

Seguridad y salud laboral en el área mediterránea de relaciones laborales: factores determinantes y análisis comparado

Security and occupational health in the mediterranean labor relations area: determining factors and comparative analysis

Raúl Payá Castiblanque

Universitat de València, España

raul.paya@uv.es

Recibido: 11/03/2019

Aceptado: 24/07/2019

Formato de citación:

Payá Castiblanque, R. (2020). “Seguridad y salud laboral en el área mediterránea de relaciones laborales: factores determinantes y análisis comparado”. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84, 25-44, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rpaya.pdf>

Resumen

La investigación que presentamos tiene por objetivo estudiar el impacto de las políticas neoliberales de desregulación del mercado de trabajo y las relaciones laborales sobre el incremento de la accidentabilidad laboral en España y Portugal. A tal efecto, por un lado, se han analizado en base a los registros oficiales de accidentes de trabajo de ambos países a través del cálculo estadístico de los riesgos relativos el impacto de las principales dimensiones de precariedad laboral sobre los niveles de siniestralidad, y, por otro lado, se ha estudiado desde un punto de vista histórico y econométrico el impacto de la representación sindical sobre la reducción de los accidentes analizando su erosión a través de las teorías de los recursos de poder sindical. Los resultados obtenidos muestran que el efecto combinado de factores *contextuales* (altas tasas de temporalidad y rotación), *estructurales* (especialización productiva en sectores intensivos en mano de obra y elevada fragmentación del tejido empresarial), e *institucionales* (reducción del poder estructural y asociativo de los sindicatos, agresión sobre el poder institucional, reducción de la cobertura de la negociación colectiva y debilitamiento de la inspección de trabajo) han tenido un impacto diferencial sobre el repunte de la siniestralidad laboral.

Palabras clave

Crisis, precariedad, salud laboral, desigualdades, sindicalismo.

Abstract

The research we present aims to study the impact of neoliberal policies of deregulation of the labor market and labor relations on the increase of work accidents in Spain and Portugal. For this purpose, on the one hand, the impact of the main dimensions of work precariousness on accident rates has been analyzed based on the official records of work accidents in both countries through the statistical calculation of relative risks, and, On the other hand, the impact of union representation on the reduction of accidents by studying their erosion through the theories of trade union power resources has been studied from a historical and econometric point of view. The results obtained show that the combined effect of contextual factors (high rates of temporality and rotation), structural factors (productive specialization in labor-intensive sectors and high fragmentation of the business fabric), and institutional factors (reduction of the structural and associative power of the unions, aggression over institutional power, reduction of coverage of collective bargaining and weakening of labor inspection) have had a differential impact on the recovery of work accidents.

Keywords

Crisis, precariousness, occupational health, inequalities, syndicalism.

1. Introducción

Con la caída de Lehman Brothers en 2008 se iniciaba una década de crisis financiera y estancamiento económico a nivel global (*la gran recesión*), que ha sido utilizada por las instituciones internacionales de orientación neoliberal (la *Troika* formada por la Comisión Europea, el Banco Central y el Fondo Monetario Internacional) para imponer políticas de austeridad económica y desregulación social orientadas a la transformación radical de los mercados de trabajo y de las relaciones laborales (*la gran agresión*), provocando un notable incremento de la desigualdad y el debilitamiento de las estructuras y prestaciones del Estado de Bienestar (*la gran regresión*) (Lehndorff, 2015).

En los estados del área mediterránea, la *Troika* impuso duros programas de desregulación y flexibilización de las condiciones de trabajo con objeto de hacer frente a la deuda pública y mejorar, supuestamente, el dinamismo y posicionamiento de los mercados nacionales en una economía global. La reforma del *Código do Trabalho* (Lei nº 23/2012, de 25 de junho) en Portugal y la del *Estatuto de los Trabajadores* (Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero) en España fomentaron un espectacular crecimiento del trabajo atípico (contratación temporal, de duración determinada y trabajo no declarado), la intensificación del trabajo (aceleración de los tiempos de producción, ampliación de la jornada laboral y de las horas extraordinarias), la devaluación salarial, la flexibilización de los expedientes de regulación de empleo y, finalmente, el debilitamiento de las instituciones y recursos del poder sindical (Costa, 2012; Leite *et al.*, 2014; Alós *et al.*, 2017).

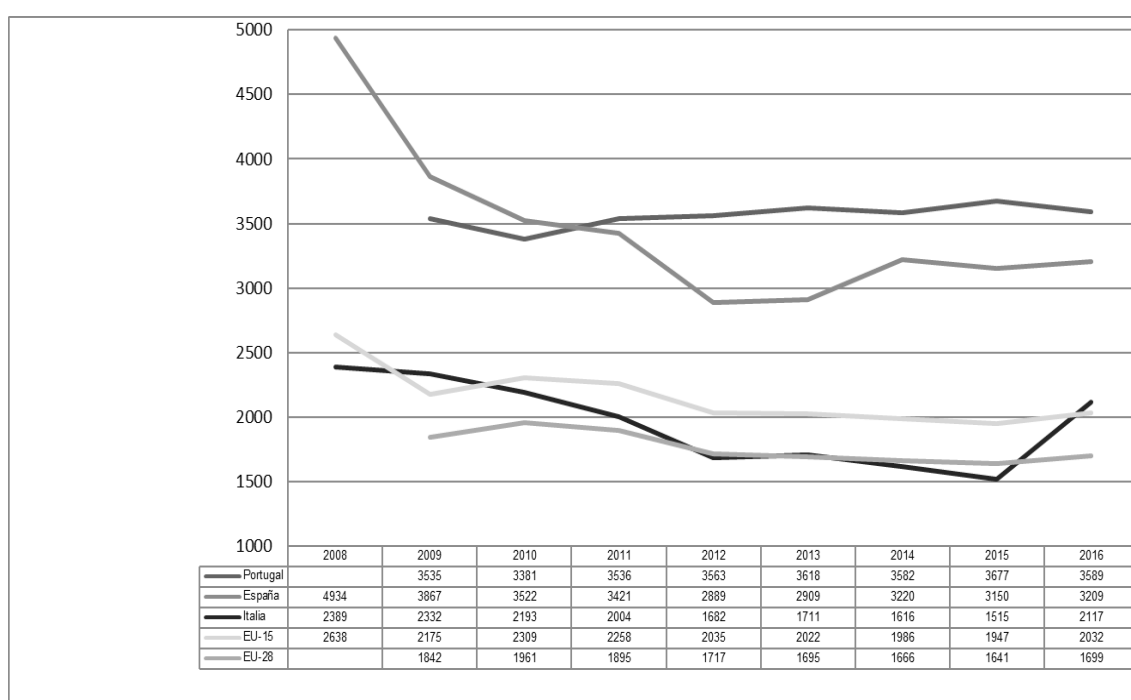
A los efectos de nuestra investigación, cabe señalar que la precariedad laboral impuesta opera negativamente en dos sentidos. En primer lugar, pone en peligro el Estado de Bienestar, en la medida que el sistema de protección (asistencia sanitaria y prestaciones sociales) se financia en la mayoría de los países europeos a través de las aportaciones de los/as empresarios/as y trabajadores/as por el rendimiento del trabajo. En consecuencia, las medidas de austeridad reducen los ingresos estatales, que dependen en gran medida de políticas de pleno empleo y salarios decentes, provocando

fuertes recortes en el gasto público sanitario y otros de índole social (Benavides *et al.*, 2018).

En segundo lugar, dichas políticas impactan negativamente en los estándares de salud laboral, en la medida que la contratación temporal opera como un elemento diferencial en el aumento de los accidentes de trabajo (Boix *et al.*, 1997; Benavides *et al.*, 2006), como lo hace también, la intensificación del trabajo (Askenazy, 2005). Por su parte, las altas tasas de desempleo erosionan el poder de negociación de los trabajadores y sus organizaciones de clase, retroalimentando la espiral de desregulación y deterioro de las condiciones de trabajo y salud laboral (Arocena y Núñez, 2005), consideradas, en el discurso legitimador del capitalismo neoliberal, como una especie de “*peaje*” o “*daño colateral*” para la salida de la crisis económica (Terrés *et al.*, 2004).

En este punto, los datos oficiales registrados por Eurostat sobre la distribución y evolución reciente del índice de incidencia por accidentes de trabajo estandarizados (número de accidentes por cada 100.000 personas trabajadoras con cuatro o más días de baja laboral) permiten constatar, por un lado, que tanto Portugal como España presentan un índice de incidencia para 2016 de 3.589 y 3.209 respectivamente, doblando la media europea situada en 1.699 (EU-28) mientras que Italia se encuentra aproximadamente dentro de la medida, y, por otro lado, que desde la reforma laboral de 2012 en España se ha incrementado en un 11,05% el índice de incidencia y, sin embargo, la evolución reciente (2012-2016) para la media de EU-28 muestra una reducción del 1,05%.

Gráfica 1. Índice de incidencia de accidentes de trabajo en los países del área mediterránea (2004-2016)



Fuente: Elaboración propia con datos de Eurostat¹

¹ No se analiza el caso de Grecia dado que, según Eurostat, no contabiliza los empleados que no están asegurados por la *Social Insurance Foundation* (IKA) y que suponen alrededor del 60-70% de los trabajadores, por lo que los datos resultantes no acreditan la fiabilidad y homogeneidad necesarias para su utilización en estudios comparados.

Los registros de accidentes de trabajo parecen correlacionar con algunos datos de precariedad laboral identificados en la Encuesta de Población Activa (EPA) proporcionada por Eurostat. En concreto, se observa como España presenta una tasa de temporalidad del 23,3% en 2016 doblando la media de EU-28 situada en 12,7% mientras que Portugal la supera en cuatro puntos porcentuales (16,5%) e Italia se sitúa dentro de la media con un 13%. Además, la evolución reciente (2012-2016) presenta un patrón similar a la de los accidentes de trabajo en la medida que en España se ha incrementado la temporalidad en 1,4%, mientras que en Italia se ha reducido en un 3,4%, y en Portugal y la media de EU-28 se ha mantenido estable, por lo que parece que exista cierta relación entre siniestralidad y temporalidad tanto desde un punto de vista sincrónico como su evolución diacrónica.

Así las cosas, la hipótesis que nos planteamos como eje vertebrador de nuestra investigación es que el efecto combinado de la agresiva desregulación del mercado de trabajo y de las relaciones laborales en los países del área mediterránea, con el consiguiente aumento de la precariedad contractual, debilitamiento de las instituciones de participación y representación de los/as trabajadores/as y la reducción de la cobertura y eficacia de la negociación colectiva, estarían operando como factores determinantes de los elevados índices de incidencia de la siniestralidad laboral, así como de su evolución reciente.

Para el estudio de dicha hipótesis, el texto se divide en dos apartados. En el primero vamos a realizar diferentes análisis estadísticos sobre la evolución (2012-2016) y distribución de los índices de incidencia por accidentes de trabajo de los principales indicadores de precariedad laboral. Para realizar el análisis estadístico cabe mencionar en primer lugar, que se van a analizar únicamente España y Portugal puesto son los dos países que prestan mayor siniestralidad (gráfica 1) y precariedad laboral, tal y como hemos observado. En segundo lugar, se han seleccionado como indicadores más relevantes de la precariedad laboral los referentes a la especialización productiva y segmentación laboral de ambos países (sector de actividad y tamaño de empresa) y situación laboral (clase social ocupacional, tipo de contrato y antigüedad) puesto que en estudios previos han demostrado tener un impacto diferencial sobre los niveles de accidentabilidad (Boix *et al.*, 1997; Benavides *et al.*, 2006; Santos *et al.*, 2010; Payá y Beneyto, 2018a).

Finalmente, hay que señalar que en la actualidad existe una gran problemática con el incremento del trabajo informal, irregular o no declarado (falsos autónomos, falsos becarios, “riders” de plataformas digitales, etc.), ya que estos colectivos sufren peores condiciones de trabajo (largas jornadas, horarios irregulares, intensificación de trabajo) que hace que estén expuestos a múltiples riesgos físicos y psicosociales (de Asís, 2013; Sanz, 2019), y, sin embargo, quedan jurídicamente excluidos o gozan de menor intensidad protectora tanto en el ámbito preventivo como en el recuperador de la Seguridad Social (Olarte, 2017), lo que les sitúa en una posición de elevada vulnerabilidad. Esto hace que los accidentes de trabajo que padecen queden invisibles en los registros oficiales, impidiendo que en el presente estudio puedan ser analizados a través de estadísticas.

En el segundo apartado de la investigación, por un lado, se analiza el impacto positivo de la representación sindical sobre la salud laboral tanto desde un punto de vista histórico como econométrico a través del estudio de la literatura previa, y, por otro lado, utilizando los indicadores cuantitativos (presencia, audiencia e influencia) (Beneyto, 2017) subyacentes de las teorías de los recursos de poder sindical se estudian los límites y la erosión de las instituciones de representación sindical en materia de salud laboral en España y Portugal, utilizando en esta ocasión, el caso italiano como

alternativa estrategia para la revitalización sindical en salud laboral en los países del área mediterránea.

2. Precariedad laboral y accidentes de trabajo

2.1. Métodos estadísticos utilizados

En primer lugar, se han transformado los datos absolutos de los accidentes totales en índices de incidencia (nº de personas accidentadas / por el nº de personas expuestas por cada 100.000 trabajadores/as) con objeto de garantizar la comparabilidad de los datos resultantes. Para efectuar las operaciones, se han utilizado los datos correspondientes al número de accidentes del Gabinete de Estrategia e Planeamiento (GEP/MTSSS)² para Portugal y las estadísticas de accidentes de trabajo del Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social³ para el caso español. El universo de control, es decir, el número de total de personas expuestas, se ha extraído de la Encuesta de Población Activa (EPA)⁴ de cada país.

Con posterioridad, para analizar las probabilidades de sufrir accidentes de trabajo por parte de los diferentes colectivos, se ha procedido al *cálculo del riesgo relativo* (en adelante RR), con un intervalo de confianza del 95% (en adelante IC95%), comúnmente utilizado en estudios epidemiológicos de salud pública, lo que nos proporciona información sobre el grado de asociación estadística de sufrir accidentes de trabajo entre un colectivo respecto a un grupo de control. De esta manera si el RR resultante es superior a 1, el colectivo correspondiente tendrá mayor probabilidad de sufrir un accidente de trabajo, mientras que si es inferior la probabilidad de registrar accidentes será menor. El IC95%, nos proporciona información sobre si la relación es estadísticamente significativa en un nivel de confianza del 95%. En este sentido el RR de sufrir accidentes de un grupo de personas trabajadoras frente a otro colectivo de control será significativa cuando entre el IC inferior y superior no se encuentra comprendido el valor número uno.

2.2. Accidentes de trabajo según características de la empresa

La tabla 1 registra las desigualdades intersectoriales de los índices de incidencia por accidentes de trabajo, tanto en Portugal como en España, en la medida que el sector secundario, y más concretamente el de la construcción para el caso español, doblan prácticamente las respectivas medias nacionales, siendo máximas las diferencias en 2016 (RR=2,07; IC95%1,99- 2,15). Tales resultados ratifican la hipótesis de los estudios previos, en la medida que en los países del área mediterránea la especialización productiva en sectores precarios e intensivos en mano de obra constituye un factor explicativo de los elevados índices de incidencia de accidentes de trabajo (Santos *et al.*, 2010; Payá y Beneyto, 2018a).

Por lo que refiere al tamaño de los centros de trabajo, los resultados obtenidos, muestran cómo las empresas de entre 1 a 9 trabajadores/as en Portugal, tienen mayor probabilidad de sufrir accidentes, presentando las máximas diferencias en 2014 (RR= 1,28; IC95% 1,23-1,33), mientras que en España se producen más accidentes en los centros de trabajo de entre 10 a 49 trabajadores/as (RR= 1,28; IC95% 1,22-1,34; para el año 2012). Por contra, las personas ocupadas en empresas más grandes tienen una menor probabilidad de sufrir accidentes de trabajo, tanto en España (RR= 0,83; IC95%

² <http://www.gep.msess.gov.pt/estatistica/acidentes/index.html>

³ <http://www.mitramiss.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

⁴ <https://ine.pt> (Portugal) y <https://www.ine.es> (España)

0,79-0,88, en 2016) como en Portugal (RR= 0,91; IC95% 0,87-0,95, en 2016). No obstante, cabe mencionar que las empresas más pequeñas (de 1 a 9 personas) en España se encuentran por debajo de la media, lo que podría ser explicado por la infranotificación de los accidentes de trabajo derivado de la débil o inexistente representación sindical que lucha por su notificación y registro (Eaton y Nocerino, 2000).

Tabla 1. Índice de Incidencia de accidentes totales y Riesgo Relativo por sector de actividad y tamaño de empresa en Portugal y España (2012-2016)

	Año	Portugal		España	
		II ¹	RR ² (95%) ³	II ¹	RR ² (95%) ³
Total	2012	4.258,1	1	2.948,9	1
	2013	4.415,5	1	3.009,2	1
	2014	4.523,8	1	3.111,3	1
	2015	4.582,8	1	3.252,0	1
	2016	4.507,2	1	3.364,0	1
Sector de Actividad					
Agrario	2012	1.188,2	0,29 (0,27-0,31)	4.339,2	1,45 (1,39-1,52)
	2013	1.448,7	0,34 (0,32-0,36)	4.599,7	1,51 (1,44-1,57)
	2014	2.211,0	0,50 (0,48-0,53)	4.768,8	1,51 (1,44-1,58)
	2015	2.545,1	0,57 (0,54-0,59)	5.167,6	1,56 (1,49-1,63)
	2016	2.478,6	0,56 (0,55-0,57)	5.143,4	1,50 (1,44-1,57)
Industria [Sector Secundario para Portugal]	2012	7.339,3	1,67 (1,61-1,74)	4.652,0	1,55 (1,48-1,62)
	2013	7.823,7	1,72 (1,66-1,78)	4.590,7	1,50 (1,44-1,57)
	2014	7.956,5	1,70 (1,64-1,73)	4.781,2	1,51 (1,45-1,58)
	2015	7.626,3	1,62 (1,56-1,68)	5.087,5	1,54 (1,47-1,60)
	2016	7.121,7	1,54 (1,49-1,60)	5.290,8	1,54 (1,48-1,61)
Construcción	2012	-	-	6.296,9	2,07 (1,98-2,16)
	2013	-	-	6.024,1	1,94 (1,86-2,03)
	2014	-	-	6.314,7	1,97 (1,89-2,05)
	2015	-	-	6.794,5	2,02 (1,94-2,10)
	2016	-	-	7.217,2	2,07 (1,99-2,15)
Servicios	2012	3.565,6	0,84 (0,81-0,84)	2.305,6	0,79 (0,71-0,86)
	2013	3.645,8	0,83 (0,80-0,87)	2.433,3	0,81 (0,77-0,86)
	2014	3.584,9	0,80 (0,77-0,83)	2.513,7	0,81 (0,77-0,86)
	2015	3.696,8	0,81 (0,78-0,85)	2.591,7	0,80 (0,76-0,84)
	2016	3.777,7	0,84 (0,81-0,88)	2.677,9	0,80 (0,76-0,84)
Tamaño de centro de trabajo					
1 a 9 trabajadores/as	2012	5.030,7	1,17 (1,13-1,22)	2.183,1	0,75 (0,71-0,79)
	2013	5.500,1	1,23 (1,19-1,28)	2.118,2	0,71 (0,67-0,75)
	2014	5.859,8	1,28 (1,23-1,33)	2.210,7	0,72 (0,68-0,76)
	2015	5.506,6	1,19 (1,15-1,24)	2.280,5	0,71 (0,67-0,75)
	2016	5.183,8	1,14 (1,10-1,19)	2.320,7	0,70 (0,66-0,73)
10 a 49 trabajadores	2012	4.989,4	1,16 (1,12-1,21)	3.799,3	1,28 (1,22-1,34)
	2013	4.453,8	1,01 (0,97-1,05)	3.644,3	1,20 (1,15-1,26)
	2014	4.563,3	1,01 (0,97-1,05)	3.746,8	1,20 (1,14-1,25)
	2015	4.318,4	0,94 (0,91-0,98)	3.962,3	1,21 (1,16-1,27)
	2016	4.296,3	0,96 (0,92-1,00)	4.147,9	1,22 (1,17-1,28)
50 o más trabajadores	2012	4.210,5	0,99 (0,95-1,03)	2.459,5	0,84 (0,79-0,88)
	2013	3.859,0	0,88 (0,84-0,92)	2.441,0	0,82 (0,77-0,85)
	2014	3.890,2	0,87 (0,83-0,90)	2.497,0	0,81 (0,77-0,85)
	2015	3.938,3	0,86 (0,83-0,90)	2.693,1	0,83 (0,79-0,88)
	2016	4.077,6	0,91 (0,87-0,95)	2.790,4	0,83 (0,79-0,88)

¹II= índice de incidencia de accidentes totales.

²RR= riesgo relativo por sector de actividad o tamaño de empresa respecto a los índices de incidencia totales de cada país correspondiente a cada año.

³IC95%= Intervalo de confianza del riesgo relativo del 95%.

Fuente: (GEP/MTSSS) de Portugal, Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EPA de ambos países. Cálculos y elaboración propia.

En definitiva, la especialización productiva en sectores intensivos en mano de obra y la fragmentación empresarial, derivadas de la creciente dinámica de las economías globales hacia la subcontratación a empresas cada vez más pequeñas⁵, y con peores condiciones de trabajo, operan como factores determinantes de los índices de accidentes de trabajo, especialmente en los países del área mediterránea (Naroki, 1997; Monjardino *et al.*, 2016).

2.3. Accidentes de trabajo según situación profesional y tipo de contrato

Como ya se indicó, el progresivo desmantelamiento del Estado de Bienestar, provocado por la privatización del sistema público de salud, producía mayores desigualdades entre clases sociales, lo que ahora confirman los datos estadísticos disponibles (tabla 2). Los trabajadores por cuenta ajena en el caso portugués llegan a quintuplicar las probabilidades de sufrir accidentes de trabajo con respecto a los propietarios de los medios de producción (RR=5,73; IC95% 5,33-6,15; en 2012), siendo también significativa dicha diferencia, aunque en menor medida, para el caso español (RR=1,54; IC95% 1,45-1,62).

Tabla 2. Índice de Incidencia de accidentes totales y Riesgo Relativo por situación profesional en Portugal y España (2012-2016)

Año	Portugal		RR ² (95%) ³
	II ¹ Trabajador/a por Cuenta Ajena	II ¹ Trabajador/a Autónomo/a y/o Empresario/a	
2012	5.147,2	862,3	5,73 (5,33-6,15)
2013	5.313,2	1.036,6	4,92 (4,60-5,25)
2014	5.054,9	1.991,1	2,46 (2,34-2,59)
2015	4.628,4	1.747,3	2,58 (2,44-2,72)
2016	4.866,3	1.481,1	3,18 (3,00-3,37)
	España		
2012	2.764,4	2.277,3	1,21 (1,14-1,28)
2013	2.774,2	2.241,1	1,23 (1,17-1,30)
2014	2.840,2	2.220,5	1,27 (1,20-1,34)
2015	3.076,1	2.025,9	1,50 (1,42-1,59)
2016	3.099,4	1.995,6	1,54 (1,45-1,62)

¹II= índice de incidencia de accidentes totales.

²RR= riesgo relativo de los/as trabajadores/as por cuenta ajena respecto a los/as autónomos/as y/o empresarios/as en cada país y año.

³ IC95%= Intervalo de confianza del riesgo relativo del 95%.

Fuente: (GEP/MTSSS) de Portugal, Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EPA de ambos países. Cálculos y elaboración propia.

Además, las estadísticas españolas permiten comparar las diferencias de salud laboral entre la clase trabajadora, estudiando para tal efecto las desigualdades entre trabajadores/as por cuenta ajena según tipo de relación contractual y antigüedad en la empresa (tabla 3).

Los resultados obtenidos muestran cómo la modalidad contractual es un factor determinante de las desigualdades en salud laboral en la medida que las personas

⁵ Según Monjardino *et al.* (2016) en Portugal, “el 97% de las empresas son de 10 o menos trabajadores, las cuales concentran al 29% de los trabajadores, si bien 773 (0,1% del total) de empresas de más de 250 trabajadores concentran un 26% de los trabajadores.”

contratadas temporalmente refieren mayor número de accidentes de trabajo, tanto para los accidentes leves (RR=1,87; IC95% 1,86-1,88; para 2016), como los graves (RR=2,18; IC95% 2,02-2,34) y mortales (RR= 1,80; IC95% 1,49-2,16), confirmando así los análisis de estudios previos (Boix *et al.*, 1997; Benavides *et al.*, 2006), según los cuales las políticas neoliberales de flexibilización estarían impactando negativamente sobre la salud de las personas trabajadoras, en especial en España y Portugal, que tal y como se ha identificado en la introducción presentan índices de temporalidad elevados.

Tabla 3. Índice de Incidencia de accidentes totales y Riesgo Relativo por tipo de contrato en España (2012-2016)

Año	II ¹ Temporal		II ¹ Indefinido	RR ² (95%) ⁵	
	Leves				
2012	3.765,1		2.363,1	1,60 (1,59-1,61)	
2013	3.870,8		2.430,7	1,59 (1,58-1,61)	
2014	4.176,8		2.450,8	1,71 (1,70-1,72)	
2015	4.521,4		2.488,3	1,82 (1,81-1,83)	
2016	4.740,5		2.541,9	1,87 (1,86-1,88)	
	Graves				
2012	36,9		19,3	1,91 (1,78-2,05)	
2013	33,0		18,4	1,79 (1,66-1,93)	
2014	35,1		17,2	2,05 (1,90-2,20)	
2015	36,2		17,1	2,12 (1,97-2,27)	
2016	37,9		17,1	2,18 (2,02-2,34)	
	Mortales				
2012	4,4		2,5	1,75 (1,43-2,13)	
2013	4,3		2,7	1,59 (1,30-1,95)	
2014	4,9		2,5	1,93 (1,59-2,34)	
2015	4,7		2,9	1,62 (1,35-1,95)	
2016	4,6		2,6	1,80 (1,49-2,16)	
	II ¹ menor a 1 año	II ¹ de 1 a 3 años	II ¹ más de 3 años	RR ³ (95%) ⁵	RR ⁴ (95%) ⁵
	Leves				
2012	5.277,3	2.767,8	1.691,3	1,91 (1,89-1,92)	3,22 (3,20-3,24)
2013	5.258,5	2.797,3	1.710,2	1,88 (1,86-1,90)	3,10 (3,20-3,24)
2014	5.430,0	2.773,2	1.719,3	1,96 (1,94-1,98)	3,16 (3,14-3,18)
2015	5.953,6	2.728,1	1.697,6	2,18 (2,16-2,20)	3,48 (3,46-3,50)
2016	6.372,2	2.838,5	1.637,7	2,24 (2,23-2,26)	3,77 (3,75-3,79)
	Graves				
2012	48,9	21,2	15,35	2,44 (2,19-2,71)	3,37 (3,14-3,61)
2013	47,8	20,6	14,8	2,18 (1,95-2,44)	3,03 (2,81-3,26)
2014	46,4	21,1	13,0	2,19 (1,97-2,45)	3,57 (3,32-3,84)
2015	44,8	20,1	12,7	2,38 (2,14-2,65)	3,76 (3,50-4,04)
2016	51,7	21,8	14,5	2,24 (2,03-2,47)	3,93 (3,66-4,22)
	Mortales				
2012	6,2	2,4	1,9	2,62 (1,92-3,58)	3,29 (2,69-4,03)
2013	5,8	2,5	2,0	2,28 (1,66-3,12)	2,89 (2,35-3,55)
2014	6,6	2,6	1,9	2,55 (1,88-3,46)	3,52 (2,90-4,27)
2015	6,2	3,1	2,1	2,04 (1,54-2,69)	3,02 (2,5-3,64)
2016	5,8	3,1	1,9	1,89 (1,45-2,47)	3,09 (2,55-3,75)

¹II= índice de incidencia de accidentes totales.

²RR= riesgo relativo de los/as trabajadores/as por cuenta ajena respecto a los/as autónomos/as y/o empresarios/as en cada país y año.

³ IC95%= Intervalo de confianza del riesgo relativo del 95%.

Fuente: (GEP/MTSS) de Portugal, Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y EPA de ambos países. Cálculos y elaboración propia.

La precariedad laboral en España ha llegado a ser de tal magnitud que la contratación temporal es cada vez de menor duración (50,6 días de media en 2017) (Payá y Beneyto,

2018a) afectando negativamente a la salud de las personas trabajadoras, ya que, los resultados aportados en el curso de nuestra investigación muestran una relación inversa entre antigüedad en el centro de trabajo y accidentabilidad laboral. Los/as trabajadores/as con menos de un año de antigüedad refieren el doble de accidentes de trabajo respecto a las personas que llevan de 1 a 3 años en la empresa, tanto para los accidentes leves (RR=2,24; IC95% 2,23-2,26; en 2016), como para los graves (RR=2,24; IC% 2,23-2,26, para 2016) y mortales (RR= 2,04 IC95%; 1,54-2,69), llegando a triplicarse ampliamente cuando se compara con las personas con 3 o más años de antigüedad en el centro de trabajo.

En conclusión, la fragilidad del mercado laboral junto a las políticas neoliberales de flexibilización han afectado gravemente a la salud de las personas trabajadores operando como factores determinantes de los elevados índices de accidentes de trabajo en los países del área mediterránea, poniendo de manifiesto, asimismo, las múltiples desigualdades de salud entre clases sociales, identificando importantes diferencias entre asalariados y propietarios de los medios de producción, entre trabajadores con contrato temporal e indefinidos y entre trabajadores con elevada rotación y aquellos con mayor antigüedad y estabilidad laboral.

3. Impacto y límites de la lucha sindical en salud laboral

3.1. Impacto

Observado las desigualdades sociales, consideramos que la salud laboral no puede verse únicamente desde un punto de vista tecnocrático y pretendidamente objetivo derivado de criterios prefijados por los profesionales de la prevención de riesgos laborales, sino que debe analizarse en el marco de las relaciones asimétricas entre capital y trabajo, como una dimensión más de la lucha obrera por la mejora de sus condiciones de vida y de trabajo:

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

Desde un punto de vista histórico, consideramos que dos hitos representan la lucha obrera en materia de seguridad y salud laboral en Europa occidental. En primer lugar, las protestas llevadas a cabo en Francia contra la *céruse* (albayalde o blanco de plomo) responsable del saturnismo que padecían millones de pintores. Desde mediados del siglo XIX los higienistas ya conocían que el blanco de plomo provocaba graves problemas de salud y, además, se podía sustituir fácilmente por el inofensivo óxido de zinc pero, sin embargo, era mucho más caro que la *céruse*, por lo que los grandes patrones de Lille con objeto de preservar su lobby presionaron al gobierno y medios de comunicación. El gobierno francés no se planteó prohibir de manera definitiva el uso de la *céruse*, hasta la intervención de la Unión sindical de pintores de la Confederación General del Trabajo (CGT) que provocó grandes huelgas durante tres semanas (desde el 13 de marzo hasta el 3 de abril 1906), lo que obligó a la aprobación del decreto que prohibía la utilización del plomo blanco para la fabricación de pinturas (Rainhorn, 2010).

El segundo hito histórico del movimiento sindical fue la lucha para prohibir el fósforo blanco utilizado para la elaboración de cerillas, responsable de la necrosis de mandíbular de millones de obreros. Al igual que en el caso de la *céruse*, entre 1845-

1850 se comprobaron las elevadas tasas de mortalidad que producía el que denominaban comúnmente “veneno blanco”, y en 1844, se descubrió el fósforo rojo que realizaba la misma función, pero sin producir daños para la salud. Sin embargo, los empresarios defendían el fósforo blanco porque los clientes lo preferían al ser más fáciles de encender, por lo que, al igual que en el caso de la *céruse*, presionaron y consiguieron retrasar en más de 40 años su prohibición (Vogel, 2016a). Estos dos episodios ponen de manifiesto que la salud laboral no es una simple variable tecnocrática objetiva, y que la lucha sindical ha tenido y tiene un papel fundamental en la defensa de los derechos a la seguridad y salud de los trabajadores y las trabajadoras en el ejercicio de su actividad.

En la actualidad, con la aprobación de la Directiva Marco 89/391-CEE de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los/as trabajadores/as en el trabajo, de carácter vinculante y de obligada transposición para todos los estados pertenecientes a la Unión Europea, se reconoce, en su artículo 11.3 el derecho de los/as trabajadores/as a ser informados, consultados y a participar a través de representantes especializados (delegados de prevención o comités de salud laboral, según la configuración de cada país) en la gestión de la prevención de riesgos laborales en la empresa (Benavides *et al.*, 2018). Así pues, dicha directiva crea un nuevo órgano de representación especializado complementario e incluso superpuesto a los tradicionales de carácter general (unitaria y/o sindical) (Payá, 2014).

Investigaciones econométricas llevadas a cabo en diferentes sistemas y contextos de relaciones laborales, como los casos del Reino Unido (Walters y Nichols, 2007), Francia (Coutrot, 2009), Italia (Istituto per il Lavoro, 2006) y España (Ollé-Espluga *et al.*, 2015; Payá y Beneyto, 2018a), han puesto de manifiesto que en aquellos centros de trabajo en los que hay representantes especializados se logra implementar niveles y estándares más elevados de gestión preventiva. Es decir, las empresas que cuentan con delegados/as de prevención tienen mayor probabilidad de que se evalúen los riesgos y se planifiquen acciones de prevención para eliminarlos. También ha quedado acreditado en numerosas investigaciones que la presencia de representación especializada garantiza un menor número de accidentes de trabajo (Reilly *et al.*, 1995; Nichols *et al.*, 2007; Robinson y Smallman, 2013). A todo ello, habría que añadir que estudios comparados han identificado que los estados que cuentan con una mayor fortaleza sindical presentan una tasa de accidentes de trabajo menor (Rueda, 2004; Payá y Beneyto, 2018b).

3.2. Límites a la lucha sindical

Constatado el impacto positivo de la acción sindical sobre la salud laboral, consideramos que, además de los factores contextuales y modalidades contractuales que condicionan la evolución de la accidentabilidad laboral vistos en el segundo apartado, las políticas neoliberales también han erosionado los recursos de poder sindical de los países del área mediterránea y, por tanto, devienen como un factor explicativo de la elevada tasa de accidentes de trabajo, por lo que nos centrarnos ahora en su análisis y evaluación.

Para ello, en primer lugar, es necesario identificar los recursos de poder sindical. En este sentido, Gumbrell-McCormick y Hyman (2013: 30-31) enumeran y sintetizan los distintos recursos de poder sindical que cuentan con amplio reconocimiento internacional, pudiéndose diferenciar entre el *poder estructural* (posición y poder de negociación de los/as trabajadores/as en el mercado de trabajo), el *poder asociativo*, que a su vez puede dividirse en *presencia* (tasa de afiliación sindical) y *audiencia* electoral (elección democrática de representantes de los/as trabajadores/as en los centros de trabajo) (Beneyto, 2017), el *poder institucional* (acuerdos institucionales fruto de la concertación y/o dialogo social y la negociación colectiva) y, por último, el *poder*

social o societal, que puede dividirse entre el poder discursivo y colaborativo, del que no nos ocupamos en este artículo por ocuparse de problemáticas (relaciones entre sindicatos y nuevos movimientos sociales) que exceden los objetivos de nuestra investigación y han sido analizadas en profundidad por otros autores (Fonseca y Estanque, 2018, Beneyto, 2017).

3.2.1. Erosión del poder asociativo en salud laboral

En referencia al *poder asociativo*, la última Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (EWCS) (EUROFOUND, 2015), informa de la tasa de presencia e influencia sindical, tanto de la representación general (unitaria y sindical) como de la especializada (delegados de prevención y comités de salud laboral). Del análisis de regresión lineal que hemos realizado sobre ambas series de datos (representación general y especializada) se pueden extraer varias conclusiones. En primer lugar, que existe una correlación positiva entre dichos sistemas de representación ($R^2=0,540$; $p<0.000$), por lo que aquellos países con mayor densidad de afiliación sindical también presentan una mayor tasa de representación especializada en salud laboral, debido a que en la mayoría de los casos los delegados/as de prevención son elegidos por la representación sindical (Payá, 2014). En segundo lugar, se observa como prácticamente la mitad de las empresas de EU-28 tiene representación tanto general como especializada, pero sin embargo, existe una elevada heterogeneidad: mientras que los países del área escandinava presentan una cobertura representativa en torno al 80% de los centros de trabajo y los del área germánica o centro europea próximos a la media, los países del área mediterránea registran, en términos generales, resultados muy por debajo de la media, lo que podría explicar en parte, tal y como manifestaban los estudios previos, la elevada tasa de accidentes de trabajo en España y Portugal.

Diferentes características estructurales (históricas y culturales) y coyunturales (regulación legal, mercado laboral y ciclo económico) podrían explicar la heterogeneidad del *poder asociativo* entre los países europeos.

En referencia a las primeras características, diferentes estudios comparados de los sistemas de relaciones laborales (Crouch, 2017; Lehdorff *et al.*, 2017) ponen de manifiesto que los países del área escandinava presentan elevada cobertura representativa derivada, entre otras causas, de su tradición socialdemócrata, una cultura de cooperación entre capital y trabajo proyectada a través de la concertación social tripartita y la implementación del *sistema Ghent* en el que los sindicatos participan institucionalmente en la gestión de las prestaciones por desempleo.

Por el contrario, el sistema de relaciones laborales del área mediterránea se ha caracterizado históricamente por una mayor conflictividad entre capital y trabajo, mayor intervención estatal en la regulación de las normas de empleo y la extensión *erga omnes* (eficacia general) de los convenios colectivos, lo que activa el efecto *free rider*, desincentivando la afiliación sindical y explicando, en cierta medida, el *bajo poder asociativo*. Dicho sistema garantiza, por otro lado, un elevado *poder institucional*, puesto que la eficacia general de los convenios colectivos estatales y sectoriales negociados por los sindicatos más representativos se aplica a todas las personas trabajadoras, garantizando una cobertura de la negociación colectiva próxima al 80%.

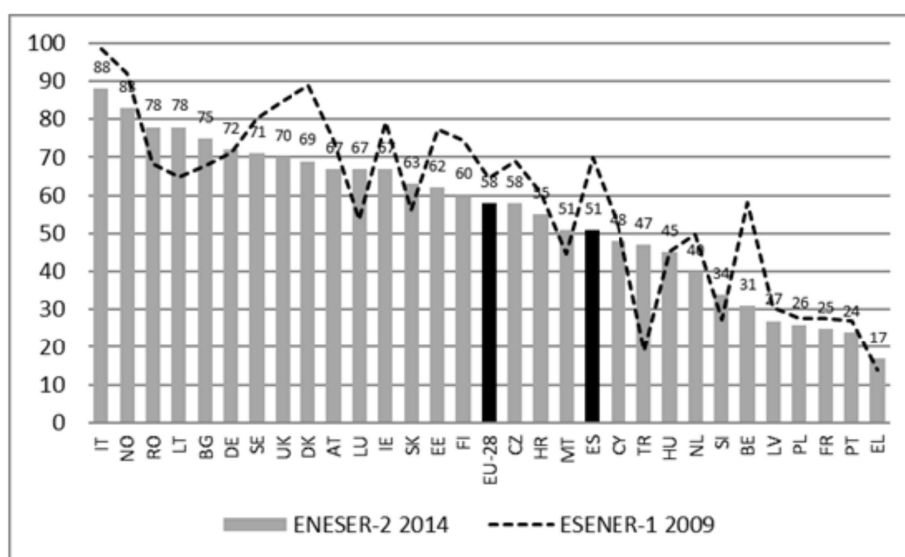
Por lo que refiere a las características coyunturales, la flexibilización y desregulación de las condiciones de trabajo no solo ha impactado directamente sobre la salud de las personas, sino que también lo ha hecho indirectamente, puesto que las políticas neoliberales han debilitado los recursos de intervención de los sindicatos en la medida que erosionan el *poder estructural* y este a su vez el *poder asociativo*. Altas tasas de

desempleo, rotación y temporalidad de los/s trabajadores/as limitan su capacidad de negociación (*poder estructural*), siendo uno de los principales motivos de desafiliación (*poder asociativo*), debilitando con ello la capacidad de presión sindical en los centros de trabajo en defensa, entre otras reivindicaciones, de las relacionadas con la salud laboral y la prevención de riesgos (Alós *et al.*, 2013). Además, cabría añadir que el crecimiento del trabajo irregular o no declarado, no solo contribuye a la invisibilización de los riesgos y sus consecuencias asociadas en los registros oficiales, tal y como vimos en la introducción, sino que, además, el sistema de institucionalización de la representación tanto general como especializada en salud laboral impide que puedan tener ningún sistema formal o legal de representación de intereses (Sanz, 2019; Olarte, 2017) debilitando de nuevo, el poder estructural y asociativo de los sindicatos. No obstante, existen experiencias recientes, como, por ejemplo, el caso de los/as “riders” italianos/as o australianos/as auto organizados/as a través de redes sociales que los sindicatos han apoyado mediando con existo con los propietarios de las plataformas digitales sobre cuestiones de salud laboral (Tassinari y Maccarone, 2017; Minter, 2017) siendo un claro ejemplo del potencial de la prevención de riesgos para consolidar el poder social de los sindicatos y su colaboración con nuevos movimientos sociales.

Teniendo en consideración tal contexto, al comparar los datos registrados de las dos Encuestas Europeas de empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes ESENER-1 realizada en 2009 (EU-OSHA, 2009) y ESENER-2 de 2014 (EU-OSHA, 2014) sobre la tasa de representación especializada en salud laboral (gráfica 2), se observa una reducción generalizada de la cobertura de delegados/as de prevención, que paso de una tasa media europea del 64,6% en el 2009 al 58% en 2014, siendo muy significativa dicha reducción para el caso español que pasó de una tasa del 70% en 2009 a un 51% en 2014, lo que se explicaría por la precariedad laboral descrita y su relación con la erosión de los recursos de intervención sindical.

El efecto combinado del reducido *poder asociativo* estructural de la representación general y especializada del área mediterránea de relaciones laborales junto a la coyuntura de desregulación de las condiciones de trabajo, ha hecho que Portugal como también Grecia, registren la tasa más baja de delegados/as de prevención situándose en un 24% y 17% respectivamente, muy lejos de la media europea.

Gráfica 2. Evolución tasa de delegados de prevención en EU-28 (2009 y 2014)



Fuente: Elaboración propia con datos de ESENER (EU-OSHA, 2009) y ESENER 2 (EU-OSHA, 2014).

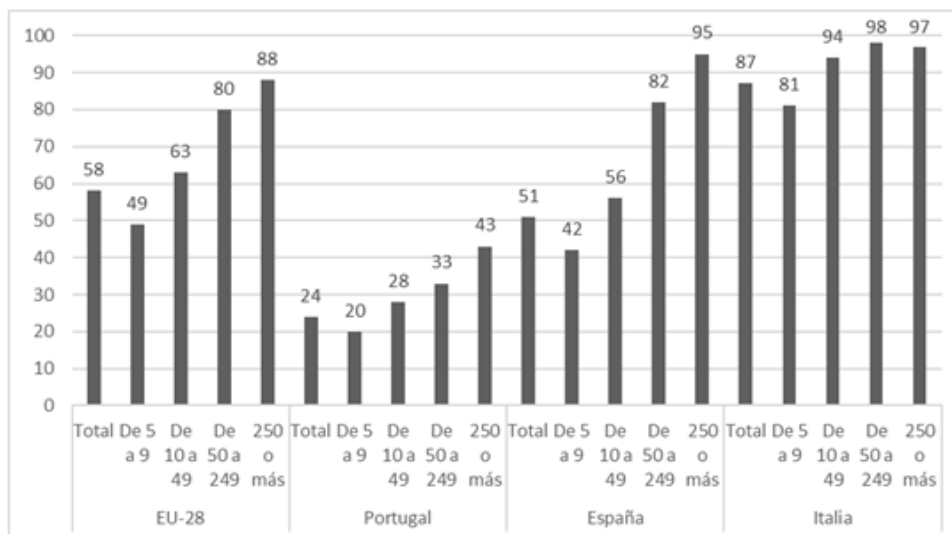
El tamaño de la empresa es, también, un factor determinante, tanto a nivel de representatividad, siendo menor en las pymes que en las grandes empresas (Alós *et al.*, 2013) como a nivel cualitativo, puesto que disponen menos recursos materiales y humanos para gestionar la salud laboral (Walters, 2004), y la existencia de una cultura paternalista y autoritaria impide la participación sindical (Narocki, 1997), lo que vendría a explicar la mayor tasa de accidentes de trabajo en las pymes (Tabla 1).

Con la institucionalización de la representación especializada a través de la Ley 102/2009, de 10 de septiembre sobre el Régimen jurídico de promoción de la seguridad y salud en el trabajo (en adelante LPSST) en Portugal o la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) en España, se fijan el número de representantes especializados en función del número de trabajadores/as disponibles en el centro de trabajo. No obstante, mientras que en Portugal no existe umbral mínimo para elegir un o una representante (artículo 21.4 de la LPSST), en España es necesario que la empresa cuente, al menos, con seis trabajadores/as (artículos 34.1 y 35.2 de la LPRL).

Además, cabe añadir que la configuración española socava las posibilidades de representación en las empresas más pequeñas, puesto que recaerá sobre la misma persona las competencias de la representación general y la específica en salud laboral, acumulando ambas funciones ya que estos últimos son elegidos *por y entre* la representación general. Sin embargo, la ley no amplía el crédito de horas de representación más allá de las atribuidas al sistema general (art. 37.1 de la LPRL) salvo que se disponga por negociación colectiva (Disposición transitoria primera de la LPRL), mientras que la normativa portuguesa, otorga cinco horas al mes exclusivas para la defensa de los intereses específicos en salud laboral (art. 21.7 de la LPSST).

Así las cosas, dicha configuración legal vendría a explicar la desigual cobertura (gráfica 3) entre las empresas más pequeñas y las de mayor tamaño tanto para los países del área mediterránea como para la media europea, salvo Italia, por las particularidades que a continuación analizamos.

Gráfica 3. Tasa de representación especializada según el tamaño de empresa



Fuente: Elaboración propia con datos de ESENER-2 (EU-OSHA, 2014).

3.2.2. El modelo italiano. Los delegados de prevención territoriales como recurso de poder asociativo en salud laboral

El caso italiano merece un análisis pormenorizado por cuanto que, a diferencia del resto de países del área mediterránea, presenta una densidad de delegados de prevención del 88% (gráfica 2) siendo uno de los pocos países en los que la representación general y especializada no correlaciona puesto que la tasa de afiliación sindical (*presencia*) se sitúa en torno al 37%.

Esta situación se explica históricamente por el denominado “*modelo obrero italiano*” construido a partir de los años 60 y 70 del siglo XX y que ha tenido un importante impacto en el cambio del enfoque tradicional de la seguridad y salud laboral de toda Europa. Dicho modelo se caracterizó por una fuerte lucha sindical y movilizaciones masivas en defensa de la salud en el trabajo bajo dos principios. El primero, “*la salud no se vende*”, en la medida que los sindicatos no se planteaban como objetivo conseguir mejores condiciones económicas a través de la negociación colectiva mediante pluses de toxicidad o nocturnidad, sino que la lucha sindical se centraba en reivindicar la eliminación de los riesgos laborales. El segundo, “*la salud no se delega*”, que inspiró la actual Directiva Marco, puesto que se centra en la subjetividad de la salud laboral. Así pues, la lucha del movimiento sindical italiano reclamaba la participación obrera en la toma de decisiones en salud laboral y que no se vinculara únicamente a decisiones tecnocráticas de especialistas en prevención de riesgos (Vogel, 2016b).

Esta tradición histórica fue clave para que los sindicatos italianos crearan, entre otras, la figura de los delegados de prevención territoriales por sector y localización geográfica, los llamados “*rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale o di comparto*”, configurando una red de representantes especializados de carácter supraempresarial que ha permitido la penetración sindical en las empresas más pequeñas sin representación propia (Fulton, 2018), lo que explica su elevada cobertura representativa que llega, incluso, al 81% en las empresas más pequeñas (gráfica 2).

Así pues, observado el éxito del modelo italiano, la estrategia sindical del resto de países del área mediterránea podría pasar por consolidar sistemas de representación territorial para aumentar la cobertura en un tejido empresarial fragmentado. En este sentido, el artículo 35.4 de la LPRL permite en España crear, a través de la negociación colectiva, ámbitos de representación distintos a los propios del centro de trabajo, pero, sin embargo, pocos convenios recogen dichas cláusulas. La experiencia más desarrollada en España son los Acuerdos Interconfederales para la creación y regulación de los delegados territoriales de prevención en el Principado de Asturias que llevan aplicándose desde el año 2005 con resultados positivos (González-Lada, 2006).

3.2.3. Erosión y límites del poder institucional en salud laboral

Las políticas neoliberales también han erosionado los recursos de poder institucional en los que, tal y como hemos visto, históricamente se ha sostenido la fortaleza sindical del área mediterránea de relaciones laborales.

Las reformas laborales de 2012 fueron utilizadas para debilitar el *poder institucional* de los sindicatos portugueses y españoles. Tal como señalan Alós *et al.* (2017), en España la erosión de la negociación colectiva se articuló en tres frentes: a) descentralización de ámbitos priorizando el convenio de empresa al sectorial; b) facilitar a las empresas el descuelgue o inaplicación de los convenios sectoriales y c) eliminación de la *ultraactividad*, es decir, del carácter vinculante de los convenios colectivos tras expirar su período de vigencia y en tanto se renovaba su contenido.

Leite *et al.* (2014) y Campos-Lima (2016) describen una situación similar en Portugal; sin embargo, la diferencia más importante, radica en que la normativa portuguesa ha limitado la extensión *erga omnes* de los convenios colectivos, lo que podría explicar (tabla 4) que a partir de 2012 empieza a reducirse notablemente la tasa de cobertura de los convenios publicados anualmente (del 48,4% en 2012 al 19,3% en 2015). No obstante, la cobertura total en 2015 fue del 80,1%. Sin embargo, esta estadística general puede ser engañosa, en la medida que los acuerdos anteriores a la reforma laboral todavía están vigentes. Mientras tanto, España al preservar la extensión de los convenios y sus cualidades durkheimianas, mantendrían el poder institucional en una tasa de cobertura estable alrededor del 70% (Rigby y García-Calavia, 2018).

Tabla 4. Evolución de la tasa de cobertura de la negociación colectiva en Portugal y España (2005-2015)

Año	Portugal			España		
	Convenios publicados	Tasa de cobertura de convenios publicados	Tasa de cobertura de convenios en vigor	Convenios publicados	Tasa de cobertura de convenios publicados	Tasa de cobertura de convenios en vigor
2005	255	40.9	84.8	2.406	27.1	67.1
2006	244	52.6	83.6	2.323	22.0	67.8
2007	251	53.4	83.9	2.269	30.2	68.4
2008	296	65.5	83.7	2.376	24.8	71.0
2009	251	50.6	83.5	1.752	19.5	72.8
2010	230	54.1	85.4	1.460	16.9	69.2
2011	170	48.4	84.6	1.445	17.7	69.3
2012	85	13.7	81.9	1.580	21.9	69.3
2013	94	10.1	81.0	2.501	37.3	73.0
2014	152	10.0	80.5	1.859	15.2	72.1
2015	138	19.3	80.1	1.606	24.0	69.2

Fuentes: Direção geral do emprego e das relações de trabalho (DGERT) y Centro de Relações Laborais (CLS) / Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (MITRAMISS).

Ahora bien, el hecho de mantener cierta tasa de cobertura puede encubrir las dificultades de negociar aspectos cualitativos. De hecho, los estudios realizados muestran cómo condiciones de trabajo esenciales para la salud laboral (horario de trabajo, ritmos de producción, distribución regular de horarios etc..) habrían experimentado una fuerte erosión tanto en Portugal (Leite *et al.*, 2014; Campos-Lima, 2016) como en España (Paya y Beneyto, 2018a: 67).

Finalmente, las políticas de austeridad también habrían debilitado la capacidad de intervención de la Inspección de Trabajo, encargada de vigilar y controlar el cumplimiento normativo en materia de salud laboral. Dicha institución ha experimentado un fuerte descenso en el número de inspectores en los países del área mediterránea, como acreditan los respectivos informes anuales de las Inspecciones de Trabajo⁶ (Portugal ha pasado de disponer 359 inspectores en 2012 a 314 en 2016 y España de 1.871 a 1.797 para el mismo periodo). A todo ello, habría que sumar que a diferencia del resto de países europeos que disponen una inspección especialista en salud laboral, en los del mediterráneo la inspección es de carácter generalista, acumulando una

⁶ Para Portugal: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/RelatorioAI2016_20170910.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/DocumentosOrientadores/RelatorioActividades/Documents/RelatorioAI2016_20170910.pdf). Para España: http://www.mitramiss.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Que_hacemos/Memorias/Memoria_2016.pdf

elevada carga de trabajo por tener que controlar el cumplimiento de toda la normativa, tanto la relativa a las relaciones de empleo y seguridad social como la correspondiente a la salud laboral (Castejón y Crespán, 2007). En definitiva, se trata de políticas deliberadas para socavar el poder de la Inspección de Trabajo y a su vez, de reducir las posibilidades de presión sindical para fortalecer las políticas de flexibilización empresarial.

4. Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue explorar los determinantes que vendrían a explicar cómo los países del área mediterránea de relaciones laborales, en concreto España y Portugal, presentan una evolución reciente (2012-2016) ascendente de los índices de incidencia por accidentes de trabajo hasta el punto de duplicar la media europea.

Los análisis estadísticos realizados en la primera parte del manuscrito nos confirmaron que diferentes factores *coyunturales* (altas tasas de temporalidad e inestabilidad laboral) y *estructurales* (especialización productiva en sectores intensivos en mano de obra y fragmentación del tejido empresarial) explicarían, en parte, la elevada accidentabilidad en ambos países. Sobre los factores coyunturales, se ha identificado desigualdades sociales importantes entre capital y trabajo, en la medida que los/as trabajadores/as asalariados/as en Portugal tienen más de cinco veces de probabilidades de sufrir accidentes de trabajo que los propietarios de los medios de producción, lo que podría venir explicado por la precariedad laboral a la que se encuentra sometida la clase trabajadora. Situación similar, pero en menor intensidad se produce también en el caso español. Desde la reforma laboral de 2012 la tasa de temporalidad en España se ha incrementado hasta llegar a doblar la media europea suponiendo un grave problema en términos de siniestralidad laboral, en la medida que los análisis estadísticos realizados nos han mostrado como los/as trabajadores/as con contrato temporal y con menor antigüedad presentan una mayor prevalencia de sufrir accidentes tanto leves, como graves y mortales, demostrando como la inestabilidad laboral está afectando a los índices de accidentabilidad en los países del área mediterránea, siendo exponencial para el caso español. En referencia a los factores estructurales, los análisis estadísticos, por un lado, nos han mostrado como en Portugal las prevalencias de sufrir accidentes de trabajo son más elevadas en el sector industrial y en la construcción para el caso español, lo que vendría a confirmar que la especialización productiva en sectores intensivos en mano de obra también contribuirían al aumento de los índices de incidencia, y, por otro lado, las estadísticas han demostrado que las empresas de menor tamaño son las que refieren más accidentes de trabajo por diferentes factores (de recursos y culturales) lo que refleja una situación problemática en las economías fragmentadas de los países del área mediterránea.

En la segunda parte del manuscrito, se ha identificado tanto desde un punto de vista histórico (los casos de la *céruse* y fosforo blanco) como econométrico, como la acción sindical tiene un impacto positivo sobre los índices de gestión preventiva y la reducción de los accidentes de trabajo. Sin embargo, las políticas neoliberales que han sufrido los países del área mediterránea han socavado los recursos de poder sindical (estructural, asociativo, institucional y social) limitando su capacidad de presión en materias diversas entre las que se encuentra la salud laboral, lo que vendría a explicar, de nuevo, el incremento de la siniestralidad laboral en España y Portugal. En concreto, por lo que refiere al poder estructural y asociativo, las altas tasas de temporalidad, desempleo y el trabajo informal o no declarado, han supuesto la erosión del poder estructural de los/as

trabajadores/as y, a su vez, la pérdida de afiliación sindical, lo que afecta a la reducción de los niveles de representatividad en salud laboral (delegados/as de prevención y comités de seguridad y salud laboral). De hecho, los datos registrados sobre las distintas oleadas de la encuesta ESENER muestran que desde 2009 hasta 2014 una reducción del 19% de delegados/as de prevención en España. A todo ello, cabría añadir que el sistema institucional español de representación tanto general como especializado debilita las posibilidades de representación, tanto en su dimensión cuantitativa (umbral mínimo de seis trabajadores para la elección de delegado/as de prevención) como cualitativa (la representación especializada en las empresas más pequeñas queda superpuesta con el sistema general sin ampliar el crédito de horas de representación) en las empresas más pequeñas. Una alternativa estratégica para aumentar la representatividad en salud laboral sería utilizar el modelo italiano de delegados de prevención territoriales de carácter supra empresarial que permite penetrar la representación sindical en las empresas de menor tamaño.

Finalmente, por lo que refiere al poder institucional, las reformas laborales en Portugal y España no solo habrían desregulado las condiciones de trabajo afectando directamente a la salud de las personas y la capacidad de representación sindical en los centros de trabajo, sino que también han debilitado deliberadamente el recurso de poder institucional en el cual históricamente se asientan los sistemas de relaciones laborales de los países del área del mediterráneo. Es decir, la reforma laboral portuguesa limitó la extensión *erga omnes* de los convenios colectivos y en España se invirtió la jerárquica de los convenios lo que ha producido un descenso de la tasa de trabajadores/as cubiertos por un convenio colectivo y la capacidad de los sindicatos para negociar cláusulas cualitativas en salud laboral. Además, las políticas de austeridad impuestas han debilitado la inspección de trabajo de ambos países lo que ha reducido la capacidad de presión sindical. En conclusión, la desregulación del mercado de trabajo y las relaciones laborales ha derivado en que ambos países entren en una espiral de erosión constante de las condiciones de trabajo que impacta sobre el incremento de los índices de incidencia de accidentes de trabajo.

5. Bibliografía

- Alós, R., Beneyto, P.J., Jódar, P. (2017). “Reforma laboral y desregulación del mercado de trabajo”, *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 4, 73-86. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/aiet.55>
- Alós, R., Jódar, P., Beneyto, P.J., Vidal, S. (2013). “La dinámica afiliativa sindical y las trayectorias de sus miembros”, *Política y Sociedad*, 50(3), 1065-1096. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n3.41602
- Askenazy, P. (2005). “Sur les sources de l'intensification”, *Revue économique*, 56(2), 217-236.
- Arozena, P., Nuñez, I. (2005). “El comportamiento cíclico de la siniestralidad laboral en España (1986-2004)”, Universidad Pública de Navarra. Consultado a 08/11/2018, en <http://encuentros.alde.es/anteriores/viiiieea/trabajos/a/pdf/arocena2.pdf>
- Benavides, F., Benach, J., Muntaner, C., Delclós, J., Catot, N., Amable, M. (2006). “Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms?”, *Occupational and Environmental Medicine*, 63(6), 416-421. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2005.022301>
- Benavides, F., Delclós, J., Serra, C. (2018). “Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral”, *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 377-380.
- Beneyto, P.J. (2017). “Crisis y renovación del sindicalismo”, *Arxius de ciències socials*, 36-37, 15-34.

- Boix, P., Orts, E., López, M.J., Rodrigo, F. (1997). “Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995”, *Cuadernos de relaciones laborales*, 11, 275-319.
- Campos-Lima, M.P. (2016). “O desmantelamento do regime de negociação coletiva em Portugal, os desafios e as alternativas”, *Cadernos do Observatório CES*, 9. Consultado a 29/11/2018 en: https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/documentos/cadernos/CadernoObserv_VI_II_N8_VERSAO_REFORMULADA.pdf
- Castejón, E., Crespán, X. (2007). “Accidentes de trabajo: [casi] todos los porqués”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 25(1):13-57.
- Costa, H.A. (2012). “From Europe as a Model to Europe as Austerity: The Impact of the Crisis on Portuguese Trade Unions”, *Transfer*, 18(4), 397-410. <https://doi.org/10.1177/1024258912458866>
- Coutrot, T. (2009). “Le rôle des comités d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique”, *Travail et Emploi*, 117, 25-38. <http://dx.doi.org/10.4000/travailemploi.4108>
- Crouch, C. (2017). “Membership density and trade union power”, *Transfer*, 23 (1), 47-61. <https://doi.org/10.1177/1024258916673533>
- De Asís, F. (2013). “Economía irregular y trabajo no declarado: impactos sobre la salud y condiciones de trabajo”. En M.I. Ramos y M.C. Grau. (Coord.). *Salud en el trabajo y riesgos laborales emergentes* (pp. 145-166). Madrid: Bomarzo.
- Eaton, A., Nocerino, T. (2000). “The effectiveness of health and safety committees: results of a survey of public-sector workplaces”, *Industrial Relations*, 39, 265-290. <https://doi.org/10.1111/0019-8676.00166>
- EUROSTAT. “Accidents at work (ESAW, 2008 onwards) (hsw_acc_work)”, Página consultada a 12/11/2018 en: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/fr/hsw_acc_work_esms.htm
- EUROFOUND (2015). “Sixth European Working Conditions Survey”. Página consultada a 27/11/2018 en: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>
- EU-OSHA (2009). “European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)”. Página consultada a 27/11/2018 en: <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener/2009es>
- EU-OSHA (2014). “Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)”. Página consultada a 27/11/2018 en: <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener/2014es>
- Fulton, L. (2018). “Health and safety representation in Europe”, *Labour Research Department and ETUI*. Página consultada a 28/11/2018 en: <http://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Countries/Italy/Health-and-Safety>
- Fonseca, D., Estanque, E. (2018). “Sindicalismo e lutas sociais em tempos de crise”, *e-cadernos ces*, 29, 213-236.
- González-Lada, H.M. (2006). “Los delegados y delegadas territoriales de prevención ya son una realidad en Asturias”, *porExperiencia.com*, 34. Consultado a 28/11/2018 en: <https://www.porexperiencia.com/articulo.asp?num=34&pag=20&titulo=Los-delegados-y-delegadas-territoriales-de-prevencion-ya-son-una-realidad-en-Asturias>
- Gumbrell-McKornincks, R., Hyman, R. (2013). *Trade unions in Western Europe*, Oxford University Press
- Instituto per il Lavoro (2006). “The Role of the Safety Representative in Italy” *Instituto per il Lavoro*. Consultado a 27/11/2018 en: <https://www.etui.org>

- Leite, J., Costa, HA., Silva, M., Almeida, J. (2014). “Austeridade, reformas laborais e desvalorização do trabalho”, en José Reis (coord.). *A economia política do retrocesso*, Coimbra: Ed. Almedina.
- Lehndorff, S. (2015). “Acting in different worlds. Challenges to transnational trade union cooperation in the eurozone crisis”, *Transfer*, 21(2), 157-170, <https://doi.org/10.1177/1024258915573184>
- Lehndorff, S., Dribbusch, H., Schulten, T. (2017). *European Trade Unions in a Time of Crises*. Bruselas: ETUI.
- Minter, K. (2017). “Negotiating labour standards in the gig economy: Airtasker and Unions New South Wales”, *The Economic and Labour Relations Review*, 28(3) 438-454, <https://doi.org/10.1177/1035304617724305>
- Monjardino, T., Lucas, R., Benavides, F. (2016). “Trabalho e Saúde em Portugal 2016, un primer informe sobre la salud laboral en Portugal”, *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 20(1), 6-8.
- Narocki, C. (1997). “La prevención de riesgos laborales en las pequeñas y medianas empresas españolas”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 10, 157-181.
- Nichols, T., Walters, D., Tasiran, A.C. (2007). “Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK”, *Journal of Industrial Relations*, 49(2), 211–225, <https://doi.org/10.1177/0022185607074919>
- Olarte, S. (2017). “Prevención de riesgos profesionales en el trabajo autónomo. Balance de situación y retos pendientes”, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 47, 167-192.
- Ollé-Espluga, L., Vergara-Duarte, M., Belvis, F., Menéndez-Fuster, M., Jódar, P., Benach, J. (2015). “What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives?”, *Safety Science*, 74, 55-58, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.11.022>
- Payá, R. (2014). “La participación de los trabajadores en seguridad y salud laboral. Una perspectiva europea”, *Fundación 1 Mayo, Estudios*, 88. Consultado a 27/11/2018 en <http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/Estudio88.pdf>
- Payá, R., Beneyto, P.J. (2018a). “Participación sindical y salud laboral: una relación positiva”, *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (24), 61-81, <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i24.402>
- Payá, R., Beneyto, P.J. (2018b). “Intervención sindical y salud laboral en la Unión Europea: dimensiones, cobertura e impacto”, *metodos.revista de ciencias sociales*, 6 (2), 210-226, <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v6i2.238>
- Rainhorn, J. (2010). “Le mouvement ouvrier contre la peinture au plomb. Stratégies syndicales, expérience locale et transgression du discours dominant au début du XXe siècle”, *Politix* 23 (91).
- Reilly, B., Paci, P., Holl, P. (1995). “Unions, safety committees and workplace injuries”, *British Journal of Industrial Relations*, 33(2), 275-288. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1995.tb00435.x>
- Rigby, M., García-Calavia, M.A. (2018). “Institutional resources as a source of trade union power in Southern Europe”, *European Journal of Industrial Relations*, 24(2), 129-143.
- Robinson, A. M., Smallman, C. (2013). “Workplace injury and voice: a comparison of management and union perceptions”, *Work, Employment and Society*, 27 (4): 674-693. <https://doi.org/10.1177/0950017012460307>
- Rueda, S. (2004). “Siniestralidad laboral y fortaleza sindical en la OCDE”, *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 7 (4): 146-152.

- Santos, B., Gomes, C., Ribeiro, Tiago, C. (2010). *A indemnização da vida e do corpo na lei e nas decisões judiciais*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.
- Sanz, P. (2019). “Falsos autónomos y falsos becarios: una aproximación institucional al caso español”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 37(1), 67-89.
- Tassinari, A., Maccarrone, V. (2017). “The mobilisation of gig economy couriers in Italy: some lessons for the trade union movement”, *Transfer*, 23(3), 353-357. <https://doi.org/10.1177/1024258917713846>
- Terrés, F., Rodríguez, P., Álvarez, E., Castejón, E. (2004). “Economic fluctuations affecting occupational safety. The Spanish case”. *Occupational Ergonomics*, 4 (4), 211-228.
- Vogel, L. (2016a). “El decisivo papel de la representación de los trabajadores para la salud en el trabajo” *RELATS - FORO RLT 2017*. Consultado a 27/11/2018 en <http://www.relats.org/documentos/SST.Europa.Vogel2016.pdf>
- Vogel, L. (2016b). “La actualidad del modelo obrero italiano para la lucha a favor de la salud en el trabajo”, *Laboreal*, 12(2), 10-17.
- Walters, D. (2004). “Worker representation and health and safety in small enterprises in Europe”, *Industrial Relations Journal*, 35(2), 169-186, <https://doi.org/10.1111/j.1468-2338.2004.00307.x>
- Walters, D., Nichols, T. (2007). *Worker Representation and Workplace Health and Safety*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

* * *

Raúl Payá Castiblanque es Graduado en Relaciones Laborales, Máster en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la Universidad de Valencia y Técnico en Prevención de Riesgos Laborales, con diez años de experiencia profesional en salud laboral. Actualmente, es Investigador FPU2016/04591 en el Departamento de Sociología de la Universidad de Valencia, donde prepara su Tesis doctoral sobre los sistemas europeos de participación de los trabajadores en prevención de riesgos.