: S. pb. (Sector público), S. pr. (Sector privado)

Tabla 3. Ejemplos de categorías de identificación de problemas.

Categoría	Ejemplo
<i>Identificación de problemáticas</i>	
a) Procesos liderados por los delegados de prevención	“...és una doctrina sistemàtica que una vegada al mes com mínim (...) vaig a veure’ls. Quan hi ha un problema és totes les vegades que siguin necessàries.” (<i>Mujer, S., <50tr.,s.pr</i>)
b) Procesos liderados por los trabajadores	“...també rebem consultes concretes, informacions concretes, i llavors hi ha una resposta més directa a les persones. A vegades per telèfon també, a vegades ve gent o quedem amb gent, com per exemple per temes de depressió, o gent que va a informar-se...” (<i>Hombre, C., >50tr.,s.pr</i>)
c) Acudir tarde al DP	“Quan ells acudeixen a nosaltres estan molt jodidos (...) la gent espera molt, molt, hasta el final, hasta que les circumstàncies són molt bèsties.” (<i>Hombre, S., >50tr.,s.pb</i>)
<i>Consulta a los trabajadores</i>	
d) No buscar la opinión	“...t’he de dir que no la busco. No hem fet cap recollida sistemàtica d’opinió. Les recollides informals no puc considerar-les com a...” (<i>Mujer, S., >50tr.,s.pb.</i>)
e) Buscar la opinión no regularmente	“[com busca l’opinió] Parlant o fent assemblees amb ells. (P: I cada quan ocorre això?) Quan hi ha un follón.” (<i>Hombre, S., >50tr.,s.pb</i>)
f) Buscar la opinión regularmente	“Cada setmana hi ha alguna pausa, fem una assemblea informativa per explicar la situació, l’actualitat, vaya, de l’empresa, (...) Fem, a l’hora de la pausa, un dia a cada taller, no? (...) la nostra intenció és que la gent es vagi acostumant i vagi veient que una assemblea és útil perquè a banda que reps informació, pots participar...” (<i>Hombre, I., >50tr.,s.pr</i>)
<i>Condicionantes de la interacción en identificación</i>	
g) Elementos que mantienen distancia entre DP y trabajadores	g1) “...també es veritat que hi ha molta rotació en les plantilles (...) i quan tu ten tens una plantilla, gent en un centre de treball que estan acostumats a la teva presència com a delegat o allí de visites, arriba un concurs de trasllat i canvia el 40 % de la plantilla, i tornar a començar una altra vegada...” (<i>Hombre, S., >50tr.,s.pb.</i>) g2) “...som molta gent i són poquets delegats de de prevenció...” (<i>Mujer, C., >50tr.,s.pr.</i>)
h) Falta de cobertura legal para incentivar la comunicació	“...que es reconegués el dret a (...) que tu poguessis, sense carregar amb cap perllongació de la jornada de la gent, sinó que dintre de la seva jornada disposessin trimestralment d’un temps per poder, en un moment donat, comunicar-se amb els seus representants per tractar temes preventius, això seria...” (<i>Hombre, C., >50tr.,s.pr.</i>)
i) Medios	“...jo estic lliberada, allavorans tinc tot l’horari de treball...” (<i>Mujer, S., <50tr.,s.pr.</i>)
j) Relaciones laborales	“...el tema de autónomos (...) no sabemos nada de ellos. Sabemos, pero sabemos, porque nos vamos enterando con el boca a boca, nada más, la empresa no comunica nada”. (<i>Hombre, S., <50tr.,s.pr</i>)

Leyenda:

Rama actividad económica: I (Industria), C (Construcción), S (Servicios)

Nº trabajadores en la empresa: <50tr. (Menos de 50 trabajadores), >50tr. (Más de 50 trabajadores)

Sector: S. pb. (Sector público), S. pr. (Sector privado)

Tabla 4. Ejemplos de las categorías de toma de decisiones.

Categoría	Ejemplo
<i>Respuesta a las demandas</i>	
a) Mediante mecanismos de participación de los trabajadores en salud laboral	“...per començar [incloc les propostes que m’arriben dels treballadors] en un prec i pregunta a la reunió, però normalment el que faig és abans de la reunió propera enviar ja una petició d’incloure el punt aquest, si em sembla que és un punt rellevant...” (<i>Mujer, S., >50tr.,s.pb</i>)
b) No inclusión (ocasional)	“[sobre unes reclamacions rebudes per part dels treballadors]...és que ho veig que no. Potser si ho demanés, eh, no sé, potser si ho demanes ho conseguiria. No vaig fer, ja t’ho dic. Això vaig ser jo la que vaig dir, jo trobo que no. No vaig demanar-ho.” (<i>Mujer, S., <50tr.,s.pr</i>)
<i>Formas de toma de decisiones</i>	
c) En solitario (con ayuda del sindicato o de otros compañeros del Comité de empresa)	c1) "...normalmente ya te digo, como no puedo contar con los trabajadores no los meto en medio, ¿para qué? Si es que muchas veces ya ni te molestas en consultarles nada, directamente lo único (...) que tengo el apoyo del compañero aquél, del otro delegado de personal, y bueno, a él si le comento y le digo “oye, ¿pues qué te parece si hacemos esto o hacemos aquello?”." (<i>Hombre, S, <50tr, S. pr.</i>) c2) "Hi ha un problema i sempre lo que faig és anar a l’empresa que estigui amb aquell moment i explicar-li aquell problema. Que em digui o que valori què farà per solucionar-ho. (...) (P: Sí. I trobes a faltar algú en aquesta presa de decisions?) No, perquè no no me trobo sola (...) acudo al sindicat i sempre hi ha persones que tenen molta més experiència que jo." (<i>Mujer, S, <50tr, S. pr.</i>)
d) En el Comité de Salud Laboral (delegados del mismo sindicato)	“...normalmente nos solemos juntar los compañeros antes de las reuniones [del Comité] éstas por si a mejor alguno no puede ir o pasa algo, pues para que todos sepamos un poco la problemática y luego podamos, cualquiera de los que estemos, desarrollar los problemas.” (<i>Hombre, S., >50tr.,s.pr</i>)
e) En el Comité de Salud Laboral (todos los DP)	“...els cinc delegats de prevenció ens reunim, no sistemàticament però sí almenys un cop al trimestre tots per descomptat per anar veient una miqueta els temes. I molt sovint abans d’una reunió en concret també una miqueta per arribar a acords, per tenir una sensibilitat comú...” (<i>Mujer, S., >50tr.,s.pb</i>)
<i>Condicionantes de la interacción en toma de decisiones</i>	
f) Divisiones internas Comité Salud y Seguridad	“...si en vez de mirar tanto esas ideas partidistas miráramos más por el trabajador yo creo que la unión hace la fuerza y ganaríamos muchos más, ¿vale? Dejaríamos a lo mejor de marear tanto a la empresa, iríamos a más concentrados en cuatro o cinco cosas por Comité, y esas cuatro o cinco cosas hoy, cuatro o cinco cosas mañana así cada comité, son cuatro, pues así a lo mejor al fin del año podríamos conseguir veinte cosas.” (<i>Hombre, S., >50tr.,s.pr</i>)
g) Apoyo sindicatos	"...yo como Comité tampoco estoy a disgusto del sindicato porque ya te digo que se implica bastante, lo que no sé ya es en otros comités cómo lo llevan este tema, yo te hablo de lo que es el sindicato. La verdad: respuestas para todo y ayudas para todo..." (<i>Mujer, S., <50tr.,s.pr</i>)

Leyenda:

Rama actividad económica: I (Industria), C (Construcción), S (Servicios)

Nº trabajadores en la empresa: <50tr. (Menos de 50 trabajadores), >50tr. (Más de 50 trabajadores)

Sector: S. pb. (Sector público), S. pr. (Sector privado)

Tabla 5. Ejemplos de las categorías de búsqueda de soluciones.

Categoría	Ejemplo
<i>Búsqueda de soluciones en función de los actores incluidos</i>	
a) Negociación con empresa	“...em demano una reunió [amb l’empresa], li comunico lo que està passant amb aquesta situació. Si ho volen valorar per aclarar-ho, bé, i si no doncs, tornes a fer la pròxima reunió, en quant veus que passen dos o tres mesos i llavors que ho han arreglat, bé, i si no, torne’ls a dir-los i si encara no tinc resultats, tiro una miqueta de <i>l’empresa que està per sobre</i> , val? que els hi fa més pressió.” (<i>Mujer, S., <50tr.,s.pr</i>)
b) Negociación con empresa y denuncia	“Yo primero intento arreglarlo (...) con el técnico del servicio de prevención y si este buen hombre no me aporta solución no me queda otra que Inspección de trabajo, es que no hay más, y si Inspección de trabajo pasa de mí pues entonces ya, entonces es cuando ya digo “bueno, me resigno a seguir como estoy y ya está”.” (<i>Hombre,S., <50tr., s.pr.</i>)
c) Negociación con empresa, denuncia y movilización obrera	“Nosaltres, per exemple, quan esgotem les vies judicials, Inspecció de treball, i tal, i creiem que l’alternativa que tenim és la d’una certa mobilització” (<i>Hombre,C.,>50tr.,s. pr.</i>)
<i>Informar de las acciones</i>	
d) Informar vía canales directos	d1) “Agafem el telèfon o ens presentem allà, ens presentem allà. El més ràpid és el telèfon però segons com, quines situacions, vas al lloc, directament al lloc.” (<i>Mujer,S.,>50tr.,s. pb.</i>) d2) “... todos los trabajadores que tenemos correo electrónico les pasamos copia del acta conforme se ha resuelto y nos han dado la razón...”(<i>Hombre,S.,>50tr.,s. pr.</i>)
e) Información vía canales indirectos	“...de totes les totes les actuacions que con... conllevan una actuació que al final té un resultat, sempre fem un informatiu.” (<i>Hombre,S.,>50tr.,s. pb.</i>)
<i>Conversión de la problemática en salud laboral</i>	
f) Conversión de problemas individuales a colectivos	“Va morir un treballador d’una empresa externa (...).Llavors, van decidir els treballadors d’aquesta empresa fer una aturada, van estar un dia aturats i tal i nosaltres com a Comitè ens vam posar d’acord per informar a la plant... també a la plantilla però per solidaritzar-nos amb els companys, amb la família (...) i bueno, per informar de lo que havia passat (...) I vam criticar sobretot el tema de els ritmes com a possibles causes de la mort.” (<i>Hombre, I., >50tr, S.pr.</i>)
<i>Condicionantes de la interacción en solución de problemas</i>	
g) Trabajadores (miedo, actitud individualista, confianza)	g1) “...la gent té por de que la fotin fora al carrer, la cosa no està...perquè clar ell diu, el jefe diu sempre: “pues será que no hay en la calle esperando”.” (<i>Mujer,S.,<50tr.,s. pr.</i>) g2) “...cadascú fa la seva carrera pròpia i fins i tot en algun moment pot pensar que el sindicat l’estorba.” (<i>Mujer,S.,>50tr.,s. pb.</i>) g3) “Quan aconseguixes modificar o tirar cap enrere alguna cosa amb la pressió doncs això et facilita perquè ho fas públic, ho dones a saber a la gent i dius “és un exemple”.” (<i>Hombre,I.,>50tr.,s. pr.</i>)
h) Factores contextuales	“...la gent, con el tema de la crisi i també per informació que va sortint de que sobren funcionaris públics i tot això, fa que la gent se lo repensi molt a fer alguna actuació perquè l’empresa no los senyale.” (<i>Hombre,S.,>50tr.,s. pb.</i>)
i) Empresa	i1) “A vegades hi ha caps d’obra a qui plantejes que vols fer una assemblea

(...) i et faciliten. Però, clar, això és l'excepció, és l'excepció..." (*Hombre, C., >50tr, S.pr.*)

i2) "(P: ...com és la relació amb l'empresa?) Molt bé, vull dir, cap problema. No ens ha posat mai un però. Sempre que clar, que tu expliquis les coses tal qual són." (*Mujer, C., >50tr.,s. pr.*)

Leyenda:

Rama actividad económica: I (Industria), C (Construcción), S (Servicios)

Nº trabajadores en la empresa: <50tr. (Menos de 50 trabajadores), >50tr. (Más de 50 trabajadores)

Sector: S. pb. (Sector público), S. pr. (Sector privado)

4. Relació de tasques realitzades per l'alumna

Les tasques a realitzar per part de l'estudiant de màster recollides al protocol de la tesina eren:

- Revisió de la literatura referent a la temàtica d'estudi.
- Realització del treball de camp de la tesina (entrevistes a un mínim de 8 delegats de prevenció).
- Transcripció de les entrevistes efectuades.
- Anàlisi de continguts de les entrevistes.
- Redacció de la tesina.

Les tasques realitzades en aquesta tesina per part de l'estudiant de màster han estat:

- Revisió de la literatura referent a la temàtica d'estudi.
- Realització del treball de camp de la tesina (entrevistes a 10 delegats de prevenció).
- Transcripció de 7 de les entrevistes efectuades.
- Anàlisi de continguts de les entrevistes.
- Redacció de la tesina.