

## RELATS - FORO RLT 2017

### EL DECISIVO PAPEL DE LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES PARA LA SALUD EN EL TRABAJO

Laurent Vogel

Instituto sindical europeo

<http://www.etui.org/en/Topics/Health-Safety>

Una visión tecnocrática de la prevención considera que el principal elemento de una política preventiva eficaz es la intervención de profesionales. La realidad desmiente esa perspectiva. La prevención, basada en los conocimientos existentes sobre los riesgos conocidos, podría ser mucho amplia y eficaz la que se ejerce a diario en los lugares de trabajo. La prevención siempre es un punto de encuentro entre el conocimiento experto y la movilización social. El término “encuentro” debe entenderse sin embargo en el sentido de cuestionamientos mutuos, de múltiples interacciones en los que todos los participantes se transforman en la acción y con la acción. La movilización social es la fuerza motriz de ese proceso al permitir desbloquear los condicionamientos sociales que lastran el conocimiento. Los representantes de los trabajadores con competencias en materia preventiva pueden potencialmente desempeñar un papel insustituible en esa dinámica. Para poder hacerlo, es importante que las organizaciones sindicales definan una estrategia sistemática que socialice sus experiencias y apoye la acción. El debate internacional sobre esas cuestiones contribuye a ayudar a las organizaciones sindicales a definir sus estrategias de intervención.

#### **De los fósforos al amianto**

Hacia 1830, se comenzó a utilizar el fósforo blanco para la producción industrial de fósforos. Una década más tarde, los médicos empezaron a describir las terribles enfermedades que había causado este proceso. Los primeros casos descritos hablaban de necrosis de mandíbula entre los obreros austriacos. En la prensa del movimiento obrero, a partir de 1846, se fueron mencionado otros casos. Poco a poco, las víctimas dejaban de comer por culpa de horribles dolores, se les caían las muelas, los tejidos en descomposición desprendían una pestilencia insoportable

y causaban graves infecciones. En la mayoría de los casos había que amputar la mandíbula. La enfermedad conllevó altas tasas de mortalidad y enormes sufrimientos. Entre los años 1845 y 1850 ya no había dudas sobre la relación entre esa enfermedad y el trabajo en la producción de fósforos. Con relativa rapidez surgió una alternativa técnica. A partir de 1844 un estudiante sueco de química inventó las fósforos de fósforo rojo. Poco después, ese invento fue perfeccionado y dado a conocer a la industria, entre otros durante la exposición universal de París en 1855. Sin embargo con ello no se interrumpió la producción con el fósforo blanco en la mayoría de las empresas afectadas. Los empresarios eran reticentes, porque consideraban que los consumidores preferían las fósforos de fósforo blanco que se encendían más fácilmente. De hecho se encendían tan fácilmente que a veces bastaba con una fricción involuntaria, provocando así accidentes e incendios. Por otro lado, el coste del fósforo rojo era algo más elevado que el del blanco. Las autoridades públicas consideraban que no se podía cuestionar la "libertad de empresa"... sobre todo que las desastrosas consecuencias sanitarias afectaban a los sectores menos privilegiados de la población.

Las presiones patronales y las políticas gubernamentales retrasaron durante décadas la prohibición legal de utilizar el fósforo blanco en la fabricación de fósforos. Finlandia fue el primer país que lo prohibió en 1872. Entre los países industrializados, el último país que la aceptó fue EE.UU en 1931. Generaciones enteras de trabajadoras fueron sacrificadas a pesar de que se conocían las evidencias médicas y las alternativas técnicas que hubiesen permitido salvar miles de vidas. Grandes huelgas reclamando la prohibición del uso del fósforo blanco en la producción de fósforos, movilizaron a las obreras francesas e inglesas en el último tercio del siglo XIX. El impacto de esas movilizaciones fue tan grande que uno de los primeros convenios internacionales sobre condiciones de trabajo fue justamente sobre la prohibición del fósforo blanco. (Convenio de Berna, 1906). También fue notable su impacto en el movimiento sindical. La huelga de Bryant and May en 1888 constituyó un hito en la política sindical británica: los sindicatos dejaron de ser organizaciones exclusivamente masculinas y reservados a las categorías mejor remuneradas de la clase obrera.

Sin embargo, esta historia no habla únicamente del pasado. También afecta el presente. Podemos mencionar centenares de sustancias y procedimientos que provocan una mortalidad masiva

entre los trabajadores y que podrían sustituirse por otras técnicas existentes. Es particularmente ilustrador el ejemplo del amianto/asbesto<sup>1</sup>. Con las evidencias médicas se hubiese podido prohibir el amianto hace más de 50 años. Y sin embargo, se siguen fabricando anualmente en el mundo cerca de 2 millones de toneladas de amianto. Se utiliza sobre todo en Asia, en América Latina y en Rusia. Cerca de 100.000 personas mueren al año por culpa del amianto. Todos los años surgen nuevos materiales y procesos productivos sin que se evalúe de manera sistemática su impacto en la salud de las personas y el medio ambiente, como hoy en día podemos ver, por ejemplo con el auge de los productos que incorporan nanomateriales.

Independientemente de que se trate del amianto o de otro problema de salud laboral, es la acción de los propios trabajadores y de sus organizaciones que generalmente ha sido el factor decisivo para el cambio.

La prevención se hace en las empresas para que prevalezca una lógica ajena a la consecución de beneficios. La salud laboral no puede diluirse en la gestión; por el contrario ha de cuestionar la organización del trabajo, la subordinación jerárquica y muchas opciones productivas. Aunque también actúa sobre algunas disfunciones (un accidente interrumpe la producción) sobre todo aboga por el desarrollo del trabajo normal, tal y como haya sido planificado y organizado por las estructuras jerárquicas. Impone una lógica distinta a la de la valorización del capital.

## **Las condiciones de las movilizaciones sociales**

Las movilizaciones sociales no se construyen únicamente en base a las emociones. Dependen de una serie de condiciones y requieren poner en valor la sabiduría colectiva de los trabajadores. También tienen que incluir alianzas con los sectores progresistas científicos. Pueden verse reforzadas con la creciente toma de conciencia de las poblaciones de que con el modelo actual pone en peligro el futuro del planeta y de las generaciones venideras.

Desde el punto de vista sindical, la movilización en defensa de la salud laboral es una prioridad estratégica. Tiene que integrarse en

---

<sup>1</sup> El término amianto se utiliza en España, en los países de América Latina es más común el de asbesto.

todos los niveles organizativos de los sindicatos: desde los afiliados en las empresas hasta las direcciones nacionales, pasando por las federaciones sectoriales y las organizaciones territoriales. Esa lucha contribuye a transformar los propios sindicatos. La experiencia demuestra que los sindicatos más comprometidos con la salud laboral, son también los que tienen mayor democracia interna, están más preocupados por representar mejor a las mujeres y a los trabajadores con condiciones laborales más precarias, que desarrollan alianzas de creación de relaciones de fuerza favorables con diferentes sectores de la población, que van más allá de las cuatro paredes de los centros de trabajo para abordar cambios globales en la sociedad. Esta acción ha de ser internacional a causa de la deslocalización de los riesgos industriales y del hecho que si analizamos el ciclo de vida de los distintos componentes desde la materia prima hasta los residuos, las cadenas de producción trascienden - en la mayoría de los casos - las fronteras nacionales.

## **Los delegados de prevención<sup>2</sup> en las empresas**

En los distintos países existe una gran variedad de modelos de representación de los trabajadores para la salud y seguridad en el trabajo, en función del desarrollo histórico de las relaciones industriales. Sería imposible describir en el marco de este capítulo todos los sistemas existentes. Podemos proponer una tipología general, pero evidentemente en muchos países existen modalidades que aúnan elementos de varios modelos diferentes.

No se trata de suponer que un modelo es mejor que otro. Todos tienen sus ventajas e inconvenientes. Lo que importa es que reflexionar sobre cómo mejor utilizar los sistemas nacionales y sobre las iniciativas que permitan fomentar la acción de los representantes de los trabajadores en materia de salud y seguridad.

Si utilizamos como ejemplo los 28 países de la Unión Europea, podemos intentar resumir la situación así:

En Europa existen diferentes fórmulas de representación ya sea en órganos paritarios a menudo llamados Comité de Seguridad e Higiene, ya sea a través de delegados de prevención. En todos

---

<sup>2</sup> Para definir a los representantes de los trabajadores para la salud y seguridad en las empresas se utiliza siempre que el contexto lo permite el término español de *delegados de prevención*

esos órganos hay más de un millón delegados sindicales. Se trata de una fuerza inmensa cuyo potencial no se utiliza todavía de la manera más eficaz. Algunos países aúnan ambas fórmulas: un comité de salud y seguridad paritario y delegados de prevención. En ese caso, normalmente el límite para poder tener delegados en una empresa es más bajo que el que se exige para formar un comité paritario. Históricamente se trata de la primera forma de representación de los trabajadores legalmente reconocida. A finales del siglo XIX surgieron los primeros inspectores obreros en las minas de varios países europeos, precediendo el pleno reconocimiento del derecho a la huelga y a fundar sindicatos.

Se puede proponer establecer una tipología de esos órganos en base a diferentes criterios. En algunos países (Alemania, Países Bajos, Austria) se opta por una representación única. El comité de empresa debe representar a los trabajadores en lo referente al conjunto de los asuntos relacionados con la vida de la empresa. Puede constituir comisiones especializadas de salud y seguridad, que al emanar del propio comité juegan únicamente un papel limitado al asesoramiento. Así, es a la representación general a la que compete el grueso del trabajo sindical y las discusiones con la dirección. En casi todos los países europeos la representación tiene dos canales: uno generalista (como los son los comités de empresa por ejemplo en Francia), y el otro especializado en cuestiones relacionadas con las condiciones laborales, la salud y la seguridad. Es excepcional el caso británico: la legislación impone únicamente que haya una representación en materia de salud y seguridad, siendo potestad del empresario reconocer los sindicatos. Las demás formas de representación (delegados sindicales, comités de empresa, etc.) dependen de acuerdos voluntarios, o sea – en última instancia – de la relación de fuerzas entre los trabajadores organizados y la empresa. La constitución de la representación de los trabajadores en materia de seguridad puede ser mediante unas elecciones directas del conjunto de la plantilla (Bélgica, Italia en general), a iniciativa de las organizaciones sindicales (países escandinavos, Gran Bretaña) o mediante la designación de un órgano de representación general (Francia, Alemania). En algunos países (Bélgica, países escandinavos), los delegados de prevención tienen que estar obligatoriamente afiliados a un sindicato; en otros pueden ser trabajadores que no pertenecen a ninguna organización sindical. Algunos países tienen un sistema dual, con representantes sindicales en unas empresas y en otras, representantes no pertenecientes organizaciones sindicales. Los análisis indican que,

en Gran Bretaña la influencia de los delegados no afiliados es mucho menor que la de los afiliados. Ello se debe a que los sindicatos facilitan orientaciones y apoyan la actividad de los delegados con movilizaciones y puesta en común de sus experiencias.

La intervención de los representantes de los trabajadores se centra en la consulta. No se cuestiona la potestad del empresario para la organización del trabajo, sino más bien de su planificación. El empresario debe, por norma, informar a las representantes de sus proyectos, darles la posibilidad de reaccionar y formular propuestas alternativas. Después ha de argumentar su decisión final. En la práctica, la consulta puede tener un significado muy amplio. En algunas situaciones, se observa que es meramente formal y no desemboca en un debate social real sobre la organización de la actividad en la empresa. En otros, casos a través de sus estrategias los representantes de los trabajadores recurren hábilmente a las posibilidades legales y las movilizaciones colectivas para desarrollar un verdadero control sobre los aspectos importantes de la evolución del trabajo. Sin embargo la mayoría de las empresas generalmente se caracteriza por la existencia de situaciones intermedias. La posibilidad de acceso al asesoramiento es un factor muy importante que contribuye a paliar los desequilibrios en el acceso a la información pertinente que caracterizan las relaciones laborales. Algunos países tienen normas legales que dan derechos a la representación de la parte trabajadora que van más allá de la simple consulta para algunos temas. En Bélgica los representantes de los trabajadores pueden rechazar a un asesor en materia de prevención procedente de un servicio externo si éste ha perdido su confianza. En su origen en 1977 esta disposición afectaba únicamente a los médicos del trabajo, ampliándose a partir de 1996 al conjunto de especialistas en prevención pertenecientes a servicios ajenos a la empresa. En los países escandinavos, los delegados de prevención pueden aplicar de manera colectiva el derecho de interrumpir el trabajo en caso de peligro grave e inminente. En Francia, los sindicatos han defendido en los tribunales el derecho a disponer de información completa sobre el impacto de los métodos de gestión y de los cambios en la organización del trabajo en la salud. Esta jurisprudencia constituye un apoyo importante a las reivindicaciones. Se ha prohibido subcontratar algunas actividades o aplicar nuevos métodos de evaluación de personal sin que un estudio detallado permita entender el alcance de esas medidas sobre la salud y la seguridad.

Numerosos trabajadores están excluidos de cualquier forma de representación. Las normas sobre el número mínimo de trabajadores para tener representación, existentes en la mayoría de los países europeos impiden que los trabajadores de las pequeñas empresas tengan representación sindical. Esos umbrales varían desde los cinco trabajadores (en los países escandinavos y Alemania) hasta los cincuenta (Francia, Grecia, Bélgica, Bulgaria, Hungría). Existen otros “sin derechos” en función de su situación contractual. Los trabajadores temporales a menudo están expuestos a mayores riesgos sin disponer de delegados de prevención. Independientemente del umbral, la eficacia legal varía. Incluso en aquellas empresas donde por ley debería de haber una representación, ésta no siempre existe. La encuesta europea sobre condiciones de trabajo indica que alrededor del 52% de los trabajadores europeos tienen representación (ya sea específica en materia de prevención, ya sea delegados sindicales o comités de empresa). Los porcentajes varían de un país a otro. En Finlandia, Suecia y Noruega más del 85% de los trabajadores tienen representación, mientras que en Portugal ese porcentaje baja a menos del 25%. (datos de 2010).

La fórmula de representación territorial permite abarcar mejor a las pequeñas y medianas empresas. Así, en Suecia hay alrededor de 2000 delegados regionales sectoriales en más de 350.000 empresas. Ese sistema, iniciado a partir de 1949 a través de su inclusión en los convenios colectivos fue ampliado por ley al conjunto de los sectores en 1974. En Italia existe un sistema similar en algunos sectores. En España algunos convenios colectivos prevén la existencia de delegados de prevención en los “polígonos industriales” que abarcan a diferentes empresas y a los subcontratistas.

### **Factores internos y externos**

Las formas de organización no determinan la eficacia de los delegados de prevención. Otros factores juegan un papel más importante. Algunos de ellos dependen directamente de las estrategias de las organizaciones sindicales y sobre ellos pueden tener mayor impacto directo los militantes y los dirigentes. Normalmente conviene analizar esos factores internos para mejorar la intervención sindical. Esa labor sólo puede realizarse a partir del análisis de las experiencias ya realizadas y la apertura de un debate

democrático que movilice al conjunto de las bases sindicales y no se limite únicamente a los especialistas en prevención de los sindicatos. Los intercambios de experiencias entre empresas, entre sectores o entre países son útiles para poder avanzar. Hay que reconocer que ese debate afecta a toda la organización sindical y repercute en el conjunto de sus políticas.

Hay otros factores que dependen de las condiciones exógenas al movimiento sindical: por ejemplo, el marco legal, la actividad de la inspección del trabajo, la existencia de servicios de prevención cuya prioridad real sea la defensa de la salud y la seguridad de los trabajadores, el papel del sistema de sanidad pública, la actitud de las organizaciones patronales, la presencia de las cuestiones relativas a la salud laboral en los medios de comunicación, la atención que les prestan las organizaciones de mujeres o las medioambientales, etc. Si bien estos factores no dependen directa y exclusivamente de la acción sindical, se pueden definir estrategias que permiten su evolución en un sentido más favorable a las luchas de los trabajadores por su salud.

En cualquier caso, no se puede pensar que existe un “modelo ideal” cuya búsqueda a menudo es improductiva: persiguiendo ese modelo ideal, olvidamos que el movimiento obrero avanza en el día a día, inventando nuevas fórmulas, soluciones provisionales, aprendiendo tanto de los éxitos como de los fracasos.

La organización de las actividades productivas varía mucho de un país a otro en función del lugar que ocupa en la división mundial del trabajo y de la propia historia del capitalismo en cada país. El panorama cambia también en función de los porcentajes de afiliación, los sectores en los que el movimiento sindical tenga una capacidad real de movilización, los problemas relacionados con las potenciales divisiones intersindicales. Por lo tanto, es fundamental plantearse la siguiente pregunta: cuál puede ser el modelo más adecuado en función de las condiciones concretas actuales. Así, los diferentes niveles de trabajo informal, las distintas formas de desarrollo del trabajo precario las características de las cadenas de subcontratación son elementos importantes que respaldarían los diferentes enfoques entre los países (o incluso en un mismo país) dependiendo de los sectores productivos, el tamaño de las empresas o los contextos regionales.

## **Elecciones estratégicas**



Existe una visión ingenua y no siempre desinteresada que presenta la salud y seguridad como un asunto relativamente neutral, alejado de los conflictos de clase, de interés común para empresarios y trabajadores. Según esa perspectiva, muy alejada de la realidad, basta con tener los conocimientos adecuados para resolver los problemas.

Cuando se quiere llegar al fondo de los problemas resulta ser que el impacto de la calidad de las condiciones laborales en la salud plantea cuestiones políticas de primera magnitud. Se plantea la cuestión de la organización del trabajo abordada en su conjunto: la elección de los materiales y técnicas de producción, el tiempo de trabajo, la división del trabajo en el mismo proceso productivo, la ausencia de democracia en los lugares de trabajo, la segregación de las mujeres hacia las actividades peor remuneradas. Finalmente, obliga a cuestionar la separación que existe hoy en día en nuestras sociedades entre el trabajo manual y el intelectual, el femenino y el masculino, la orientación de la producción hacia el beneficio más que hacia las necesidades humanas. En ese sentido, plantear de manera consecuente las preguntas relativas a la salud laboral es potencialmente más conflictivo que las reivindicaciones salariales.

Históricamente, la salud laboral ha sido a menudo el punto de partida para luchas sindicales de gran envergadura dado que permite conjugar una experiencia inmediata y evidente de injusticia, de sufrimiento o de muerte con la toma de conciencia sobre realidades más globales como las desigualdades sociales, el papel del estado, la explotación. Pero ese proceso no es automático. Hay que preguntarse sobre las condiciones que hacen posible esa liberación de energía en la que la acción y la conciencia están estrechamente vinculadas.

Para facilitar la discusión, examinaremos primero la acción de los delegados de prevención en las empresas, para posteriormente hacerlo con las estrategias globales de las organizaciones sindicales. Sin embargo hay que tener presente que esos dos procesos están estrechamente interrelacionados.

## **La lucha por la visibilidad**

Una de las mayores conquistas de las movilizaciones de los años 70 del siglo pasado fue demostrar que la salud laboral va mucho más allá de la mera actuación sobre los riesgos laborales reconocidos e identificados como causantes de accidentes y enfermedades profesionales. Abarca ámbitos que incluyen la organización del trabajo, las elecciones de tecnología, las relaciones sociales en el lugar de trabajo (relaciones jerárquicas, hombres/mujeres, variopintas situaciones de diferentes colectivos: por ejemplo inmigrantes, trabajadores temporales, así como las relaciones entre esos colectivos). En definitiva, nada en el trabajo y las relaciones sociales que en él se materializan es neutro desde el punto de vista de la salud y el bienestar.

Esa afirmación implica que debería de combatirse una separación demasiado rígida de los diferentes niveles de intervención sindical. No puede por un lado existir “la actividad general” de la empresa (situación económica, empleo, inversiones, evolución tecnológica, etc) y por otro lo relevante para la salud laboral (salud y seguridad). Las decisiones tomadas tendrán sus consecuencias para la salud y cualquier intervención meramente correctiva será poco eficaz en comparación con una actuación realmente preventiva y anticipatoria.

Por ejemplo, el recurso al trabajo precario no afecta únicamente temas de salario y empleo. En gran medida puede paralizar las estrategias de defensa de la salud de los trabajadores. Algunas de las catástrofes ocurridas en empresas químicas demostraron que, al subcontratar de manera sistemática algunas actividades, las direcciones de esas empresas implantaban un doble esquema. Los trabajadores fijos de la empresa principal, poco a poco iban perdiendo el control sobre los procesos productivos, carecían de una visión de conjunto y se veían totalmente desarmados frente a situaciones imprevistas. No se aseguraba la transmisión informal de informaciones de carácter crítico entre los trabajadores fijos y los precarios de las subcontratas. Estos últimos se enfrentaban a una presión mucho más brutal para trabajar rápido, renunciando al respeto efectivo de las normas de seguridad, aunque formalmente se les exigiera su cumplimiento. Una verdadera desposesión de su inteligencia del conjunto del proceso productivo se daba tanto para los trabajadores fijos como para los precarios. Antes o después, esas situaciones desembocan inevitablemente en accidentes graves con consecuencias catastróficas para los trabajadores y para la población cercana a las empresas afectadas. Este ejemplo

demuestra que la lógica del capital (lograr beneficios) exacerbada por el contexto nacional (valorización a muy corto plazo) entra en conflicto con la calidad y la seguridad en el trabajo. No se trata de una falta de conocimientos o de experiencias sino de situaciones determinadas por la feroz competencia entre las empresas para maximizar los beneficios inmediatos.

Las actuaciones preventivas son obviamente complejas. Rara vez se puede circunscribir las situaciones a una simple relación de causa-efecto. Así, si en la empresa se utilizan sustancias nocivas, depende de si lo utilizan trabajadores o trabajadoras bien o mal informados/as, trabajando en equipos o de noche, realizando importantes esfuerzos físicos, con una cierta seguridad en el empleo que les permita poner en marcha estrategias de defensa o si por el contrario se trata de personal en precario, etc.

Para poder manejar esa complejidad e intervenir de manera eficaz en las decisiones fundamentales, es esencial que cooperen las diferentes instancias sindicales y las diferentes formas de representación de los trabajadores (comités de seguridad o delegados de prevención, comités de empresa, delegados sindicales, etc.) existentes en la empresa. Cuando en un mismo proceso de trabajo, intervienen trabajadores de distintas empresas, es de vital importancia establecer colaboraciones entre las instancias sindicales y de representación de todas esas empresas. ¿eso significa que los sindicalistas deben convertirse en “miniexpertos de los servicios de prevención? ¿deben conocer especialidades tan variadas como la ergonomía, la epidemiología, la psicología del trabajo, etc?. No lo creemos. El papel de los militantes de un sindicato no es ni sustituir ni delegar sus responsabilidades en los especialistas de prevención. El papel fundamental de los militantes es realizar una triple transformación, partiendo de la experiencia fragmentada de las condiciones laborales de trabajadores y trabajadoras:

- Hacer visible lo invisible
- transformar en colectivo lo que se vive a nivel individual como un sufrimiento personal;
- formular una estrategia colectiva para transformar la percepción de los riesgos en actuaciones preventivas.

Para ello hay que comprender el ciclo productivo tal y como funciona (es decir a menudo de una manera distinta a como está en los organigramas y las instrucciones de los mandos) y preguntar a

los trabajadores sobre los vínculos que establecen entre sus actividades y los problemas de salud mental o física.

Por lo tanto los militantes sindicales son necesarios para la formulación autónoma de conocimientos y estrategias colectivas. En lo que se refiere a las otras necesidades (establecer soluciones técnicas, aplicar medidas que permitan cuantificar los problemas, organizar la supervisión médica, etc), su papel es el de estimular a los prevenicionistas para que cumplan con sus obligaciones y confrontar la experiencias de los colectivos de trabajadores con los datos recopilados y las soluciones propuestas por los servicios de prevención.

### **La importancia de la subjetividad**

En Italia en la década de los 70m del siglo pasado tuvo lugar una de las experiencias más avanzadas en material de salud y seguridad en Europa. En un contexto de movilizaciones que sacudieron toda la sociedad italiana y fueron la expresión de exigencias de cambios radicales, el movimiento sindical revisó su concepción de la salud laboral. Es lo que se denominamos frecuentemente como el “modelo obrero italiano”. Sus enseñanzas siguen siendo válidas en muchos aspectos.

Podemos intentar resumir ese modelo a partir de dos importantes ideas:

- a) La no monetización de los riesgos laborales. Numerosas reivindicaciones sindicales planteaban tradicionalmente plusones salariales asociados a factores de riesgo o de penosidad. La nueva visión priorizaba la transformación de las condiciones laborales de manera a eliminar esos riesgos y elementos de penosidad.
- b) La no delegación. Los sindicatos tendían tradicionalmente a recurrir a las opiniones de especialistas externos tales como médicos del trabajo o psicólogos. La nueva orientación priorizaba la sabiduría colectiva de los trabajadores, su capacidad de relatar, comprender e identificar lo que había que cambiar en la organización del trabajo.

Ese segundo punto no niega la utilidad de los conocimientos de los expertos. Pretende hay que los conocimientos de los trabajadores han de ser reconocidos como igual de legítimos y sabios como los de los especialistas que pueden poseer numerosos diplomas pero que no tienen la experiencias directa, cotidiana y sostenida de las condiciones laborales.

Lo que da sentido a la acción sindical en salud laboral es recopilar y defender el punto de vista de trabajadores y trabajadoras. Es la mayor aportación sindical a la prevención. La subjetividad de los trabajadores y las trabajadoras no es un simple complemento de otras informaciones. Constituye una información que está en el mismo centro del objeto del estudio en la medida en la que el trabajo es una actividad humana consciente en la que el proceso productivo está inseparablemente unido a la formación de conocimientos que permiten mejorarlo, dominarlo, hallar compromisos prácticos entre exigencias contradictorias. Así, día tras día, las trabajadoras y los trabajadores se enfrentan a su trabajo. Adquieren una experiencia irremplazable sobre los problemas y dificultades de los procesos productivos y viven el impacto de ese trabajo sobre su salud y su bienestar. Ese volumen de conocimientos es al mismo tiempo ignorado (por ejemplo cuando se trata de reconocer cualificaciones reales) y utilizado para las empresas con fines productivos. Sin embargo se recurre a ella de manera muy insuficiente para determinar las condiciones laborales desde el punto de vista de su impacto sobre la salud. Es poco frecuente que alguien se preocupe por las razones de una jaqueca o de un dolor de espalda mientras no desemboquen en una pérdida evidente de productividad o repetidas ausencias.

Una visión de la salud laboral basada en la intrínseca superioridad del conocimiento experto (técnicos, médicos, toxicólogos psicólogos, etc) no es neutral. Legitima la división del trabajo característica para los procesos productivos, separando radicalmente a los autores conceptuales, los mandos y los ejecutantes. Esta división del trabajo es funcional de las elecciones de producción (tiende a legitimar la disciplina impuesta a los trabajadores y a extraer el máximo beneficio, incluso mediante la deshumanización del trabajo) y su apropiación. Los productores son desposeídos a lo largo del proceso productivo de los resultados de su trabajo que pasa a ser propiedad de los propietarios del capital. Son los que aparecen como creadores de riqueza por el mero hecho de tener poder sobre la organización del trabajo, al igual que

en las sociedades de la antigüedad, las élites acaparaban una parte importante de las riquezas presentándose como interlocutores escogidos por los dioses. Esta visión del trabajo considera que la subjetividad de los trabajadores es un dato secundario, ajeno a la “verdad objetiva”. O bien es sospechosa (véanse los esfuerzos que realizan las empresas para detectar las quejas injustificadas o para atribuir las a las “histerias colectivas”, o bien es aceptada desde una perspectiva subordinada (a título pedagógico para “lanzar el mensaje”).

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.

Obviamente y por varias razones, ello no significa que todas las soluciones se puedan extraer de la experiencia de los trabajadores. Primero porque esta experiencia implica también mecanismos de defensa que niegan el riesgo o el sufrimiento. Son mecanismos complejos, parcialmente vinculados con un proceso de defensa que consiste en la negación de la realidad de los riesgos que no se pueden combatir eficazmente. Por otra parte, la experiencia prima lo que se puede constatar de manera inmediata y directa, tendiendo a ignorar u obviar, lo está relacionando con riesgos para la salud a largo plazo. Finalmente, la experiencia de los trabajadores no establece necesariamente el marco de causalidades. Es distinto comprobar que cuesta más respirar de lunes a viernes, que establecer el vínculo entre esa percepción y los distintos contaminantes en el entorno laboral.

Es también necesario recurrir a la experiencia de trabajadoras y trabajadores cuando se determina cuáles han de ser las medidas de protección y prevención. Las soluciones propuestas deben tener en cuenta las situaciones reales en el trabajo, las demandas de los usuarios, su comodidad, etc. No hay nada peor que una medida de control no aplicada: ofrece la ilusión de haber hecho prevención. Ninguna medida preventiva es posible sin haber comprobado previamente si va a ser aceptada. Esa comprobación concierne tanto elementos objetivos (por ejemplo, adecuación del filtro de una máscara al tipo de sustancia de la que se quiere proteger) como subjetivos. Además existe una amplia zona intermedia en la que no

se puede separar lo objetivo de los subjetivo ( exigencias de confort, de comunicación, etc).

Podemos proponer el siguiente ejemplo: los trabajadores de una empresa de servicios se quejan de migrañas y cansancio. Una encuesta permite identificar que una de las causas es el software utilizado para la grabación de datos. Se trata de la primera fase: la identificación de los factores de riesgo. También hay otros problemas: mala ventilación, insuficiente higiene del comedor, riesgos de accidentes a la salida del aparcamiento, tensiones entre los diferentes servicios, falta de personal en la recepción de clientes. La ausencia de guardería dificulta aún más los malabarismos que tienen que hacer las trabajadoras para conciliar el trabajo asalariado y el trabajo en el hogar. La evaluación realizada colectivamente entre los trabajadores—si está bien estructurada - permite comprender el funcionamiento del conjunto de la empresa, (los riesgos no existen aisladamente) y determinar los principales factores de riesgo. En esta fase, la participación de los trabajadores permite evitar que se favorezca los riesgos que tienen una incidencia económica visible o los riesgos técnicos. Igualmente se podrá asegurar que los colectivos tradicionalmente menos representados en la empresa puedan hacerse oír (trabajadores de subcontratas, temporales, mujeres, etc). Hay que tener en cuenta esas demandas ya que la salud y el bienestar solo pueden construirse con estrategias basadas en esas demandas. La participación de los trabajadores permitirá proponer diferentes soluciones evidenciando las ventajas y los inconvenientes para los que tienen que implantarlas en la práctica. La participación en el análisis de los problemas y en la definición de las soluciones facilitará la movilización para imponer cambios en la organización en el trabajo en caso de oposición por parte del empresario. La experiencia demuestra que la organización sindical tiene más fuerza si - en caso de conflicto - hubo una labor preparatoria previa con elaboración colectiva de las reivindicaciones.

### **Definir los roles**

La experiencia demuestra que los delegados de prevención juegan múltiples roles. Habría que ver sin embargo cual es su papel determinante.

La presión empresarial tira normalmente en dos direcciones. Por un lado se esfuerza en transformar a los delegados de prevención en un eslabón en la cadena de mando. Las consignas de seguridad

que existen, no siempre son aplicadas por los trabajadores. El papel de los delegados de prevención no consiste en convertirse en una especie de minipolicías que velan por su cumplimiento. Que los trabajadores violen algunas normas de seguridad no es consecuencia de sus tendencias suicidas. En algunos casos no se aplican porque es imposible hacerlo y al mismo tiempo cumplir los objetivos de producción. No se trata por lo tanto de un problema de disciplina individual sino de un problema colectivo de organización del trabajo. En otros casos, las normas no se han basado en la experiencia de los trabajadores. Los equipos de protección individual recuerdan constantemente el peligro sin resolver el problema en su origen, eliminando el riesgo. No siempre son ergonómicos y pueden causar problemas en el desarrollo de las tareas. Así por ejemplo, algunos tapones para los oídos protegen contra el ruido pero al mismo tiempo obstaculizan la buena comunicación entre los trabajadores o la detección de anomalías en la producción. Por otra parte la presión empresarial intenta cooptar a los delegados convirtiéndolos en técnicos de prevención y reduciéndolos casi siempre a un rol subalterno (recopilar información, sensibilizar a los trabajadores) para la aplicación de medidas decididas a otro nivel.

Nos parece que el papel de los delegados debería ser otro. Han de impulsar la movilización colectiva, otorgar la palabra a los trabajadores, formular los problemas, identificar las soluciones y las reivindicaciones. Para ello, deben de adquirir progresivamente una serie de conocimientos. Tienen que aprender a analizar la organización del trabajo y sus consecuencias para la salud. Ello se inscribe en una dinámica colectiva, en el seno de la organización sindical y, de manera más amplia, en el colectivo de los trabajadores. Por ello, la capacidad de comunicación y organización puede ser decisiva.

### **La estrategia sindical indispensable**

Una imagen se impone: la prevención se organiza en diferentes círculos. Hay actividades que se desarrollan en las empresas, otras tienen sentido sólo si tienen un ámbito más amplio. Así, la sustitución de sustancias cancerígenas puede hacerse únicamente en base de una socialización de experiencias preventivas. Es inútil repetir innumerables veces, en cada empresa, largos procedimientos. Por otra parte, una parte importante de los determinantes de la salud laboral están fuera del ámbito de las



empresas y exigen un enfoque político global. Ello implica que uno de los condicionantes de eficacia de los representantes de los trabajadores es la existencia de una estrategia sindical que responda a sus necesidades y sea capaz de instaurar una relación de fuerzas en la sociedad para responder a esos determinantes globales es.

El sindicato puede ofrecer múltiples fórmulas de apoyo a los delegados de prevención:

1. Hace falta formación. Los representantes deben tener diferentes conocimientos. Conocimientos técnicos, jurídicos pero sobre todo un conocimiento metodológico que hace posible la organización de actuaciones colectivas. La formación nunca es una vía de sentido único; los formadores (y a través de ellos, la organización sindical) aprenden tanto como enseñan).
2. También es muy importante la capacidad de las organizaciones sindicales de informar regularmente. ¿Qué luchas en defensa de la salud laboral han sido victoriosas?, ¿qué experiencias fueron negativas?, ¿Cuáles son las causas de los éxitos y de los fracasos? Informar de manera sistemática sobre las condiciones laborales rompe la rutina de nuestras sociedades en las que el proceso productivo a menudo permanece invisible, legitimando la explotación. Los sociólogos mexicanos Asa Cristina Laurell y Mariano Noriega subrayan que: « Las condiciones de trabajo son, tal vez, los hechos diarios más desconocidos. Escondidos tras los muros de los centros de trabajo, no están a la vista de la sociedad. Cada quien conoce -y sufre- sus condiciones de trabajo pero ignora las de los demás. Así, son situaciones vividas por todos, pero como cotidianidad de masas escapan al observador. Transcurren en lugares cerrados donde permanecen siempre como secreto industrial » (Laurell et Noriega, 1989). Las tareas informativas son más eficaces si van más allá de los medios estrictamente sindicales y se extienden a los medios de comunicación con mayor difusión.
3. La existencia de redes es esencial. Muchos delegados tienen la sensación de aislamiento. Ven las dificultades que conlleva la organización de sus actividades en las empresas, lo que puede resultar desalentador y llevar a veces al abandono de la actividad. Alguna vez, estos militantes son recuperados por las direcciones de las empresas que los utilizan como técnicos preventivistas más que como representantes de los

trabajadores. La creación de redes de activistas en materia de salud laboral da respuesta a ese problema, ya que permite socializar las experiencias negativas y positivas, intercambiar puntos de vistas, sentirse parte de una fuerza colectiva.

4. El asesoramiento permite reforzar la eficacia de los delegados de prevención. Las direcciones de las empresas a menudo no niegan la existencia de un problema, pero argumentan que no hay alternativas y por lo tanto hay que resignarse a paliar las consecuencias y no eliminar completamente el riesgo. En la mayoría de los casos ese argumento se basa en una interpretación selectiva y parcial de datos científicos y técnicos. La estrategia sindical se puede elaborar de varias formas complementarias: por un lado se trata de controlar las actuaciones de los servicios de prevención de manera que realmente prioricen la eliminación de todos los riesgos que se pueden eliminar; por otro, el sindicato puede tomar la decisión de organizar sus propias redes de expertos que aportan sus conocimientos y su sentido crítico a la actividad en favor de la salud laboral. Además, el movimiento sindical puede decidir de involucrarse en los debates sobre una evaluación social de las ciencias y de las técnicas para promover una mayor responsabilidad del mundo científico en cuanto al impacto de su actividad.
5. También es necesario el apoyo político y jurídico dado que a menudo las iniciativas sindicales en materia de salud desembocan en conflictos y la relación de fuerzas que permite resolverlos no se limita sólo a la movilización de una empresa determinada.
6. La integración de las cuestiones relativas a la salud laboral en el conjunto de actividades sindicales también es un factor de éxito importante. Ningún campo de acción sindical puede separarse de las condiciones de trabajo y su impacto sobre la salud, ya sean reivindicaciones salariales y de cualificaciones profesionales, de la lucha contra la precariedad y el trabajo informal, de la igualdad de géneros, etc. La negociación colectiva ganará en calidad, compartiendo sistemáticamente experiencias entre militantes que participan en las negociaciones y los que se ocupan de la salud laboral.
7. Desde la perspectiva de una transformación de la sociedad, las luchas por la salud laboral tienen un carácter transversal. Cuestionan la división social del trabajo, las elecciones tecnológicas, el impacto ambiental de las actividades productivas. También son una escuela de democracia y

liberan un inmenso potencial de creatividad que pone en entredicho la tradicional división de la sociedad entre dirigentes que deciden y ejecutantes que producen. Esta amplia visión de los sindicatos como impulsores de las movilizaciones para transformar en profundidad las sociedades, también constituye la base de posibles alianzas con otros agentes en base a la identificación común de objetivos.

## **Retos comunes**

Si la producción de bienes y servicios se realizara hoy en día en el mundo en una sociedad igualitaria, podría satisfacer ampliamente las necesidades de las poblaciones. En un extremo las clases privilegiadas acumulan riquezas, en el otro, los productores a menudo padecen condiciones inaceptables de vida y de trabajo. La salud en el trabajo se inscribe en un contexto más general. Puede convertirse en una cuestión ofensiva que frecuentemente subraya al mismo tiempo, la importancia de la calidad de la vida en el trabajo y la necesidad de una democracia en los lugares de trabajo.

Durante el primer periodo de la revolución industrial, los problemas de salud en el trabajo han sido uno de los elementos centrales de la toma de conciencia de los obreros de constituir una clase diferente en relación con las otras clases sociales. La intensiva explotación de las primeras generaciones de trabajadores marcó sus cuerpos. Los testimonios del siglo XIX confirman una muy alta mortalidad prematura entre los obreros. La acción sindical de entrada tuvo que aportar elementos de respuesta inmediatos y urgentes a estas cuestiones de supervivencia. En los siglos XIX y XX, la representación de los accidentes como una fatalidad ha sido activamente combatida por los sindicatos. Desde el primer tercio del siglo XIX hubo iniciativas comunes que superaban las fronteras nacionales, entre otros para la reducción del tiempo de trabajo y la sustitución de ciertas sustancias peligrosas como el fósforo blanco para la producción de fósforos o el plomo en las pinturas.

Esta acción no ha perdido su potencial en ninguna región del mundo. Sin embargo se enfrenta a obstáculos reales. Por ejemplo, en numerosos países europeos, por diversos motivos, el sindicalismo logró relanzar las movilizaciones a favor de la salud

laboral sólo de manera puntual y sectorial, lo que tiene múltiples razones. En los países del antiguo bloque soviético no había ninguna tradición de que los sindicatos asumieran las cuestiones de salud y seguridad de manera autónoma y en términos reivindicativos. Los sindicatos delegaban la salud laboral en la inspección estatal y recurrían ampliamente a la monetarización de los riesgos. Los pluses relacionados con los trabajos insalubres o peligrosos podían llegar a ser una parte importante de la masa salarial. La delegación en inspecciones estatales o en técnicos no es un monopolio de los sindicatos de Europa central y oriental. En Europa occidental, ésta a veces es causada por una especie de identificación de una parte de los responsables sindicales con la gestión del sistema de compensación de riesgos profesionales. Dos problemas se plantean más allá de las diferentes culturas de salud heredadas de las historias sindicales. La primera de ellas concierne la elaboración de las reivindicaciones colectivas capaces de impulsar ofensivas en un contexto de debilitamiento de los colectivos laborales. En ese sentido, es probable que la crisis hará aumentar las dificultades. La atención que en toda Europa se presta al tema de acoso es reveladora tanto de un malestar real vinculado a los cambios en los métodos de gestión empresarial como de la dificultad de pasar de una visión psicológica, centrada en el sufrimiento y los conflictos interpersonales a un enfoque colectivo. Probablemente reapropiarse de las cuestiones relativas a la organización del trabajo, hacer de ellas un reto para la lucha y la transformación sea una de las principales condiciones para poder relanzar la acción sindical en salud laboral.

Si hemos de resumir los desafíos para las políticas de salud laboral en los próximos años, hemos enumerar algunas cuestiones de suprema importancia.

1. La lucha por la salud laboral es inseparable de la lucha contra la precarización del trabajo. Se trata de una de las principales críticas tanto de las políticas comunitarias como nacionales en esa materia. La precarización tiene un triple impacto sobre la salud. Tiende a concentrar los riesgos en aquellos trabajadores para los que las estrategias defensoras son más difíciles de llevar. A menudo, los riesgos se acumulan en áreas muy diferentes. Las mismas categorías de trabajadores acumulan a la vez un elevado nivel de riesgos físicos y psicosociales. La precarización implica también una dimensión existencial que va más allá de las condiciones laborales. Condiciona la definición de proyectos de vida

independiente. Produce una interacción permanente entre los riesgos laborales en el sentido estricto y los riesgos externos que con demasiada ligereza se califican de “comportamientos individuales”, mientras que éstos a menudo están ligados a las modalidades de inserción en el mercado de trabajo.

2. La salud laboral está en el centro de los debates sobre el modelo productivo. Puede haber una convergencia posible entre las exigencias de su reorganización, asegurando el respeto al medio ambiente y la eliminación de numerosos riesgos laborales. Los debates sobre la regulación de sustancias químicas han demostrado que esas convergencias podían confluír en reivindicaciones comunes entre organizaciones sindicales y ecologistas. Eso no significa que esas convergencias puedan aparecer de manera espontánea. Probablemente requieran de una doble transformación. En el movimiento sindical, una visión crítica de la ideología productivista, de la creencia según la cual el crecimiento medido con indicadores tradicionales es condición para el progreso social. En el movimiento ecologista, el abandono de ingenuas concepciones sobre la emergencia de un capitalismo verde sin tener que alterar las relaciones de dominación. Basta con ver la nocividad de las condiciones laborales en la mayoría de las empresas de recuperación de residuos para comprender los límites de las estrategias de desarrollo que obvian las relaciones de producción.
3. Las cuestiones relativas a la salud laboral plantean con fuerza la cuestión de la democracia en el trabajo. “No perder la vida, cuando te la estás ganando” supone que se pueda ejercer el control de las condiciones laborales. La experiencia demuestra hasta qué punto la actividad independiente de los trabajadores y de sus organizaciones sindicales puede ser un factor decisivo para la mejora de la salud laboral. Sin el control real por parte de los trabajadores sobre sus condiciones laborales sin el ejercicio colectivo de conflictos y de decisiones sobre la vida diaria, es ilusorio pensar salir de un sistema de representación que se basa en electores pasivos y debates políticos que se parecen más a campañas publicitarias para consumidores desengañados. Plantear la cuestión de democracia en el trabajo permite vincular las exigencias inmediatas de defensa de la salud con lo que, probablemente, sea la condición previa de todo cambio estratégico radical.

## Bibliografía

Boix P y Vogel L, La evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo. Guía para una intervención sindical, 1989. Disponible en: [http://www.istas.ccoo.es/descargas/Evaluacion\\_riesgos\\_It.pdf](http://www.istas.ccoo.es/descargas/Evaluacion_riesgos_It.pdf)

Carcoba A (comp.), *La salud no se vende, ni se delega, se defiende. El modelo obrero*, Madrid, FES-CC.OO., 2007, Disponible en;

[http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actr/av/proyectos/proyecto\\_ssos/act\\_paises/uruguay/documentos/24\\_27\\_may2011/lasaludnosevende.pdf](http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actr/av/proyectos/proyecto_ssos/act_paises/uruguay/documentos/24_27_may2011/lasaludnosevende.pdf)

Carnevale F y Baldasseroni A , A history of Union Struggles for Control of the work Environment in Italy. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 11- 1. pp 6 -11, 2005.

Carnevale F y Baldasseroni A , *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Laterza, Roma, 1999.

Coutrot T, *Démocratie contre capitalisme*, La Dispute, Paris, 2005.

Davezies, Ph, L'individualisation du rapport au travail : un défi pour le syndicalisme, Policy Brief ETUI, n° . 2014. Disponible en francés e inglés: <http://www.etui.org/fr/Publications2/Policy-Briefs/European-Economic-Employment-and-Social-Policy/L-individualisation-du-rapport-au-travail-un-defi-pour-le-syndicalisme> )

FIOM, *L'ambiente di lavoro*, SE, Torino, 1969 Disponible en: [http://win.diario-prevenzione.it/docbiblio/amb\\_lavoro\\_fim.pdf](http://win.diario-prevenzione.it/docbiblio/amb_lavoro_fim.pdf),.

Frick K, Walters D, Representación de seguridad y salud en las pequeñas empresas: El sistema sueco y sus enseñanzas, *Revista Internacional del Trabajo*, Vol. 117, N° 3, 1998 , pp. 391-415

García AM et al. , Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007;61(9):784-90.

Greco A y Bertazzi PA, *Per una storiografia italiana della prevenzione occupazionale e ambientale*, Milan : Franco Angeli, 1997.

Hall A, Forrest A, Sears A, Carlan N. Making a difference. Knowledge activism and worker representation in OHS Committees. *Industrial Relations* 2006;61(3):408-34.

James P, Johnstone R, Quinlan M, Walters D. Regulating Supply Chains to Improve Health and Safety. *Industrial Law Journal*, 2007;(36)2:163-187.

Laurell A.C., Noriega M., *La salud en la fábrica*, México: Ed. ERA, 1989.

Menéndez M, Benach J, Vogel L. El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 2008;11:5-7.

Milgate N, Innes EV, O'Loughlin K. Examining the effectiveness of health and safety committees and representatives: A review. *Work* 2002;19:281–290.

Narocki CI et al, Impacto del asesoramiento sindical en salud Laboral, Madrid: ISTAS, 2011. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/Informe%20impacto%20asesoramiento%202011.pdf>

Nichols, T y Walters, D. *Workplace health and safety. International perspectives on worker representation*, Palgrave Macmillan, 2009.

Popma, J, Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands. *Policy and Practice in Health and Safety*, Vol. 7, No. 1, pp. 33-51, 2009.

Rodrigo, F y García AM, *Los delegados de prevención en España: estado de situación*. Conclusiones del estudio "Análisis de las tareas y percepciones de los delegados y delegadas de prevención en España" desarrollado por ISTA y financiado por la FPRL), 2005. Disponible en: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=22>

Vogel, L, *L'organisation de la prévention en Europe*, Bruxelles : BTS, volumen 1 (1994), volumen 2 (1998).

Vogel L, Omniprésentes et invisibles, l'importance des luttes des femmes pour leur santé au travail, , *Histoire et Sociétés*, n° 23, 2007, pp. 22-31.

Walters D, Employee representation on health and safety in small enterprises. A trade union initiative in agriculture. *Employee Relations* 1998;20(2):164-179.

Walters D, Kirby P, Daly F. *The impact of trade union education and training in health and safety on the workplace activity of health and safety representatives*. London: Health and Safety Executive, report 321, 2001.  
[http://www.hse.gov.uk/research/crr\\_pdf/2001/Crr01321.pdf](http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2001/Crr01321.pdf)

Walters D, Frick K. Worker participation and the management of occupational health and safety: reinforcing or conflicting strategies? In: Frick KP, Langa J, Quinlan M, Wilthagen T. (Eds). *Systematic Occupational Health and Safety Management – Perspectives on an International Development*, Pergamon, Oxford, 2000:43-66.

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.

Walters D, Nichols T. *Worker representation and workplace health and safety*. New York: Palgrave MacMillan, 2007.

Weil D. Are Mandated Health and Safety Committees Substitutes or Supplements for Labour Unions? *Industrial Labour Relations Review* 1999;52(3):339-359.